

Prevalencia y perfil epidemiológico de la constipación funcional en población adulta sana con los nuevos criterios ROMA IV

Tomás Rodríguez C.¹, Natalia Moreno B.¹, Gunther Bocic A.¹,
Mario Abedrapo M.¹, Rodrigo Azolas M.¹, Antonella Sanguineti M.¹,
José Luis Llanos B.¹ y Mauricio Díaz B.¹

Epidemiologic profile and prevalence of functional constipation in adult based on the ROME IV criteria

Introduction: The prevalence of this condition has been reported in foreign studies in around 10-70%, with only one national report focused in the institutionalized elderly. There are different diagnostic approaches to determine the presence of functional constipation, in our experience, we use the ROME IV diagnostic criteria, which requires the presence of two or more criteria for confirmation. **Aim:** To determine the prevalence and epidemiologic profile of healthy adults with constipation disorder. **Materials and Method:** Transversal cohort study between January-March 2018. Inclusion criteria are 18 years and above. We exclude patients with gastrointestinal medical or surgical comorbidities. Data are collected from a face-to-face survey based on the ROME IV criteria, considering demographic features. Descriptive statistics are used to analyze the results. **Results:** From a total of 1,500 questionnaire surveys, 1,223 are selected. Two or more criteria for functional constipation were present in 68.4%, with significant statistical differences in the female and elderly population. When analyzing each criterion separately, hard stools, straining and sensation of incomplete evacuation were the most common responses. In women, less frequency, hard stools and straining items showed significant statistical differences, whereas sensation of incomplete evacuation was the highlight in the elderly. Manual maneuvers to facilitate defecation was the less selected item. **Conclusions:** Functional constipation is a frequent condition seen in healthy adults. Older female population are particularly prone to it. Hard stools, straining, and incomplete evacuation sensation were the most common symptoms.

Key words: functional constipation; ROMA IV.

Resumen

Introducción: Los reportes extranjeros dan cuenta de la presencia de esta patología en cifras que varían entre 10 y 70%, con sólo un reporte nacional centrado en ancianos institucionalizados. Existen diferentes formas de evaluar la presencia de constipación; en nuestra experiencia utilizamos los nuevos criterios de ROMA IV que define como constipación funcional cuando se cumplen dos o más criterios. **Objetivos:** Determinar la prevalencia y el perfil epidemiológico de pacientes adultos sanos con constipación. **Material y Método:** Estudio de corte transversal realizado entre enero y marzo de 2018. Se incluyen mayores de 18 años que acceden a completar la encuesta. Se excluye aquellas personas con antecedentes quirúrgicos o mórbidos gastrointestinales. Se realiza encuesta aplicando los criterios de ROMA IV considerando aspectos demográficos. Se utiliza estadística descriptiva. **Resultados:** De 1.500 encuestas realizadas se seleccionan 1.223. Un 68,4% cumplían con dos o más criterios de constipación funcional, con diferencias estadísticamente significativas en el grupo de sexo femenino y en pacientes de mayor edad. El análisis específico de cada criterio de ROMA IV muestra que los síntomas más frecuentes fueron deposiciones duras, esfuerzo defecatorio excesivo y sensación de evacuación incompleta. Hubo diferencias estadísticamente significa-

¹Departamento de Cirugía
Hospital Clínico Universidad
de Chile. Santiago, Chile.

Recibido el 3 de noviembre
de 2018 y aceptado para
publicación el 4 de enero de
2019.

Correspondencia a:
Dr. Tomás Rodríguez C
dr.to.rodriguez@gmail.com

tivas en mujeres en los ítems: menor frecuencia, deposiciones duras y esfuerzo defecatorio mientras que la mayor edad se asocia a evacuación incompleta. Las maniobras digitales fueron poco frecuentes. **Conclusiones:** La constipación es frecuente en la población adulta sana afectando, principalmente, a mujeres de mayor edad. Los síntomas más frecuentes fueron deposiciones duras, esfuerzo defecatorio y sensación de evacuación incompleta.

Palabras clave: constipación funcional; ROMA IV.

