

La cara oculta del estreñimiento: mayor riesgo de mortalidad en insuficiencia cardíaca y enfermedad renal crónica

The hidden face of constipation: increased risk of mortality in heart failure and chronic kidney disease

María Viviana Pantoja-Echeverry^{1,a}, Johana Galván-Barrios^{2,b}

¹ Departamento de Medicina Interna, Facultad de Medicina, Universidad de Simón Bolívar, Barranquilla, Colombia.

² Unidad de Cienciometría Biomédica e Investigación Basada en la Evidencia, Departamento de Ciencias de la Salud, Universidad de la Costa, Barranquilla, Colombia.

^a Médico Internista

^b Enfermera, Magister en Gestión de la Seguridad Clínica del Paciente y Calidad de la Asistencia Sanitaria

Información del artículo

Citar como: Pantoja-Echeverry MV, Galván-Barrios J. La cara oculta del estreñimiento: mayor riesgo de mortalidad en insuficiencia cardíaca y enfermedad renal crónica. *Health Care & Global Health*. 2026;10(1):68-70.

DOI: 10.22258/hgh.2026.101.277

Autor de Correspondencia

Johana Galván Barrios

Dirección: Unidad de Cienciometría Biomédica e Investigación Basada en la Evidencia, Departamento de Ciencias de la Salud, Barranquilla, Colombia.

Email: jgalvan11@cuc.edu.co

Teléfono: +57 311 3867330

Historial del artículo

Recibido: 2 de octubre de 2025
Primera decisión editorial: 23 de octubre de 2025
Versión revisada recibida: 31 de octubre de 2025
Aceptado: 5 de enero de 2026
Publicado en línea: 15 de marzo de 2026

Proceso de revisión

Tipo de revisión: revisión editorial
Número de revisores externos: no aplica
Rondas de revisión: 1

Señor Editor:

El estreñimiento o constipación, a menudo considerado un trastorno digestivo menor, afecta hasta un 16% de la población adulta mundial y su prevalencia aumenta con la edad y la presencia de comorbilidades^[1]. Más allá de su impacto en la calidad de vida, la evidencia reciente sugiere que este síntoma constituye un marcador pronóstico relevante a nivel clínico^[2]. No obstante, suele relacionarse directamente con la funcionalidad gastrointestinal, y no con otros sistemas^[3]. Recientemente, se ha atribuido una asociación entre el estreñimiento y enfermedades cardiovasculares mayores, cuya comprensión resulta de gran utilidad para la práctica clínica^[3].

Uno de los principios de la medicina basada en la evidencia consiste en la evaluación crítica de los hallazgos emergentes, de manera que permita determinar la validez y aplicabilidad del conocimiento médico^{[4][5]}. Esto obliga a ser críticos e interpretativos frente a resultados novedosos que proveen de nuevo conocimiento para la toma de decisiones entre los profesionales de la salud^{[4][5]}. El objetivo de esta carta es discutir los hallazgos recientes de la evidencia científica de mayor nivel que exploran la asociación entre la constipación y los desenlaces cardiovasculares y la enfermedad renal crónica. Estos hallazgos obligan a reconsiderar el estreñimiento como un simple malestar funcional y plantean la necesidad de incorporarlo al espectro de factores de riesgo asociados con mortalidad.

Liu *et al*^[3], realizaron un metaanálisis que incluyó más de 13 estudios longitudinales, cuyo objetivo fue evaluar la asociación entre constipación y el riesgo de mortalidad cardiovascular y por todas las causas. Este estudio mostró que el estreñimiento se asoció con un incremento del 10% en el riesgo de mortalidad por todas las causas en la población general (Hazard Ratio [HR]: 1,10; IC 95%: 1,02-1,19). Sin embargo, la magnitud del riesgo fue sustancialmente mayor en poblaciones con comorbilidades. Un 40% más en pacientes con enfermedad renal crónica (HR: 1,40; IC 95%: 1,16-1,68) y un 85% más en pacientes con insuficiencia cardíaca (HR: 1,85; IC 95%: 1,28-2,67)^[3]. Este gradiente sugiere que el estreñimiento no solo refleja un síntoma aislado, sino un indicador de fragilidad sistémica y vulnerabilidad clínica. Sin embargo, la asociación con mortalidad cardiovascular fue inconsistente y no alcanzó significación estadística, lo que probablemente refleja la heterogeneidad en las definiciones de estreñimiento y los métodos diagnósticos empleados en los estudios primarios^[3].

