

De Estreñimiento a Megacolon. ¿Cómo evitarlo?

M^a Luisa Palmero.
Certificada Medicina Felina ESVPS
Acreditada Medicina Felina AVEPA
Gattos Centro Clínico Felino
www.gattos.net

Resumen

El estreñimiento es una patología frecuente en el gato y en ocasiones puede provocar que no defaque y las heces queden impactadas en el colon. Si la distensión del colon es severa puede producirse un daño irreversible de éste dando lugar al megacolon.

Patogenia

El intestino grueso permite el almacenamiento de heces para la absorción de agua, ácidos grasos volátiles y electrolitos. Generalmente el tránsito intestinal desde la ingesta hasta la evacuación de las heces dura entre 12-24 horas pudiendo prolongarse en algunas ocasiones sin efectos adversos. Sin embargo con una retención de heces prolongada el colon continuará deshidratando las heces hasta originar concreciones duras y dolorosas de evacuar dando lugar al estreñimiento.

Si el estreñimiento es crónico y el depósito de heces genera una dilatación severa del colon éste puede perder la capacidad de contraerse produciéndose un megacolon. Por ello, ante un gato con estreñimiento siempre hemos de encontrar la causa de que el tránsito gastrointestinal se esté prolongando ya que aunque la mayoría de los gatos tengan uno o dos episodios de estreñimiento sin más consecuencias, en otros el cuadro progresará hasta un megacolon.

Etiología:

Causas de Estreñimiento:

1. Estrés/miedo:
 - Mudanzas, reformas, introducción de otros gatos u otras mascotas...
 - Aversión a la bandeja de arena
2. Dolor:
 - Dolor articular que origine dificultad para defecar
 - Dolor en recto o área perineal
3. Problemas neurológicos:
 - Traumatismos a nivel sacro-coccigeo
4. Causas que originan obstrucción o estenosis del colon:

- Masas intra o extraluminales.
 - Obstrucción del canal pélvico (fracturas/malformaciones)
5. Deshidratación crónica (enfermedad renal crónica)
 6. Fármacos: Como opiáceos, sucralfato, anticolinérgicos

Causas de Megacolon

Las principales causas de megacolon son idiopático (62%), obstrucción del colon (24%) y daño neurológico (11%), siendo el resto de causas las que originan estreñimiento crónico.

1. **Megacolon Congénito:** se presentan en las primeras semanas de vida en consulta debido a una retención fecal severa.
 - Aganglionosis: ausencia de neuronas inhibitoras de la contracción, por lo que se produce una contracción permanente del músculo liso del colon o recto originando obstrucción y megacolon.
 - En el gato de Manx por ausencia parcial o completa del segmento espinal caudal y sacro.
 - Agénesis anorectal.
2. **Secundario a Obstrucción:**
 - Estenosis de canal pélvico secundario a fracturas.
 - Estenosis del canal pélvico secundario a malformaciones como raquitismo.
 - Estenosis traumática o masa intraluminal en colon, recto o ano.
 - Compresión extraluminal por neoplasia o hernia perineal.

Basándose en un estudio realizado en 6 gatos con megacolon secundario a estenosis del canal pélvico, una vez diagnosticada la causa de la obstrucción que ha originado el megacolon, ésta debe resolverse quirúrgicamente de forma inmediata, ya que si se espera hasta que el megacolon ya es difícil de controlar con fármacos, es posible que a pesar del tratamiento quirúrgico de la causa el daño neuromuscular del colon sea ya irreversible.

3. **Megacolon Idiopático:** Ocurre generalmente en gatos a partir de los 8 años. Es una alteración de la función del músculo liso del colon que provoca estreñimiento crónico severo y posteriormente megacolon. El cuadro puede progresar durante semanas, meses o incluso años. La causa puede ser una alteración en la respuesta intracelular del músculo liso del colon más que una contracción nerviosa alterada si bien la causa exacta se desconoce por el momento. Se diagnostica por exclusión del resto de causas.