Introducción

La constipación o estreñimiento se caracteriza por un paso poco frecuente de heces, por consistencia dura de las mismas y/o por dificultades para la defecación, con necesidad de esfuerzo excesivo o maniobras manuales^{1,2}. Si bien, antes se consideraba patológico presentar estos síntomas por 3 meses^{3,4}, los últimos criterios de ROMA IV establecen un mínimo de 6 meses, de forma continua o discontinua⁴. La constipación crónica pertenece al grupo de los trastornos de la interacción intestino-cerebro⁵, clásicamente llamadas alteraciones funcionales, descritas en ausencia de enfermedades orgánicas⁶. Sin embargo, hoy se conocen múltiples asociaciones de estos trastornos gastrointestinales a desórdenes orgánicos tales como las alteraciones de la motilidad, hipersensibilidad visceral, alteraciones de la función inmunológica de las mucosas, alteraciones de la microbiota intestinal y disfunciones del sistema nervioso central⁵.

La constipación es un problema frecuente en la población general, asociándose a altos gastos en salud pública, millones de visitas a médicos de atención primaria y medicación de más del 80% de los casos, con laxantes u otros fármacos catárquicos^{7,8}. El sexo femenino y la edad son factores de riesgo, tanto para presentar constipación como para requerir atención médica por el estreñimiento⁹.

Los reportes de prevalencia de la constipación crónica son variables dependiendo de las definiciones utilizadas y la población estudiada^{2,7}. Hasta hace 2 años se utilizaron ampliamente los criterios de ROMA I, II y III^{3,10} para estandarizar a los pacientes en estudios de investigación y en la práctica clínica. El año 2016 la Fundación Roma publica una nueva versión de sus estudios respecto a las enfermedades digestivas “funcionales”, estableciendo múltiples diferencias con sus publicaciones previas desde aspectos lingüísticos hasta una reformación de criterios y de plazos. Por otro lado, hoy se sabe que muchas entidades nosológicas bien definidas pueden comportarse de forma dinámica y variar con el tiempo, incluso solapándose o transformándose

en otra entidad, como sucede en algunos casos con el síndrome de intestino irritable y la constipación crónica, situación que también influye en la variabilidad de las estadísticas. Para abordar este problema es necesario contar con información actualizada sobre su prevalencia, el perfil de los pacientes y características de presentación.

Materiales y Método

Se realiza estudio de corte transversal entre enero y marzo de 2018.

Se estudia un grupo de adultos no consecutivos que se encuentran en las dependencias del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, los que corresponden a acompañantes de pacientes. Estos individuos son seleccionados al azar y una vez obtenido su consentimiento se le realiza una encuesta de constipación basada en los nuevos criterios de ROMA IV, además, de solicitar datos demográficos. La encuesta se realiza en 2 formatos, uno de forma presencial y otro vía web a través de una invitación a una plataforma creada *ad-hoc* (*SurveyMonkey*[®]). La información obtenida de ambas fuentes se manejó de forma confidencial según las normas locales. Los criterios de ROMA IV se adaptan a un formato de encuesta sin modificar el contenido ni la forma original para no alterar su validez. El proceso de adaptación es realizado por un grupo de expertos en el área de la coloproctología. Se incluye a personas mayores de 18 años que sean acompañantes de pacientes de distintas especialidades médicas los que de manera voluntaria acepten participar en el estudio (previa firma de consentimiento informado). Se excluyen del estudio personas menores de edad, con comorbilidades médicas o quirúrgicas relacionadas al tracto gastrointestinal, pacientes sometidos a cirugías del tubo digestivo (exceptuando colecistectomía y apendicetomía) o patologías intercurrentes con síntomas gastrointestinales en el momento de la encuesta. Se realizó estadística descriptiva de los datos con el programa STATA 2010.

Resultados

Características de la muestra

Índice de participación 81,5%. Porcentaje de encuestas completas 98%.

De un total de 1.500 pacientes encuestados se seleccionan a 1.223 personas de las cuales 756 (61,8%) eran mujeres (526 encuestas de modo presencial y 697 encuestas vía página web). El promedio de edad de la muestra fue 55,7 años \pm 18,6 (18-92 años) con una distribución no normal (Shapiro-Wilk 8,4 $p < 0,005$). El promedio de edad en mujeres (58,6 \pm 18,6) fue significativamente mayor que el promedio de edad en hombres (50,9 \pm 17,8) (Mann-Whitney $p < 0,005$).