Las implicaciones de estos hallazgos son múltiples. Desde una perspectiva clínica, el estreñimiento debería evaluarse rutinariamente en pacientes con



insuficiencia cardíaca y enfermedad renal crónica, pues puede actuar tanto como marcador pronóstico como mediador activo de riesgo^[6]. Mecanismos fisiopatológicos plausibles que podrían mencionarse incluyen la disbiosis intestinal, el aumento de la permeabilidad intestinal y la inflamación sistémica, procesos todos que exacerban la progresión de la insuficiencia cardíaca y el deterioro renal^[7]. Además, el esfuerzo defecatorio genera sobrecarga hemodinámica, aumentando el riesgo de eventos cardíacos en pacientes frágiles^[7].

En el ámbito científico, este metaanálisis pone de relieve la necesidad urgente de estandarizar la definición de estreñimiento en estudios clínicos. La heterogeneidad metodológica dificulta comparar resultados y limita la solidez de las conclusiones^[8]. La adopción de criterios uniformes, como los establecidos en Roma IV^[9], contribuiría a mejorar la consistencia y la generalización de los hallazgos.

Desde una visión meta-científica, es necesario evaluar la concordancia, consistencia, validez y reproducibilidad de los estudios^[10], para identificar potenciales brechas específicas del conocimiento, así como campos de ejecución científica, que puedan proveer oportunidades futuras de investigación y desarrollo orientadas a una comprensión más personalizada de las necesidades, pronóstico y manejo de las poblaciones^[10], teniendo en cuenta que los procesos de salud y enfermedad están sujetos a un número infinito de factores confusores e influyentes.

Finalmente, desde una perspectiva de salud pública, la evidencia invita a replantear estrategias de prevención secundaria. El manejo adecuado del estreñimiento, esencialmente mediante intervenciones dietéticas, aumento de la actividad física y uso racional de laxantes, podría convertirse en una herramienta complementaria para reducir mortalidad en poblaciones de alto riesgo^{[6][7]}. Sin embargo, persiste la incertidumbre sobre si tratar el estreñimiento modifica efectivamente los desenlaces clínicos, por lo que se requieren ensayos clínicos aleatorizados que evalúen esta hipótesis^{[7][9]}.

En conclusión, el estreñimiento, lejos de ser un síntoma aislado, emerge como un factor pronóstico independiente de mortalidad, especialmente en pacientes con insuficiencia cardíaca y enfermedad renal crónica. Su identificación temprana y abordaje integral podrían contribuir a mejorar la supervivencia en estas poblaciones. En este orden de ideas, la comunidad científica y clínica debe reconocer esta “cara oculta del estreñimiento” e impulsar investigaciones que determinen si su tratamiento puede traducirse en beneficios tangibles en términos de reducción de mortalidad.

Información Complementaria

Contribución de los autores (Taxonomía CRediT): MVPE:

Participó en la conceptualización del estudio, investigación, metodología, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición. JGB: Participó en la conceptualización del estudio, investigación, metodología, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Financiamiento: Ninguno.

Disponibilidad de datos: No aplica.

Agradecimientos: Ninguno.

Declaración de uso de herramientas de inteligencia

artificial (IA): Los autores declaran que se utilizó la herramienta de IA en la etapa de redacción científica con fines de mejorar la comprensión de la redacción. Todo el contenido fue revisado, verificado y validado por los autores, quienes asumen plena responsabilidad por la exactitud, integridad y originalidad del manuscrito. No se introdujeron datos sensibles o confidenciales en las herramientas de IA.

