



Efectividad percibida y mayor calidad de vida tras el uso de Macroglol 4000 en pacientes con estreñimiento

Georgina Logusso, Nuno Correia, Alèxia Aran y Maria Militao

Con una prevalencia del 14–30% en España, el estreñimiento repercute en la calidad de vida (CV) y el bienestar general de la población afectada. Una encuesta realizada a través de farmacias españolas entre 100 consumidores que compraron Macroglol 4000 para aliviar los síntomas del estreñimiento evaluó su percepción en la mejora de la CV y la efectividad en los síntomas de estreñimiento. Tras 14 días de tratamiento, se comunicó una reducción significativa del malestar físico y psicosocial con un 95% de pacientes de satisfechos a muy satisfechos con el tratamiento.

El estreñimiento, normalmente caracterizado por un número reducido de defecaciones, un esfuerzo excesivo de defecación y sensación de evacuación incompleta, tiene un impacto negativo en el bienestar y la calidad de vida (CV) [1]. El estreñimiento es predominante en mujeres y ancianos, con una prevalencia general del 14–30% en España [2, 3].

El Macroglol es un laxante osmótico. El gradiente osmótico en el intestino causado por el Macroglol atrae agua al intestino causando hidratación y un aumento en el volumen de heces, dando lugar a movimientos peristálticos [1, 4, 5]. El Macroglol está recomendado para el alivio de los síntomas del estreñimiento, calificado según el Grupo de Trabajo de Grados

Malestar físico

- Siente algún malestar físico
- Siente la necesidad de evacuar, pero tiene dificultades para hacerlo
- Se ha sentido avergonzado con otras personas
- Ha comido cada vez menos por no poder defecar
- Antes del tratamiento
- Día 14

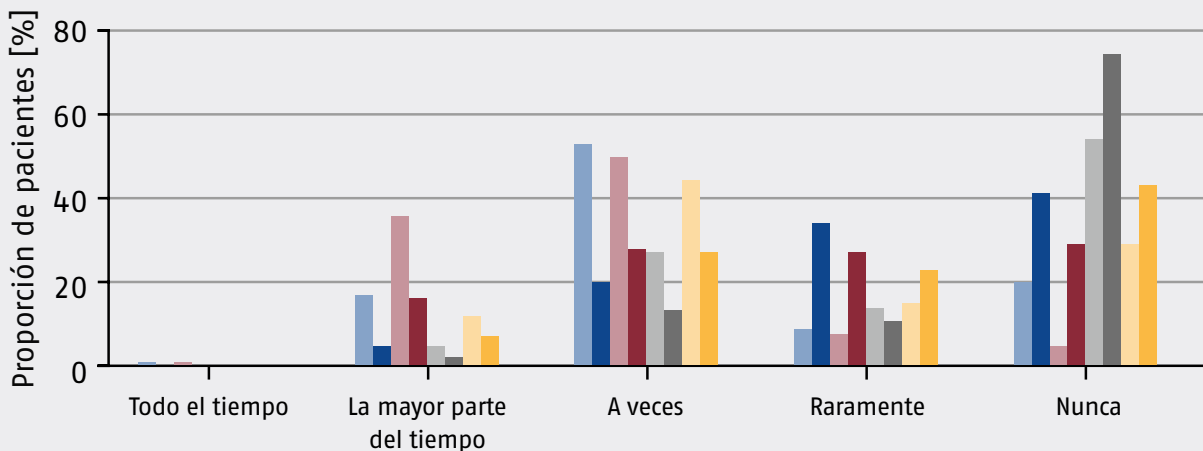


Fig. 1. Evolución del malestar físico desde antes hasta después del tratamiento (el día 14) [7]

Evid Self Med 2023;3:230031 | <https://doi.org/10.52778/efsm.23.0031>

Afiliación/Correspondencia: Georgina Logusso, University of Buenos Aires, Argentina; Nuno Correia, Sanofi, Porto Salvo, Portugal; Alexia Aran, Sanofi, Barcelona, Spain; Maria Militao, Sanofi, Avenida Rio de Janeiro 56–66. Barcelona 08016, Spain (maria.militao@sanofi.com)

de Recomendación, Desarrollo y Evaluación (GRADE, por sus siglas en inglés) [6].