No hubo diferencias significativas de comorbilidad entre sexos, pero sí hubo diferencias según rango etario como se muestra en la Tabla 1.

Respuestas sobre los criterios ROMA IV

Pregunta 1: ¿Cuántas veces por semana usted defeca?

Alternativas: 1 vez; 2 veces; 3 veces; 4 o más veces por semana.

Se considera (+) menos de 3 por semana.

Las respuestas se resumen en la Tabla 2. En este ítem destaca una fuerte asociación entre las variables frecuencia defecatoria (FD), edad y sexo. En primer lugar, observamos que la distribución de FD no es simétrica ya que más del 50% defeca 4 o más veces en la semana (grupo 4). El promedio de edad entre los grupos no difiere a excepción del grupo 4 donde es significativamente menor. Cuando se analiza por sexo hay diferencias estadísticamente significativas tanto en el análisis de los grupos 1-4 como cuando se agrupan las respuestas en 1-2 y 3-4. Según esto defecan menos de 3 veces por semana un 43% de las mujeres y 12% de los hombres encuestados.

Pregunta 2: De todas las veces que usted defeca ¿en cuántas ocasiones tiene deposiciones duras?

Alternativas: 0% (nunca); 25% (menos de la mitad de las veces); 50% (la mitad de las veces); 75% (más de la mitad de las veces); 100% (siempre).

Se considera (+) heces duras en al menos un 25% de las deposiciones.

Las respuestas se resumen en la Tabla 3. Un 26% de los pacientes presenta 0 deposiciones duras, por

Tabla 1. Distribución por rangos de edad. La mayor edad se asocia significativamente con las comorbilidades HTA, DMII y resistencia a la insulina

Rango de edad	n = 1.223	HTA (n = 169)	DM II (n = 94)	R Ins. (n = 175)
< 29 años	115 (9,4%)	$\chi^2 = 10$	$\chi^2 = 12$	$\chi^2 = 16$
30-39 años	184 (15%)	$p = 0,1$	$p = 0,05$	$p = 0,01$
40-49 años	160 (13%)			
50-59 años	245 (20%)			
60-69 años	150 (12,3%)			
70-79 años	211 (17,3%)			
> 80 años	158 (12,9%)			

*Nota: Insuficiencia renal crónica 1%, otras comorbilidades 5%.

Tabla 2. Respuestas a la pregunta sobre número de veces que defeca por semana, a la izquierda el n° de veces que defeca a la semana, luego número de personas que presentan esa frecuencia defecatoria, y sus características por promedio de edad y sexo a la derecha

Veces por semana	n (%)	Edad	Femenino (n = 756)	Masculino (n = 467)
1	62 (5%)	72,2	60 (8%)	2 (0,4%)
2	320 (26%)	65,3	266 (35%)	54 (11,6%)
3	218 (18%)	65,1	98 (13%)	120 (25,7%)
4 o más	623 (51%)	45,8	332 (44%)	291 (62,3%)
		$p = 0,0001^*$		$p = 0,001^{**}$

*Test Kruskal-Wallis, $p = 0,0001$. Bartlett's test (Bonferroni) muestra diferencia en el grupo 4 versus el 1,2 y 3. ** $\chi^2 = 139$ $p = 0,000$.

ARTÍCULO ORIGINAL

Tabla 3. Respuestas a la pregunta sobre frecuencia de deposiciones duras, a la izquierda el % de veces que presenta deposiciones duras, luego número de personas que presentan ese porcentaje y sus características por promedio de edad y sexo a la derecha

Dep. duras	n (%)	Edad	Femenino (n = 756)		Masculino (n = 467)	
0	319 (26,1%)	54,1	179 (23,7%)	23,7%	140 (30%)	30%
25%	382 (31,2%)	55,4	239 (31,6%)	76,3%	143 (30,7%)	70%
50%	225 (18,4%)	57,9	154 (20,4%)		71 (15,2%)	
75%	221 (18,1%)	56,3	141 (18,6%)		80 (17,1%)	
100%	76 (6,2%)	55,4	43 (5,7%)		33 (7%)	
			p = 0,15*		p = 0,04**	

*Kruskal-Wallis test: $\chi^2 = 6,6$, $p = 0,15$. **Pearson $\chi^2 = 9$, $p = 0,04$.

lo tanto, un 74% tienen deposiciones duras al menos un 25% de las veces que defecan, es decir, que un 74% cumplen este criterio de constipación. No hubo diferencias por edad, pero sí hubo una diferencia estadísticamente significativa por sexo, siendo mayor la tasa de mujeres con deposiciones duras.

