Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):27

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1672 - ESTREÑIMIENTO Y DESORIENTACIÓN, MALA COMBINACIÓN

S. Pardo del Olmo Saiz[a], M.S. Piris Santamaría[b], M.R. Grande Grande[c], A. Santos Urrutia[d], M.Á. Ruíz Guerra[d], V. Santos Urrutia[e], E. Bengochea Botín[f], A. Fernández Bereciartua[d], M. Seco Calderón[g] y F. Gómez Molleda[h]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Cotolino. Cantabria. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Rubayo. Marina de Cudeyo. Cantabria. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Alto Campoo. Cantabria. [e]Médico de Familia. Centro de Salud Linarejos. Jaén. [f]Médico de Familia. Centro de Salud Santoña. Cantabria. [g]Médico de Familia. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. [h]Médico de Familia. Centro de Salud Ramales. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 88 años. Desde hace veinte días presenta deterioro funcional progresivo precisando de andador y posteriormente ayuda de dos personas para la deambulación con utilización de pañal. Hace tres días presenta vómitos y negativa a la ingesta acompañado de estreñimiento. La exploración es normal y en la analítica se objetiva un fracaso renal agudo. En la radiografía se observan abundantes heces con distensión del colon. Se ha producido un deterioro funcional agudo secundario a impactación fecal que ha ocasionado un episodio de deshidratación, con fracaso renal agudo que ha precisado el uso de laxantes y enemas de limpieza. Al alta el paciente es capaz de subir escaleras y ha recuperado la bicontinencia.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial: 126/74. Saturación de oxígeno: 96%. Sequedad de piel y mucosas. Auscultación pulmonar: roncus en base. Resto de exploración normal. Analítica: glucosa: 239, urea: 272, creatinina: 1.82 filtrado: 33. Rx de tórax: Índice cardiotorácico aumentado, no infiltrados, no derrame. Rx de abdomen: abundantes heces en marco cólico, distensión de asas de colon con edema de pared.

Juicio clínico: Deterioro funcional agudo secundario a impactación fecal.

Diagnóstico diferencial: Demencia, iatrogenia farmacológico, deshidratación secundaria a diuréticos.

Comentario final: La impactación fecal es la complicación más frecuente del estreñimiento y está asociada con un aumento de morbilidad y disminución de la calidad de vida. El mejor tratamiento es la prevención, sobre todo el control diario del número de deposiciones y la consistencia de estas. La prevención se orienta a favorecer hábitos higiénico-dietéticos adecuados. Suele abordarse desde el plano nutricional: favorecer el consumo de alimentos ricos en fibra (fruta y verdura), favorecer un consumo adecuado de líquidos y una actividad física diaria moderada, evitando la vida sedentaria.

Bibliografía

1. Creason N, Sparks D. Fecal impaction: a review. Nours Diagn. 2000;11:15-23.

2. Leroi AM, Lalaude O, Antonietti M, Toucheis JY, Ducrote P, Menard JF, Denis P. Prolonged stationary colonic motility recording in seven patients with severe constipation secondary to antidepressants. Neuro Gastroenterol Motil. 2000;12:149-54.

Palabras clave: *Impactación fecal. Estreñimiento. Anciano. Obstrucción intestinal.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.