Se realizó una encuesta entre las personas que compran Macrogol 4000 (Dulcosoft®) en farmacias españolas [7]. Se registró la percepción de los pacientes sobre la efectividad del tratamiento de Macrogol (modo de uso, percepciones de alivio del estreñimiento, malestar físico y bienestar) y CV (malestar físico y psicosocial).

La encuesta incluyó personas con síntomas de estreñimiento como evacuación incompleta, deposiciones poco frecuentes y esfuerzo excesivo. Entre los participantes se incluían 73 mujeres y 27 hombres con una edad media de 47,3 ± 17,7 años y el 48% de los hombres y el 59% de las mujeres por debajo de los 50 años. Los participantes informaron que tenían síntomas de estreñimiento durante un mínimo de tres meses. La mayoría de los tratamientos usados eran laxantes orales (54%), enemas (35%) y supositorios (27%), y algunos sujetos usaron más de un tratamiento.

Los participantes rellenaron cuestionarios prevalidados al inicio del tratamiento y a los 4, 8 y 14 días registrando la fecha, la hora y la dosis de la ingesta del producto seguido de la presencia o ausencia de efecto a las 24 h.

Percepción subjetiva de la efectividad de Macrogol

La dosis de tratamiento fue Macrogol polvo para solución oral (1–2 sobres al día disueltos en líquido) o Macrogol solución oral (20–40 ml de solución al día, ambos equivalentes a 10–

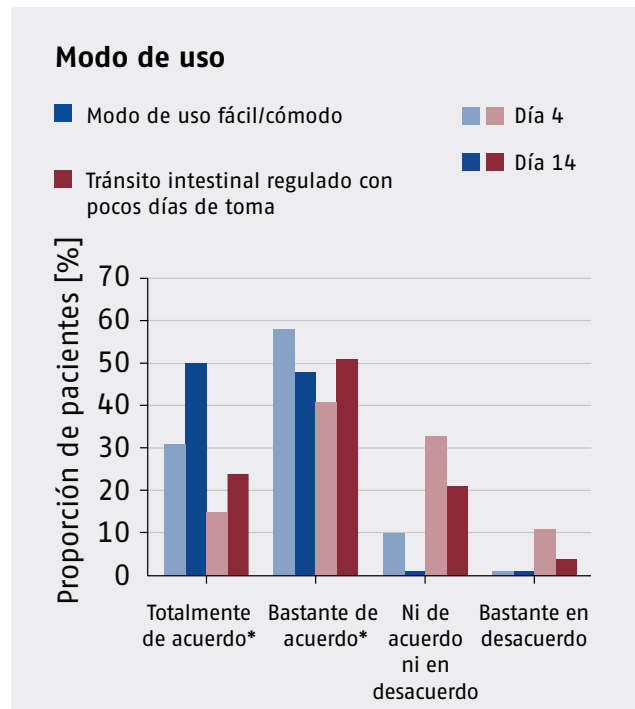


Fig. 2. Cambios en la efectividad percibida por el paciente (modo de uso) desde antes hasta después del tratamiento (el día 14) [7]*Día 4 y día 14: p < 0,05 en comparación con el valor inicial (datos iniciales no mostrados)

20g de Macrogol), preferiblemente tomado como una dosis única por la mañana. La medición de la CV relacionada con la salud se logró utilizando cuestionarios tanto genéricos como

