

## **TRATAMIENTOS PEDIÁTRICOS CONSIDERAN AL SEN (CASSIA ANGUSTIFOLIA, SENNA ALEXANDRINA) COMO UN LAXANTE DE ELECCIÓN**

**Miguel A. Morales Segura**

### **Estreñimiento infantil**

El estreñimiento infantil es un problema común que alcanza a 3% de las visitas a clínicas pediátricas y a casi 30% de las visitas a los gastroenterólogos pediátricos. Las estimaciones de la prevalencia de estreñimiento en la infancia varía ampliamente desde 0,3% hasta 28%, siendo los niños mas pequeños los mas afectados. El 16% de los padres de niños de 22 meses de edad reportan que sus niños padecen de estreñimiento. 34% de los niños británicos de 4 a 11 años han estado estreñidos y 5 % han padecido de estreñimiento crónico con una duración mayor a los seis meses.

### **Tratamientos pediátricos con sen**

En la revista Pediatrics 115; 873-877, 2005; los autores Stephen M. Borowitz, y colaboradores, plantean que la frecuencia de tratamientos descritos por médicos de atención primaria indica que en el 87% de los casos los médicos prescribieron algún tipo de laxante o ablandador de heces. Los laxantes mas comúnmente recetados fueron: hidróxido de magnesio, (77%), el jarabe de Sen (23%), el aceite mineral (8%) y la lactulosa (8%). En 15 % de los casos, se recetaron dos laxantes de manera simultánea. En todos los casos excepto en 1, se combinaron hidróxido de magnesio y jarabe de sen. Las dosis prescritas varían ampliamente.

El promedio de hidróxido de magnesio recetado fue de  $3.67 \pm 1.93$  cucharaditas de té con un rango de 1 a 9. La dosis promedio recomendada de jarabe de Sen fue de  $1 \pm 2.15$  cucharadas de té /día con un rango de 1 a 8 cucharaditas.

Las recomendaciones de la North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition, publicadas en el Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition 43:e1- e13, 2006, se hacen recomendaciones para el tratamiento del estreñimiento en niños con Sen, siendo indicado para niños de 2 a 6 años una dosis de 2.5-7.5 mL/día y para niños de 6 a 12 años, 5-15 mL/día. Estos volúmenes se consideran para un jarabe de Sen disponible con una estandarización de 8.8 mg de senósidos/5 mL y se indica que también se encuentra disponible en gránulos y tabletas. En estas indicaciones se considera sin embargo la posible aparición de efectos adversos tales como hepatitis idiosincrásica, melanosis coli y nefropatía analgésica y se señala que la melanosis coli se revierte tras 4 a 12 meses de discontinuado el uso del laxante.

Sin duda que el peso científico de la North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition, hace que la consideración del uso del laxante a base de Sen cuente con el respaldo suficiente para utilizarlo en las condiciones aquí señaladas.

En un artículo publicado en Am Fam Physician en el 2006, se sugiere una terapia de mantención para uso posterior a la desimpactación en niños mayores de 1 año, con estreñimiento funcional. Plantean los autores que los laxantes estimulantes son de uso de corto plazo y que mejoran la efectividad de las contracciones del colon y del músculo rectal. Se señala al jarabe de Sen en una estandarización de 8.8 g senósidos/5 mL y en dosis de acuerdo a rangos etéreos. De 2 a 6 años: 2.5 a 7.5 mL/día, administrado en dosis divididas dos veces al día. De 6 a 12 años: 5 a 15 mL/día, administrado en dosis dividida dos veces al día.

En el estudio: Estreñimiento funcional: estudio prospectivo y respuesta al tratamiento de los autores C. Martínez-Costa, y colaboradores del Servicio de Pediatría, Hospital Clínico de la

Universidad de Valencia, España y publicado en An. Pediatr (Barcelona) en el 2005, se señala que en el tratamiento de niños estreñidos, en todos los casos se realizó una fase previa de explicación del problema, seguida de recomendaciones dietéticas e incentivación como respuesta a la adquisición del hábito higiénico diario de acudir al baño 5-10 min preferentemente después de cenar.

Conjuntamente a estas indicaciones y desde un punto de vista farmacológico indican que se requirió la desimpactación en 16 niños, que se realizó con senósidos en dosis de 15-30 mg asociados a lubricantes, y con total eficacia. El tratamiento de mantenimiento se realizó con lubricantes (dosis media: 15-30 ml/día) y con senósidos a la dosis mínima eficaz (media: 5-15 mg/día).

En un estudio publicado en la revista Clinics In Family Practice en Septiembre del 2004, se recomienda también el uso de Sen en la desimpactación, con una dosis denominada elevada de 15 mL cada 12 horas durante 3 veces. Asimismo se señala al Sen entre los medicamentos de mantención en el tratamiento del

estreñimiento funcional pues mejora la efectividad de las contracciones del colon y del músculo rectal.