Signos clínicos de megacolon:

- Estreñimiento crónico
- Intento de defecar doloroso (maullidos) y presencia de tenesmo

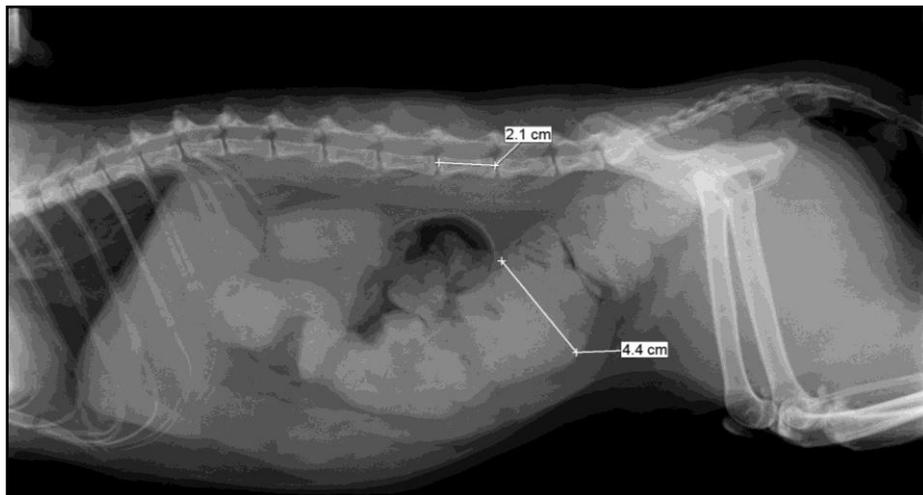
- Heces fuera de su bandeja debido a aversión a ésta al sufrir dolor durante la defecación.
- Secreción de contenido líquido sanguinolento similar a una diarrea debido a la irritación de la mucosa del colon.
- Vómitos en gatos con cuadros graves debido a la irritación del colon y a la absorción de toxinas.
- Anorexia, letargia y debilidad

Diagnóstico

1. Tacto rectal para localizar obstrucciones.
2. Examen neurológico.
3. Radiografías abdominales para descartar estenosis del canal pélvico o masas. Otras técnicas de imagen como ecografía abdominal, colonoscopia o REM serán necesarias para un diagnóstico preciso de la causa de obstrucción.

Gracias a un reciente estudio se puede diferenciar radiográficamente un megacolon de un estreñimiento severo comparando la relación entre el grosor máximo del colon y la longitud del cuerpo de la L5:

- Un ratio <1.28 es un indicador de un colon normal. (sensibilidad 96%, especificidad 87%)
- Un ratio entre 1.28-1.48 sugiere estreñimiento.
- Un ratio >1.48 es un buen indicador de megacolon (sensibilidad 77%, especificidad 85%).
- Un ratio >1.6 es diagnóstico de megacolon (100% especificidad)



Ejemplo de Megacolon: Ratio grosor colon/cuerpo L5 = 2.09. A ser el ratio >1.6 se confirma que es un megacolon.

4. Analítica de sangre completo, T4 y urianálisis deben realizarse para valorar el estado actual, grado de hidratación y determinar causas de estreñimiento crónico.

Tratamiento médico

Dependerá del grado y severidad del cuadro que presente cada caso.

1. Dieta

- a) Aumentar el contenido en agua de la dieta administrando dietas húmedas y añadiendo agua a las dietas secas.
- b) El contenido en fibra de la dieta debe valorarse en cada paciente. Las fibras insolubles (Pysillium) aumentan el contenido de agua de las heces y aumentan la frecuencia de defecación, pero sin embargo añaden volumen a las heces lo que puede ser perjudicial para un colon ya dañado, por lo tanto deben administrarse sólo en fases tempranas de la enfermedad. Siempre deben administrarse en gatos bien hidratados.

2. Laxantes: Se añaden cuando la modificación de la dieta no es suficiente.

- Lactulosa: 0.5 ml/kg /8-12 horas.
- PEG 3350 (Movicol Pediátrico polvo para solución®). Se ha sugerido una dosis de 1/8 a ¼ de cucharita, cada 12 horas sobre la comida.
- Bisacodilo 5 mg oral/24 horas (Dulcolaxo 5 mg): Estimula la secreción de la mucosa y la contractilidad del colon pero su utilización continuada puede dañar las neuronas entéricas.