Pregunta 3: De todas las veces que usted defeca ¿en cuántas ocasiones tiene que realizar esfuerzo excesivo?

Alternativas: 0% (nunca); 25% (menos de la mitad de las veces); 50% (la mitad de las veces); 75% (más de la mitad de las veces); 100% (siempre).

Se considera (+) esfuerzo excesivo en al menos un 25% de las deposiciones.

Las respuestas se presentan en la Tabla 4. Un 38% de los pacientes no tiene que realizar esfuerzo excesivo nunca o casi nunca. El resto de los pacientes debe realizar esfuerzo excesivo en al menos un 25% de las veces que defecan. Esto quiere decir que un 62% de las personas cumplen este criterio de constipación. No hubo diferencias de edad entre los grupos con y sin esfuerzo excesivo, sin embargo, se encontraron diferencias estadísticamente significa-

tivas por sexo, siendo mayor la tasa de mujeres que tenían esfuerzo excesivo.

Pregunta 4: De todas las veces que usted defeca ¿en cuántas ocasiones tiene la sensación de evacuación incompleta?

Alternativas: 0% (nunca); 25% (menos de la mitad de las veces); 50% (la mitad de las veces); 75% (más de la mitad de las veces); 100% (siempre).

Se considera (+) sensación de evacuación incompleta en al menos un 25% de las deposiciones.

Un 52% de los pacientes refiere tener la sensación de evacuación incompleta al menos un 25% de las veces que defeca, es decir, un 52% de los pacientes cumplen este criterio de constipación. El grupo con sensación de evacuación incompleta tuvo significativamente mayor edad. Al comparar por sexo no se encontraron diferencias significativas. Los resultados se resumen en la Tabla 5.

Pregunta 5: De todas las veces que usted defeca ¿en cuántas ocasiones tiene la sensación de bloqueo u obstrucción?

Alternativas: 0% (nunca); 25% (menos de la

Tabla 4. Respuestas a la pregunta sobre esfuerzo excesivo, a la izquierda el % de veces que presenta esfuerzo excesivo, luego número de personas que presentan ese porcentaje y sus características por promedio de edad y sexo a la derecha

Esf. excesivo	n (%)	Edad	Femenino (n = 756)		Masculino (n = 467)	
0	465 (38%)	54,9	242	32%	223	47,7%
25%	473 (38,7%)	56,1	317	68%	156	52,3%
50%	174 (14,2%)		120		54	
75%	71 (5,8%)		49		22	
100%	40 (3,3%)		28		12	
			p = 0,12*		p = 0,000**	

*T-test, $p = 0,12$. **Pearson $\chi^2 = 30$, $p = 0,000$.

Tabla 5. Respuestas a la pregunta sobre evacuación incompleta, a la izquierda el % de veces que presenta evacuación incompleta, luego número de personas que presentan ese porcentaje y sus características por promedio de edad y sexo a la derecha

Evac. Incom.	n (%)	Edad	Femenino (n = 756)		Masculino (n = 467)	
0	592 (48,4%)	54,5	355	47%	237	50%
25%	365 (29,8%)	56,8	221	53%	144	50%
50%	140 (11,5%)		89		51	
75%	75 (6,1%)		56		19	
100%	51 (4,2%)		35		16	
		p = 0,01 *			p = 0,19**	

*T-test p = 0,01. ** $\chi^2 = 1$, p = 0,19.

mitad de las veces); 50% (la mitad de las veces); 75% (más de la mitad de las veces); 100% (siempre).

Se considera (+) sensación de bloqueo u obstrucción en al menos un 25% de las deposiciones.

Un 27,2% de los pacientes presenta sensación de bloqueo u obstrucción al menos en algún momento cuando defeca, de estos un 17% lo presenta un 25% de las veces, un 6,5% siente bloqueo la mitad de las veces y hasta un 1,2% sienten bloqueo siempre o casi siempre. No hubo diferencias significativas al comparar los grupos con sensación de bloqueo por edad y por sexo. Los resultados se resumen en la Tabla 6.