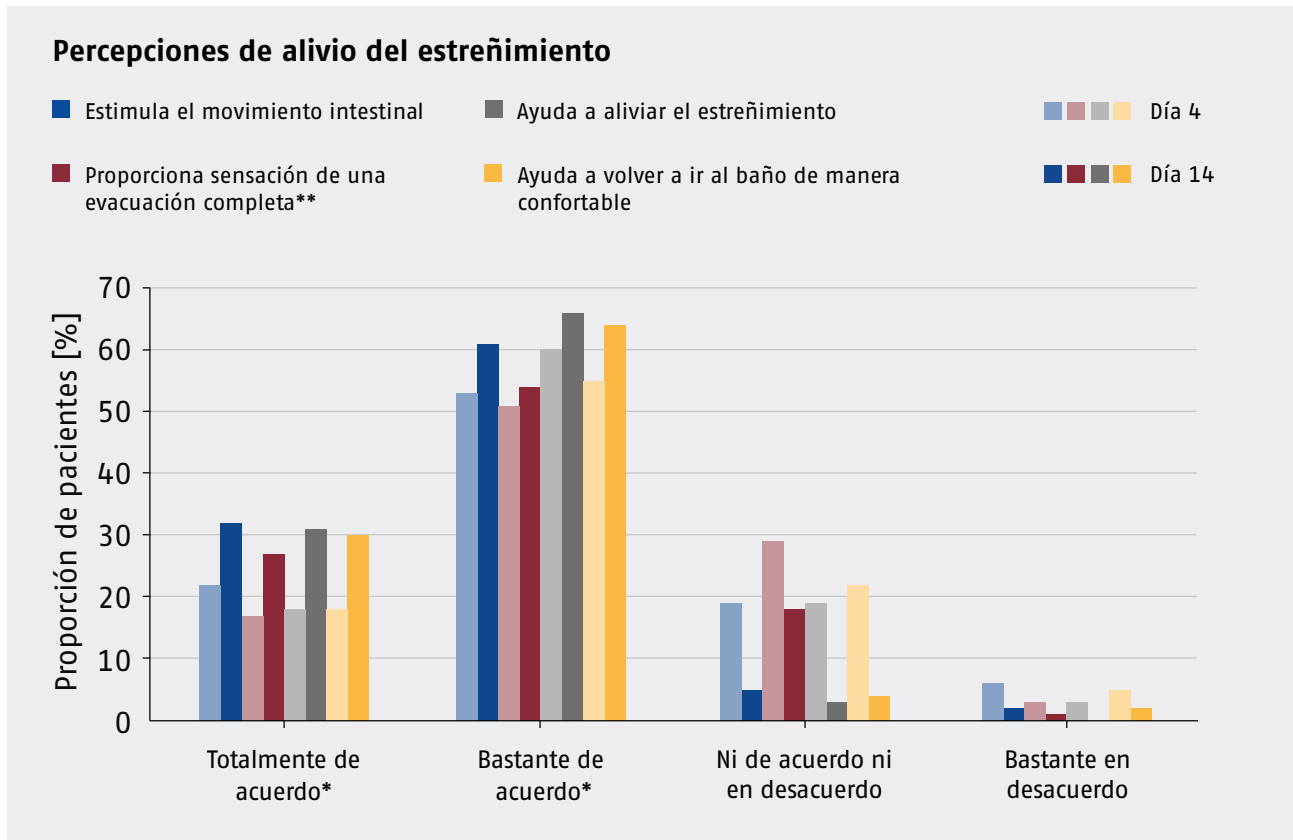


Fig. 3. Cambios en la efectividad percibida por el paciente (percepciones de alivio del estreñimiento) desde hasta después del tratamiento (el día 14) [7]

*Día 14: p < 0,05 en comparación con el valor inicial (datos iniciales no mostrados); ** vacía todo el sistema gastrointestinal

