



Bisacodilo: resultados exhaustivos para un uso eficaz y seguro en el estreñimiento

Sabine Landes, PhD, Marion Eberlin, PhD, Robert Lange, PhD

Por primera vez desde que se autorizó el bisacodilo en la década de 1950, una revisión actualizada proporciona un resumen exhaustivo de los datos farmacológicos y clínicos relativos a este laxante procinético y secretagogo. Sobre la base de los conocimientos adquiridos tras numerosos años de experiencia con el fármaco, la revisión ofrece una orientación práctica en el asesoramiento a los pacientes a fin de garantizar un uso aún más eficaz y seguro del bisacodilo.

El estreñimiento ocasional es un caso de autome-dicación

El estreñimiento es una de las enfermedades gastrointestinales más comunes, con una prevalencia global estimada del 14 % [1]. Los síntomas más significativos incluyen una evacuación infrecuente de heces duras, un esfuerzo excesivo durante la defecación y la sensación de un vaciado intestinal incompleto. Cuando el estreñimiento sucede de manera ocasional, normalmente se puede tratar con automedicación. Las opciones de tratamiento disponibles en este caso incluyen -además de los laxantes osmóticos- laxantes estimulantes

como el bisacodilo. Los laxantes estimulantes combinan efectos procinéticos y secretagogos (que promueven la secreción). La revisión de Corsetti et al. ofrece un resumen detallado de declaraciones relativas al fármaco bisacodilo que permiten aconsejar de forma eficaz y segura a los pacientes que sufren de estreñimiento [2].

El bisacodilo presenta solo efectos locales

Una vez que el recubrimiento gastrorresistente y entérico de los comprimidos de bisacodilo se ha disuelto en el colon, el profármaco se convierte en el metabolito activo bis-(p-

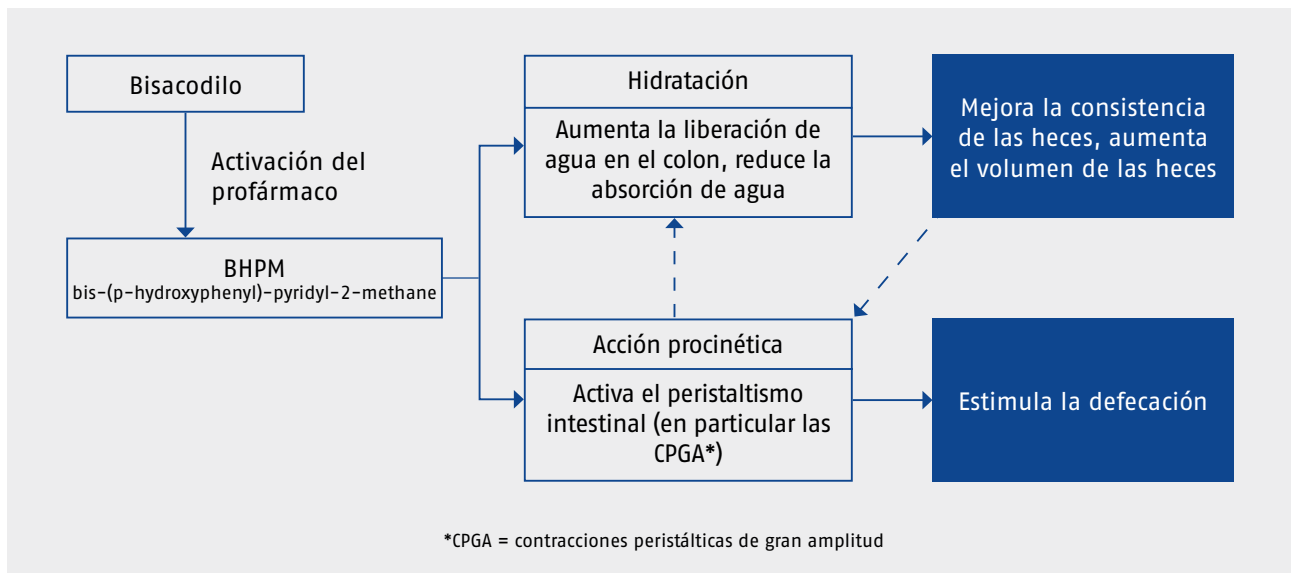


Fig.1. Mecanismo de acción del laxante estimulante bisacodilo. El aumento del tono muscular se consigue mediante un efecto miogénico directo en el que intervienen los canales de calcio de tipo L. En la secreción de iones inducida por el BHPM intervienen dos mecanismos: la secreción de potasio, cuando el BHPM actúa sobre la mucosa desde la luz intestinal, y la secreción de cloruro de hidrógeno mediada por las neuronas tras la absorción en la pared intestinal.