En el proceso editorial, incluida la revisión por pares, se desarrolló conforme a la política de la revista sobre el uso responsable de herramientas de IA.

Referencias

1. Sanchez MI, Bercik P. Epidemiology and burden of chronic constipation. *Can J Gastroenterol*. 2011; 25 Suppl B(Suppl B):11B-15B. DOI: [10.1155/2011/974573](https://doi.org/10.1155/2011/974573).
2. Harris LA, Chang CH. Burden of Constipation: Looking Beyond Bowel Movements. *Am J Gastroenterol*. 2022; 117(4S):S2-S5. DOI: [10.14309/ajg.0000000000001708](https://doi.org/10.14309/ajg.0000000000001708).
3. Liu B, Wu X, Wang Y, Hu X. Association between constipation and risk of cardiovascular or all-cause mortality: a meta-analysis. *Ann Med*. 2025; 57(1):2561803. DOI: [10.1080/07853890.2025.2561803](https://doi.org/10.1080/07853890.2025.2561803).
4. Blanco-Teherán C, Quintana-Pájaro L, Narvaez-Rojas A, Martínez-Pérez R, García-Ballestas E, Moscote Salazar L, et al. Evidence-based medicine in neurosurgery: why and how? *J Neurosurg Sci*. 2022; 66(1):49-53. DOI: [10.23736/S0390-5616.21.05331-5](https://doi.org/10.23736/S0390-5616.21.05331-5).
5. Lozada-Martínez ID, Acevedo-Aguilar LM, Mass-Hernández LM, Matta-Rodríguez D, Jiménez-Filigrana JA, Garzón-Gutiérrez KE, et al. Practical guide for the use of medical evidence in scientific publication: Recommendations for the medical student: Narrative review. *Ann Med Surg (Lond)*. 2021; 71:102932. DOI: [10.1016/j.amsu.2021.102932](https://doi.org/10.1016/j.amsu.2021.102932).
6. Iwasaki K, Ejiri K, Kaneko H, Suzuki Y, Miyoshi T, Taya S, et al. Constipation and Incident Cardiovascular Disease: A

- Nationwide, Real-World Cohort Study. *JACC Asia*. 2025; S2772-3747(25)00460-0. DOI: [10.1016/j.jacasi.2025.07.027](https://doi.org/10.1016/j.jacasi.2025.07.027).
7. Ishiyama Y, Hoshida S, Mizuno H, Kario K. Constipation-induced pressor effects as triggers for cardiovascular events. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. 2019; 21(3):421-425. DOI: [10.1111/jch.13489](https://doi.org/10.1111/jch.13489).
 8. Lozada-Martinez ID, Lozada-Martinez LM, Fiorillo-Moreno O. Leiden manifesto and evidence-based research: Are the appropriate standards being used for the correct evaluation of pluralism, gaps and relevance in medical research? *Journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh*. 2024; 54(1):4-6. DOI: [10.1177/14782715241227991](https://doi.org/10.1177/14782715241227991).
 9. Aziz I, Whitehead WE, Palsson OS, Törnblom H, Simrén M. An approach to the diagnosis and management of Rome IV functional disorders of chronic constipation. *Expert Rev Gastroenterol Hepatol*. 2020; 14(1):39-46. DOI: [10.1080/17474124.2020.1708718](https://doi.org/10.1080/17474124.2020.1708718).
 10. Lozada-Martinez ID, Hernandez-Paz DA, Fiorillo-Moreno O, Picón-Jaimes YA, Bermúdez V. Meta-Research in Biomedical Investigation: Gaps and Opportunities Based on Meta-Research Publications and Global Indicators in Health, Science, and Human Development. *Publications*. 2025; 13(1):7. DOI: [10.3390/publications13010007](https://doi.org/10.3390/publications13010007).