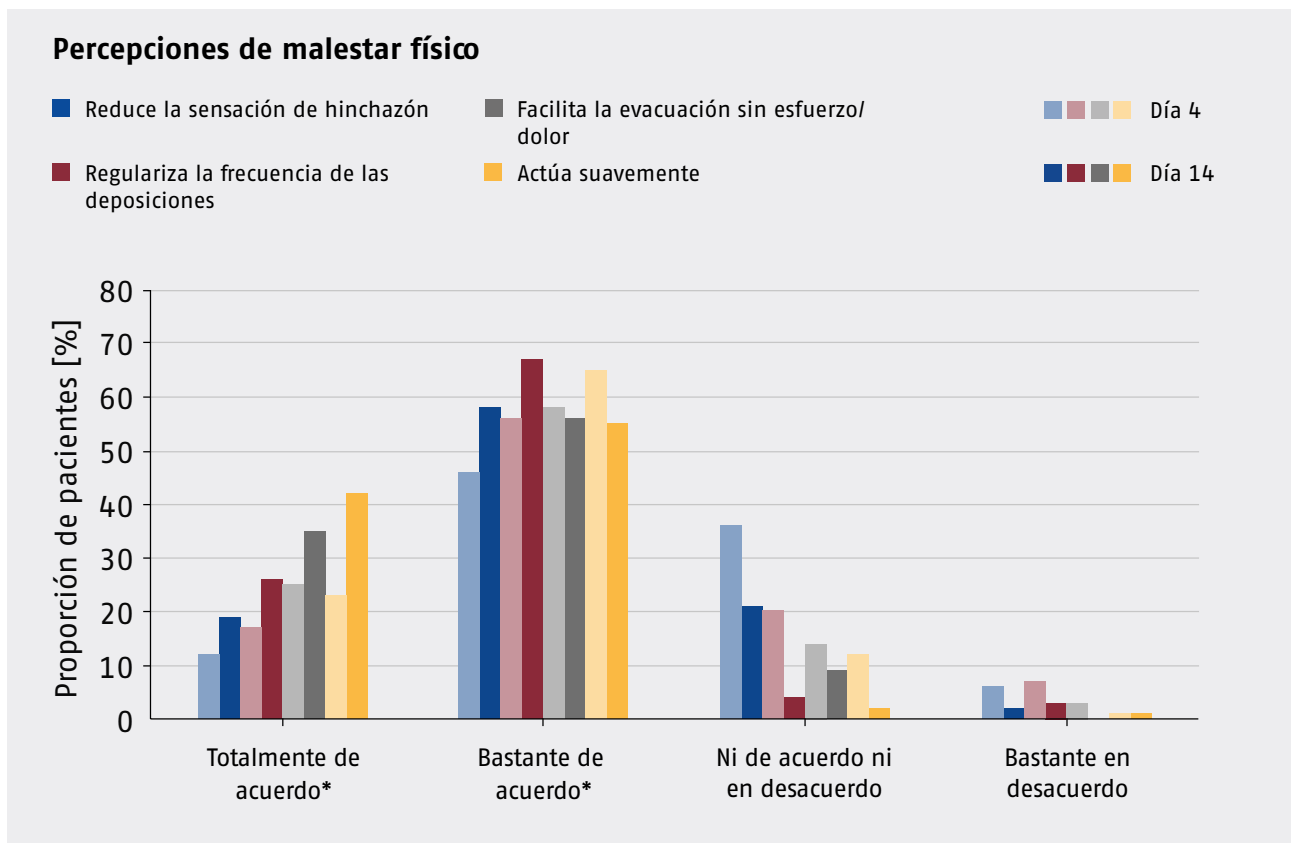


Fig. 4. Cambios en la efectividad percibida por el paciente (percepciones de malestar físico) desde antes hasta después del tratamiento (el día 14) [7]

*Día 4 y día 14: $p < 0,05$ en comparación con el valor inicial (datos iniciales no mostrados)

específicos que cuantifican tres dimensiones fundamentales: el funcionamiento físico, psicológico-cognitivo y social.

El día 14, el malestar físico (Fig. 1) y psicosocial que afecta a la calidad de vida mejoró con el uso de Macroglol en comparación con el tratamiento anterior.

A partir del cuestionario de 13 variables, los datos se organizaron en cuatro bloques: modo de uso, percepciones de alivio del estreñimiento, malestar físico y bienestar. El día 14 (Fig. 2 a 5), se notificó una mejoría significativa en el nivel de acuerdo (totalmente y bastante de acuerdo) para la facilidad de la ingesta ($p < 0,05$) y todas las variables de percepciones sobre el alivio del estreñimiento ($p < 0,05$), malestar físico (excepto facilita la evacuación sin esfuerzo/dolor; $p < 0,05$) y bienestar. La mayoría de los pacientes (90%) informó que Macroglol les permitió llevar una vida normal.

El día 4, el 88% de los pacientes estaba satisfecho o muy satisfecho con el uso de Macroglol, que mejoró gradualmente al 95% el día 14, mientras que el 88% consideró que Macroglol era mejor que su tratamiento anterior.

Resumen

El tratamiento con Macroglol 4000 para los síntomas de estreñimiento disminuyó el malestar físico y psicosocial después de 14 días, al mismo tiempo que mejoró la efectividad percibida del tratamiento, específicamente, las percepciones de alivio del estreñimiento, malestar físico y bienestar.