3. Procinéticos: Pueden ser de ayuda pero no deben utilizarse hasta haberse corregido la impactación de heces.

- Ranitidina, bloqueante H₂, puede utilizarse al estimular la motilidad del colon.

4. Enemas:

a) Casos leves:

- 5 ml de lauryl sulfoacetate (Micalax ®).
- Bisacodilo: (Dulcolaxo supositorios ®)

b) En casos severos de estreñimiento se deben aplicar enemas mediante un tubo de alimentación de 10-12 french bien lubricado.

- Agua templada (5-10 ml/kg) junto con jabón suave o aceite mineral (5-10 ml/gato) (Hodernal®)
- Lactulosa (5-10 ml/gato) (Duphalac jarabe®) como enema.

No se deben emplear enemas con Fosfato de sodio debido a que puede provocar hiperfosfatemia e hipocalcemia con consecuencias fatales.

5. Extracción manual: En casos severos y bajo anestesia general, una vez hidratado y administrado el enema se puede realizar una manipulación de las heces a través de la pared abdominal y/o a través del recto. Esta manipulación puede originar daños en la mucosa del colon con riesgo de absorción de toxinas y bacterias a la circulación sanguínea por lo que deben administrarse siempre antibióticos profilácticos.

Tratamiento quirúrgico

Se aplica en los gatos con megacolon en los que la terapia médica no obtiene ninguna respuesta y requieren de enemas y evacuación manual frecuentemente.

La Colectomía Subtotal es la técnica de elección y consiste en extirpar entre el 95-85% del colon. Tras la cirugía se puede observar tenesmo durante al menos 3-5 días y las heces aparecerán líquidas por un periodo de 1 a 6 semanas que puede persistir hasta 6 meses en un número reducido de pacientes.

En los casos en que la diarrea persista, se debe sospechar de un sobrecrecimiento bacteriano en el intestino delgado o bien de una enfermedad inflamatoria intestinal (IBD) previa en intestino delgado.

Pronóstico

El pronóstico para un gato con megacolon en el que no se realiza la cirugía, es reservado al mostrar deterioro físico progresivo debido a las obstrucciones intermitentes, mientras que es excelente en los que se realiza una colectomía subtotal.

Bibliografia:

- Little, S. Constipation in cats . Proceedings 36th WASAVA
- Bertory RW. Megacolon in the cat. Vet Clin North Am Small Anim Pract 2002; 32: 901-915
- Sweet DC, Hardie E, M. Congenital large intestinal hypoganglionosis in a domestic shorthair kitten. JFMS 2010; 12:418-42
- Bonnie G. Campbell. Management of the Megacolon in Cat. AAFP 2012 Conference. Seattle
- Scharder SC. Pelvis osteotomy as a treatment for obstipation in cats with acquired stenosis of the pelvic canal: six cases. JAVMA 1992; 200: 208-213
- Washabau RJ, Stalis IH. Alterations in colonic smooth muscle function in cats with idiopathic megacolon. Am J Vet Res 1996; 57: 58-587
- Trevail T, Gunn-Moore D, et al. Radiographic diameter of the colon in normal and constipated cats and in cats with megacolon. Vet Radiol Ultrasound. 2011 Sep-Oct;52(5):516-20.
- Washabau RJ, Holt D. Pathogenesis, diagnosis, and therapy of feline idiopathic megacolon. Vet clin North Am Small Anim Parac 1999; 29: 589-603
- MacPhail C. Gastrointestinal obstruction. Clin Tech Small Anim Paract 2002; 17: 178-183
- Baral RM. Diseases of the intestines. In Little S (editor). The Cat: Clinical Medicine and Management, St.Louis, 2012, Saunders, pp. 466-496.
- White R. 2002. Surgical management of constipation. J Feline Med Surg 4:129-138.