Pregunta 6: de todas las veces que usted defeca ¿en cuántas ocasiones debe realizar maniobras digitales?

Alternativas: 0% (nunca); 25% (menos de la mitad de las veces); 50% (la mitad de las veces); 75% (más de la mitad de las veces); 100% (siempre).

Se considera (+) maniobras digitales para facilitar la deposición en al menos un 25% de las deposiciones.

En el último ítem de los criterios de ROMA IV, sobre la necesidad de realizar maniobras digitales para facilitar de defecación, se encontró que un 93,2% de los pacientes nunca necesitan realizarlas y un 6,8% sí realiza maniobras manuales. Destacan 5 personas que refieren requerir el 100% de las veces ayuda manual para defecar. Al comparar los grupos con y sin problemas en este ítem no se encontraron diferencias significativas por sexo y edad. Los resultados se resumen en la Tabla 7.

Constipados según criterios ROMA IV

La presencia de 2 o más criterios de ROMA IV se consideran como síntomas de constipación funcional. En la Tabla 8, se presenta la cantidad de personas que presentan desde 0 a 6 criterios positivos. Según estos datos 837 personas cumplen 2 o más criterios, es decir, un 68,4% de la muestra encuestada sufren estreñimiento funcional. De este grupo clasificado como constipado analizamos la edad, el sexo y la penetrancia de cada síntoma.

Respecto al sexo observamos predominancia

Tabla 6. Respuestas a la pregunta sobre sensación de bloqueo u obstrucción, a la izquierda el % de veces que presenta bloqueo u obstrucción, luego número de personas que presentan ese porcentaje y sus características por promedio de edad y sexo a la derecha

Bloqueo	n (%)	Edad	Femenino (n = 756)		Masculino (n = 467)	
0	890 (72,8%)	55,7	546	72,2%	344	73,7%
25%	209 (17%)	55,5	118	27,8%	91	26,3%
50%	79 (6,5%)		55		24	
75%	30 (2,5%)		25		5	
100%	15 (1,2%)		12		3	
		p = 0,42*			p = 0,58**	

*T-test p = 0,42. ** $\chi^2 = 0,3$, p = 0,58.

ARTÍCULO ORIGINAL

Tabla 7. Respuestas a la pregunta sobre necesidad de maniobras digitales, a la izquierda el % de veces que presenta maniobras digitales, luego número de personas que presentan ese porcentaje y sus características por promedio de edad y sexo a la derecha

Maniobras	n (%)	Edad	Femenino (n = 756)		Masculino (n = 467)	
0	1.140 (93,2%)	55,5	701	92,7	439	94%
25%	60 (4,9%)	57,3	43	7,3	17	6%
50%	10 (0,8%)		6		4	
75%	8 (0,6%)		4		4	
100%	5 (0,5%)		2		3	
		p = 0,2*				p = 0,4**

*T-test p = 0,2. ** $\chi^2 = 4$, p = 0,4.**Tabla 8. Resumen de resultados: Presencia de 0 a 6 criterios de ROMA IV, prevalencia de constipados, promedio de edad y % por sexo**

Nº criterios (+)	n (%)	% acum.	Constipado	Edad	Fem	Masc
0	184 (15%)	15%	No	53,4	193	193
1	202 (16,5%)	31,5%	386 (31,5%)			
2	217 (17,7%)	49,2%	Sí	56,7	563	274
3	215 (17,6%)	66,8%	837 (68,4%)			
4	227 (18,6%)	85,4%				
5	159 (13%)	98,4%				
6	19 (1,6%)	100%				
	1.223			p = 0,002*		p = 0,000**

*Wilcoxon p = 0,002. ** $\chi^2 = 33$, p = 0,000.

femenina estadísticamente significativa en el grupo constipado *versus* el grupo no constipado (Tabla 8).

Los promedios de edad fueron 53,4 y 56,7 años en los grupos no constipado y constipado respectivamente, con una diferencia global estadísticamente significativa (Mann-Whitney test p = 0,002) que está dada por aquellos que cumplen 5 o 6 criterios de ROMA IV (Bartlett's test) sin diferencias en el resto de los grupos.

