



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

160/1981 - Me cuesta ir al baño doctor, ¿qué me pasa?

I. Muñoz Durán^a, E.M. Pacheco Vázquez^b y M.R. Bergillos Giménez^b

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Benito. Jerez de la Frontera. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Granja. Jerez de la Frontera. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 62 años con hipercolesterolemia (en tratamiento con simvastatina), asma estacional (no sigue tratamiento actualmente), artrosis generalizada (toma metamizol e ibuprofeno a demanda) y apendicectomía hace 15 años. Niega RAMS ni antecedentes familiares de interés. Acude a su médico de atención primaria por presentar estreñimiento (1-2 deposiciones por semana) de 3 meses de evolución, con dificultad para la defecación, tenesmo y dolor abdominal. No hay productos patológicos en heces ni pérdidas ponderales.

Exploración y pruebas complementarias: Abdomen globuloso, con molestias generalizadas a la palpación. Intenso meteorismo. Tacto rectal con hemorroides internas. Se solicitan pruebas analíticas, sangre oculta en heces y una radiografía simple de abdomen. Se dan recomendaciones dietéticas, se insta a la práctica de ejercicio físico y se prescribe lactulosa. La analítica es anodina y la radiografía sólo muestra abundante gas intestinal. Ante la persistencia de la sintomatología a pesar del tratamiento, se solicita interconsulta con Aparato Digestivo, quien realiza de forma escalonada una ecografía abdominal, un tránsito intestinal y como última medida una colonoscopia. Todas fueron informadas como imágenes compatibles con la normalidad. La paciente es diagnosticada por exclusión de síndrome de intestino irritable. Además de las medidas higiénico-dietéticas oportunas, dada la edad y el carácter del cuadro, se pauta linaclotida.

Juicio clínico: Síndrome de intestino irritable con estreñimiento.

Diagnóstico diferencial: Se descarta causa medicamentosa. La radiografía excluye obstrucción intestinal al observar gas en ampolla rectal. Las demás pruebas de imagen niegan la presencia de masas que justifiquen el estreñimiento.

Comentario final: Es muy importante que en atención primaria se realice una anamnesis detallada, pues nos ayudará a dilucidar el cuadro. Asimismo hay que incitar a la población a que las medidas higiénico-dietéticas forman parte del tratamiento. Sería conveniente contar con equipos de ecografía en los centros de salud y realizar programas formativos. Además se comprueba la eficacia de la linaclotida para casos de Intestino irritable que cursan con estreñimiento, pues mejora el dolor abdominal, la hinchazón y el estreñimiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mounsey A, et al. Management of Constipation in Older Adults. Am Fam Physician. 2015;92(6):500-4.

2. Niemyjska S, et al. Evaluation Of Irritable Bowel Syndrome Symptoms Amongst Warsaw University Students. *Pol Przegl Chir.* 2015;87(5):252-9.

3. Lacy BE, et al. Linaclotide in Chronic Idiopathic Constipation Patients with Moderate to Severe Abdominal Bloating: A Randomized, Controlled Trial. *PLoS One.* 2015;10(7):e0134349.