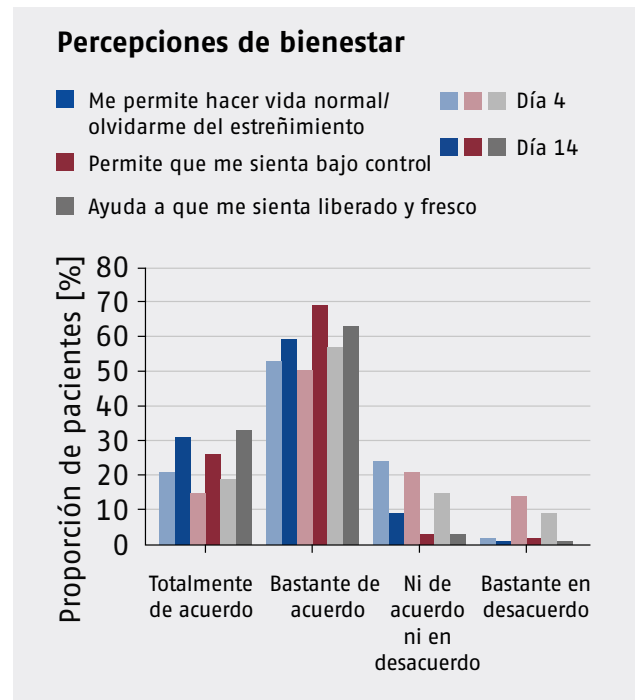


Fig. 5. Cambios en la efectividad percibida por el paciente (percepciones de bienestar) desde antes del tratamiento hasta después del tratamiento (el día 14) [7]

Cuando medidas como los cambios en el estilo de vida no son efectivas, la necesidad de tratamientos capaces de mejorar la CV de los pacientes con estreñimiento es la quintaesencia.

Literatura

1. Klaschik E, Nauck F, et al. Constipation—modern laxative therapy. *Support Care Cancer*. 2003;11(11):679–85. doi: 10.1007/s00520-003-0525-x. Epub 2003 Sep 20.
2. Garrigues V, Gálvez C, et al. Prevalence of constipation: agreement among several criteria and evaluation of the diagnostic accuracy of qualifying symptoms and self-reported definition in a population-based survey in Spain. *Am J Epidemiol*. 2004;159(5):520–6. doi: 10.1093/aje/kwh072.
3. Higgins PDR, Johanson JF. Epidemiology of constipation in North America: a systematic review. *Am J Gastroenterol*. 2004;99(4):750–9. doi: 10.1111/j.1572-0241.2004.04114.x.
4. Serra J, Mascort-Roca J, et al. Guía de práctica clínica sobre el manejo del estreñimiento crónico en el paciente adulto. Parte 2: Diagnóstico y tratamiento. *Gastroenterol Hepatol*. 2017;40(4):303–16. doi: 10.1016/j.gastrohep.2016.02.007.
5. Lyseng-Williamson KA. Macrogol (polyethylene glycol) 4000 without electrolytes in the symptomatic treatment of chronic constipation: a profile of its use. *Drugs Ther Perspect*. 2018;34(7):300–10. doi: 10.1007/s40267-018-0532-0. Epub 2018 Jun 15.
6. Tack J, Müller-Lissner S, et al. Diagnosis and treatment of chronic constipation—a European perspective. *Neurogastroenterol Motil*. 2011;23(8):697–710.
7. Correia N, Guarner F, et al. Macrogol: evaluation of the perception of effectiveness and quality of life in individuals with constipation. *Ars Pharm [online]*. 2022;63(3):234–243. doi: 10.30827/ars.v63i3.24409.

Reconocimientos: Los autores agradecen a Paula Fontanilla, PhD, por revisar críticamente el manuscrito en cuanto al contenido científico y a Ashwitha A, un empleado de Sanofi, por proporcionar ayuda en la redacción y la edición.

Conflicto de interés: G. Logusso no tiene nada que declarar. N. Correia, A. Aran y M. Militao son empleados de Sanofi.

Divulgación: redacción médica y publicación financiadas por Sanofi.

Información sobre el manuscrito

Presentado el día: 30.01.2023

Aceptado el día: 22.05.2023

Publicado el día: 28.09.2023