Evid Self Med 2021;1:210340 | <https://doi.org/10.52778/efsm.21.0340>

Afiliación/Correspondencia: Sabine Landes, PhD, Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, Industriepark Höchst, 65926 Frankfurt am Main, Germany (sabine.landes@sanofi.com), Marion Eberlin, PhD, Sanofi-Aventis GmbH Deutschland, Industriepark Höchst, Frankfurt am Main, Germany, Robert Lange, PhD, Sanofi-Aventis GmbH Deutschland, Industriepark Höchst, Frankfurt am Main, Germany

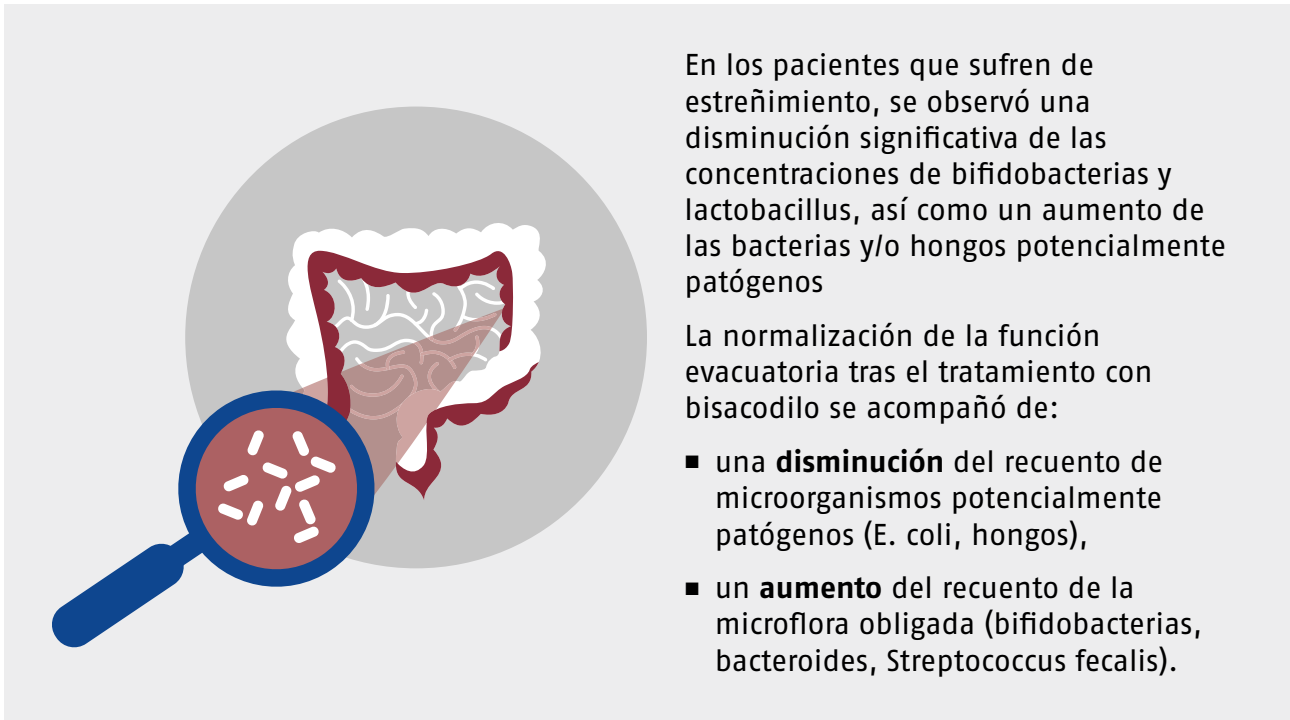


Fig. 2. El bisacodilo provoca una disminución de los microorganismos potencialmente patógenos y una regeneración más rápida de la flora intestinal obligada.

En los pacientes que sufren de estreñimiento, se observó una disminución significativa de las concentraciones de bifidobacterias y lactobacillus, así como un aumento de las bacterias y/o hongos potencialmente patógenos

La normalización de la función evacuatoria tras el tratamiento con bisacodilo se acompañó de:

- una **disminución** del recuento de microorganismos potencialmente patógenos (E. coli, hongos),
- un **aumento** del recuento de la microflora obligada (bifidobacterias, bacteroides, Streptococcus fecalis).

hidroxifenil)-piridil-2-metano (BHPM). Este metabolito aumenta la motilidad y el contenido de agua de las heces (Fig. 1). El metabolito activo no se absorbe de forma sistémica.