Dosis indicadas: Jarabe de Sen con una estandarización de 8.8 g senósidos/5 mL Niños de entre 2 a 5 años: 2.5–7.5 mL/día en dos dosis divididas. Niños de entre 6 a 12 años: 5 a 15 mL/día en dos dosis divididas. Se señala la posibilidad que surjan reacciones adversas como las señaladas anteriormente.

En el artículo **OTC LAXATIVES AND ANTIDIARRHEALS**, publicado en la revista Self Care and Home Care en Enero del 2005, por Marc G. Sturgill, se señala que los laxantes estimulantes estimulan la peristalsis por irritación local y a través de estimular la secreción de electrolitos y de fluido y que usualmente ejercen su acción terapéutica al cabo de 6 a 12 horas.

**Señalan, sin embargo que su uso debiera estar restringido a un periodo de tiempo no mayor de 1 semana**, porque consideran que su uso crónico pudiera provocar colon catártico, aunque no señalan referencias que sostengan este hecho que es uno de los mitos asociados al uso de laxantes.

[Ver entrevista de Stefan A. Müller-Lissner](#)

La dosis pediátrica recomendada por Sturgill es la siguiente: Sen sólido, 187 mg de sen estandarizado para un peso corporal superior a 27kg; en gránulos, 163 mg para un peso superior a 27kg y en Jarabe, 218-436 mg de extracto de Sen estandarizado para una edad de 5 a 15 años; 108 a 218 mg para edades de entre 1 a 5 años y 54.5 a 109 mg de extracto estandarizado de Sen para niños de 1 mes a 1 año.

## EN CONCLUSIÓN

Existen suficientes directrices y respaldadas por investigadores e instituciones de prestigio que señalan especialmente al Jarabe de Sen como un medicamento de elección de mantención en el tratamiento del estreñimiento funcional pediátrico y también en la terapia de la desimpactación.

Esto hace entonces razonablemente confiable el uso terapéutico del laxante Sen en niños.

## REFERENCIAS

1. Partin JC, Hamill SK, Fischel JE, Partin JS. Painful defecation and fecal soiling in children. *Pediatrics*. 1992;89:1007–1009.

2. Loening-Baucke V. Constipation in early childhood: patient characteristics, treatment, and long term follow up. *Gut*. 1993;34:1400–1404.

3. Sonnenberg A, Koch TR. Physician visits in the United States for constipation: 1958–1986. *Dig Dis Sci*. 1989;34:606–611.

4. de Araujo Sant'Anna AM, Calcado AC. Constipation in school-aged children at public schools in Rio de Janeiro, Brazil. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 1999;29:190–193.

5. Isenmann RM, Hewson S, Pirhonen D, Tylor W, Tirosh A. Are chronic digestive complaints the result of abnormal dietary patterns? *Am J Dis Child*. 1987;141:679–682.

6. Yong D, Beattie RM. Normal bowel habit and prevalence of constipation in primary-school children. *Ambul Child Health*. 1998;4:277–282.

7. Stephen M. Borowitz, Daniel J. Cox, Boris Kovatchev, Lee M. Ritterband, Jennifer Sheen and James Sutphen. Treatment of Childhood Constipation by Primary Care Physicians: Efficacy and Predictors of Outcome, *Pediatrics* 115;873-877, 2005.

8. Clinical Practice Guideline, Evaluation and Treatment of Constipation in Infants and Children: Recommendations of the North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition, publicada en *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition* 43:e1- e13, 2006.

9. Wendy S. Biggs, M.D., y William H. Dery. Evaluation and Treatment of Constipation in Infants and Children. *Am Fam Physician* 2006;73: 469-77, 479-80, 481-2.

10. C. Martínez-Costa, M.J. Palao Ortuño, B. Alfaro Ponce, F. Núñez Gómez, L. Martínez-Rodríguez, I. Ferré Franch y J. Brines Solanes. Estreñimiento funcional: estudio prospectivo y respuesta al tratamiento del Servicio de Pediatría. Hospital Clínico de la Universidad de Valencia, España y publicado en *An Pediatr (Barc)* 2005;63(5):418-25.

11. Barbara T. Felt, MD, Pamela Brown, Arnold G. Coran, Paramjeet Kochhar, Lisa Opipari-Arrigan, and Richard Van Harrison. Functional

constipation and soiling in children, *Clinics In Family Practice* Volume 6(3): 709-730, 2004.

12. Marc G. Sturgill Otc laxatives and antidiarrheals, *Self Care and Home Care* (31:725:550:01), Enero 24, 2005, .