Finalmente, se analiza el porcentaje de frecuencia de cada síntoma explorado en ROMA IV en esta población. Se observa que todos los criterios están representados en algún porcentaje de la muestra. 4 de los 5 criterios presentan frecuencias decrecientes a medida que aumenta su nivel de severidad. La necesidad de maniobras digitales para defecar fue el síntoma menos presente en la muestra, sin embargo, las personas que sí lo presentaron, se distribuyeron en diferentes niveles de severidad, habiendo incluso personas que lo presentan en 100% de sus defecaciones.

Discusión

La muestra estudiada fue representativa de la población adulta, ya que su selección fue al azar, aún con el sesgo de elegirlos en un contexto hospitalario específico probablemente con sus propias características demográficas. A pesar de lo indicado, es importante mencionar que a nuestro centro concurren pacientes y acompañantes de distintas localidades del país y de distintos niveles socioculturales, por lo que consideramos que la muestra evaluada en nuestro estudio es representativa de la población general adulta. En los resultados obtenidos no hubo variación respecto a lo esperado en sexo, edad y comorbilidades, inclusive la relación significativa entre edad y comorbilidades. El alto índice de participación determinó un número suficiente de adultos para los cálculos estadísticos. Los resultados obtenidos en este estudio muestran un porcentaje de personas con síntomas de constipación funcional marcadamente mayor que la literatura internacional, ejemplo de esto se evidencia al evaluar un estudio

norteamericano publicado el año 2004, donde reporta prevalencia de 1,9 a 27,2% según criterios de ROMA II¹¹. Otro estudio norteamericano evidencia prevalencia en torno al 17,4% utilizando los mismos criterios diagnósticos¹², cifras claramente menores que lo reportado en nuestro estudio. Si consideramos que la mayoría de los estudios previos fueron realizados con los criterios antiguos (ROMA I, II y III) esto podría influir en los resultados actuales, sin embargo, llama la atención que uno de los principales cambios de ROMA IV fue aumentar el período de tiempo mínimo en que los síntomas deben estar presentes para considerarse un síntoma de constipación crónica, cambiando de 3 a 6 meses de duración¹³; lo que nos hace pensar que son criterios más estrictos y selectivos.

Otra explicación de nuestros resultados es que exista un sesgo en la metodología al transformar los criterios ROMA IV a un formato de encuesta, ya que estos criterios clásicamente han sido aplicados por un profesional de la salud y en este estudio las personas realizaron una autoaplicación, completando las preguntas por sí solos. Se considera que la relevancia de este posible sesgo es mínima ya que las preguntas son fáciles de entender y no hubo problemas lingüísticos durante su aplicación.

Los resultados generales son similares a la literatura, presentando como factores de riesgo de constipación funcional el sexo femenino y la mayor edad^{1,8,11,12}. Respecto a los criterios particulares que aumentaban su riesgo por edad, sólo presentaron asociación estadísticamente significativa la “cantidad de veces que defecan por semana” y “la sensación de evacuación incompleta”, sin asociación por edad en el resto de los criterios. El sexo femenino tiene asociación con los criterios “veces por semana”, “deposiciones duras” y “esfuerzo excesivo”, sin diferencias por sexo en el resto de los criterios. Sin embargo, cuando se unen todas las respuestas y analizamos sexo y edad en los pacientes que cumplen dos o más de los criterios de ROMA, es decir, que son constipados, vemos una fuerte asociación de constipación, sexo femenino y mayor edad^{1,11,12}.

Por último, llama la atención que todos los criterios hayan estado representados en una muestra de aproximadamente 1.000 pacientes, encontrando personas con diferentes grados de severidad, desde mínimos problemas hasta severos problemas de defecación. Del 68,4% constipado la mayoría presentó 2, 3 o 4 criterios positivos (+), un 13% tuvo 5 criterios (+) y un 1,6% tuvo todos los criterios (+)

reflejando a las personas con síntomas más severos de constipación funcional.