Mejora significativa de los síntomas objetivos y subjetivos

En un amplio estudio aleatorizado, doble ciego y controlado con placebo publicado en 2011 [3], los pacientes recibieron 5-10 mg de bisacodilo (n = 247) o placebo (n = 121) una vez al día durante cuatro semanas. El número de deposiciones completas y espontáneas (NDCE) por semana -que era de 1,1 al inicio del estudio- aumentó significativamente ($p < 0,0001$) hasta 5,2 en el grupo de tratamiento activo, mientras que solo hubo un ligero aumento hasta una media de 1,9 de NDCE por semana en el grupo de placebo. Los pacientes tratados con bisacodilo también se beneficiaron de una notable mejora de su calidad de vida. Datos que aún no estaban publicados mostraron que los síntomas subjetivos (como la hinchazón abdominal y el malestar) también mejoraban con el bisacodilo y los pacientes estaban más satisfechos respecto a sus hábitos intestinales (aumento estadísticamente significativo en comparación con el placebo).

La tolerabilidad aumenta cuando se ajusta la dosis y la duración del uso

La diarrea y el dolor abdominal se encuentran entre los efectos no deseados más comunes del tratamiento con laxantes estimulantes como el bisacodilo. Según los datos extraídos de los estudios, estos efectos secundarios mejoran notablemente cuando se ajusta la dosis de manera individual y también a medida que avanza el tratamiento. Los datos disponibles (directrices, artículos de revisión, estudios clínicos, informes de casos) permiten concluir que, cuando se utilizan

correctamente, los laxantes estimulantes como el bisacodilo también son seguros a largo plazo y su uso no se asocia a la habituación [4].

Primeros indicios de un efecto positivo en la microbiota intestinal

La revisión de Corsetti et al. [1] describe los primeros resultados de estudios que evalúan el efecto del bisacodilo en la microbiota intestinal [5]. En comparación con los sujetos sanos, las muestras fecales de los pacientes con estreñimiento crónico mostraron una concentración reducida de bifidobacterias y lactobacillus, así como un aumento de la concentración de bacterias y/o hongos potencialmente patógenos. Cuatro semanas de tratamiento con bisacodilo hicieron que se normalizara el tiempo de tránsito intestinal y que disminuyeran los microorganismos potencialmente patógenos, mientras que la flora intestinal volvía a la normalidad, aumentando así las cepas de bifidobacterias y de bacteroides.

Resumen

El bisacodilo posee un doble mecanismo de acción: procinético e hidratante (antiabsortivo, secretor). El bisacodilo ablanda las heces, acorta el tiempo de tránsito fecal y facilita la defecación. El bisacodilo mejora la calidad de vida de los pacientes y su acción es puramente local. Los resultados de los estudios también indican efectos positivos en la microbiota intestinal. Parece aconsejable que se inicie el tratamiento con una dosis baja de bisacodilo (5 mg) y aumentarla posteriormente si fuera necesario. La tolerabilidad suele mejorar cuando la dosis se ajusta a las necesidades del paciente y con el aumento de la duración del tratamiento. La experiencia clínica, las directrices y los artículos de

revisión sugieren que no hay problemas con el uso a largo plazo del bisacodilo. Puede considerarse una combinación con otros laxantes para los pacientes que no responden a la monoterapia.

Literatura

1. Soares NC, Ford AC. Prevalence of, and risk factors for, chronic idiopathic constipation in the community: systematic review and meta-analysis. *Am J Gastroenterol.* 2011;106:1582–91.
2. Corsetti M, et al. Bisacodyl: A review of pharmacology and clinical evidence to guide use in clinical practice in patients with constipation. *Neurogastroenterology & Motility.* 2021;33:e14123. doi: 10.1111/nmo.14123.
3. Kamm MA, Mueller-Lissner S, Wald A, Richter E, Swallow R, Gessner U. Oral bisacodyl is effective and well-tolerated in patients with chronic constipation. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2011;9:577–83.
4. Müller-Lissner S, Kamm MA, et al. Myths and misconceptions about chronic constipation. *Am J Gastroenterol.* 2005;100(1):232–42. doi: 10.1111/j.1572-0241.2005.40885.x.
5. Khalif IL, Quigley EM, Konovitch EA, Maximova ID. Alterations in the colonic flora and intestinal permeability and evidence of immune activation in chronic constipation. *Dig Liver Dis.* 2005;37(11):838–49. doi: 10.1016/j.dld.2005.06.008.

Conflicto de intereses: S. Landes, M. Eberlin y R. Lange son empleados de Sanofi-Aventis.

Divulgación: Redacción y publicación médicas financiadas por Sanofi-Aventis Deutschland GmbH.

Información sobre el manuscrito

Presentado el día: 22.06.2021

Aceptado el día: 27.09.2021

Publicado el día: 06.12.2021