

## 329/94 - PATOLOGÍA ANORRECTAL EN PACIENTE FRÁGIL

A. Aldama Martín<sup>1</sup>; A. Casal Calvo<sup>2</sup>; A. Asturias Saiz<sup>3</sup>; G. Rijo Nadal<sup>3</sup>; R. López Sánchez<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo-Costa. Cantabria.<sup>2</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo-Costa. Cantabria.<sup>3</sup>Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Morante. Cantabria.<sup>4</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Morante. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 71 años que acude a consulta por dolor anal. Vive solo. Es hipertenso y portador de marcapasos por bloqueo auriculoventricular completo. Actualmente en tratamiento renal sustitutivo por nefroangioesclerosis, sin otros antecedentes de interés. Refiere en los últimos días dolor anal con todas las deposiciones, que posteriormente le dura unas horas y que en las últimas 2-3 deposiciones ha presentado hilillos de sangre, por lo que le da miedo ir al baño y prefiere aguantar las ganas. Niega fiebre o cambios en su ritmo intestinal.

**Exploración y pruebas complementarias:** Paciente normotenso, pálido, con disminución del relleno capilar, pero no más de la habitual. Se intenta realizar tacto rectal que no se completa por dolor intenso. Se observa una pequeña fisura anal posterior no objetivándose otras lesiones en piel, ni hemorroides externas. Resto de exploración física anodina. Ya que el paciente tiene cita para hemodiálisis en 48h, donde se realizará analítica sanguínea, se decide comenzar tratamiento con trinitrato de glicerilo y laxantes, se explican medidas físicas haciendo especial hincapié en las medidas higiénico-dietéticas.

**Juicio clínico:** Fisura anal.

**Diagnóstico diferencial:** Fisura anal, hemorroide trombosada, rotura anal, pólipos rectales, herpes zoster perianal.

**Comentario final:** El paciente no presentó complicaciones analíticas derivadas de su patología perianal y se realizó el tratamiento renal sustitutivo sin incidencias. A la semana siguiente volvió al centro de salud refiriendo la resolución completa del dolor, sin nuevos episodios de sangrado. La patología perianal es una consulta frecuente en atención primaria y que normalmente solucionamos sin mayor problema, pero no por ello debe considerarse patología banal. En el caso de este paciente la complejidad es doble, por un lado tenemos su patología de base, que lo convierte en un paciente muy frágil, con el que hay que tener especial cuidado a la hora de recetar medicación. Por otro lado tenemos su problemática social, se trata de un paciente en diálisis que vive solo, lo que multiplica el estado de fragilidad del paciente. Esta última característica hace que el paciente pueda tener mayor tendencia a volverse dependiente del sistema sanitario, ya que no tiene otros apoyos en el domicilio. Con todo esto se puede concluir que, a pesar de que el paciente viniera por un problema del tracto digestivo en principio sencillo, como médicos de familia es nuestra labor analizar al paciente en su conjunto, tanto biológico como social, para poder realizar nuestro trabajo de manera adecuada.

## Bibliografía

-Charua-Guindic L. Patología proctológica más frecuente. 2011; Rev Med Hosp Gen Mex 74(4):234-41.