Si analizamos los síntomas por separado, vemos que cada uno tiene una frecuencia decreciente conforme aumenta su severidad (entendida como mayor % de defecaciones con el síntoma). Sin embargo, como grupo, proponemos que la severidad no se mida solamente por el % de defecaciones en que presenta el síntoma, sino también, por el síntoma en sí mismo, ya que no es lo mismo *tener deposiciones duras* que *necesitar maniobras digitales* o *sentir bloqueo para defecar*. Las frecuencias tan desiguales presentadas entre los diferentes síntomas dan cuenta de ello, mostrando que gran cantidad de personas presentan síntomas menos severos y sólo algunos los más severos. Es decir, que los pacientes pueden tener un espectro de presentaciones de su constipación en al menos dos ejes: tipo de síntomas, y frecuencia de cada síntoma, generando diferentes tipos patrones de constipación “funcional” con predominio de uno u otro síntoma, requiriendo un manejo especializado y personalizado.

Conclusiones

La constipación es un problema frecuente en nuestra población que afecta principalmente a mujeres de todas las edades. El problema aumenta a medida que la población envejece.

Existen distintos patrones de constipación donde la presentación clínica varía, tanto en los síntomas, frecuencia y severidad. Es por esto que, como grupo, proponemos actualizar las prevalencias locales de constipación y abordar el problema de forma más personalizada, en vez de aplicar paquetes de intervenciones generalizadas que no son adecuadas para todos los patrones de constipación.

Hacen falta más estudios de prevalencia y terapia para confirmar la relevancia de nuestros hallazgos.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Conflictos de interés: no hay.

ARTÍCULO ORIGINAL**Bibliografía**

1. Suares N, Ford A. Prevalence and Risk Factors for, Chronic Idiopathic Constipation in the Community: Systematic Review and Meta-analysis. *Am J Gastroenterol.* 2011;106: 1582-91.
2. Cofré LP, Germain P F, Medina L, Orellana H, Suárez J, Vergara T. Manejo de la constipación crónica del adulto: Actualización. *Revista Med Chile* 2008;136:507-16. DOI: 10.4067/S0034-98872008000400013.
3. Pozo A, Calvo F, Gálvez C. Criterios de Roma II para el diagnóstico de estreñimiento crónico (ec). ¿conducen con los criterios de Roma I? *Rev Sociedad Valenciana Patol Dig.* 2001;20:103-7.
4. Drossman DA. Functional Gastrointestinal Disorders: History, Pathophysiology, Clinical Features and Rome IV. *Gastroenterology* 2016, Feb 19. pii: S0016-5085(16)00223-7. doi: 10.1053/j.gastro.2016.02.032. [Epub ahead of print].
5. Tack J, Drossman DA. What's new in Rome IV? *Neurogastroenterol Motil.* 2017; 2017;29(9). doi: 10.1111/nmo.13053. Epub 2017 Mar 17.
6. Asano H, Tomita T, Nakamura K, Yamasaki T, Okugawa T, Kondo T, et al. Prevalence of Gastric Motility Disorders in Patients with Functional Dyspepsia. *J Neurogastroenterol Motil.* 2017;23:392-9.
7. Stewart WF, Liberman JN, Sandler RS, Woods MS, Stemhagen A, Chee E, et al. Epidemiology of constipation (EPOC) study in the United States: relation of clinical subtypes to sociodemographic features. *Am J Gastroenterol.* 1999;94:3530-40.
8. Sonnenberg A, Koch TR. Physician visits in the United States for constipation: 1958 to 1986. *Dig Dis Sci.* 1989;34:606-11.
9. Pare P, Ferrazzi S, Thompson WG, Irvine EJ, Rance L. An epidemiological survey of constipation in Canada: definitions, rates, demographics, and predictors of health care seeking. *Am J Gastroenterol.* 2001;96:3130-7.
10. Drossman D. The functional gastrointestinal disorders and the Rome II process. *Gut* 1999;45:111-5.
11. Higgins P, Johanson J. Epidemiology of Constipation in North America: A Systematic Review. *Am J Gastroenterol.* 2004;99:750-9.
12. Choung RS, Locke GR 3rd, Schleck CD, Zinmeister AR, Talley NJ. Cumulative incidence of chronic constipation: a population-based study 1988-2003. *Aliment Pharmacol Ther.* 2007;26:1521-28.
13. Sebastián J. Los nuevos criterios de ROMA (IV) de los trastornos funcionales digestivos en la práctica clínica. *Med Clin (Barc).* 2017;148:464-8.