



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/1876 - ESTREÑIMIENTO EN PACIENTE CON PARKINSON

R. Martos Martínez<sup>a</sup>, J. Bedmar Estrella<sup>a</sup> y M. Chamorro Castillo<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bulevar. Jaén. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud López Barneo. Torredonjimeno. Jaén.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 79 años con antecedentes personales de alucinosis, depresión y diagnosticado de Parkinson avanzado estadio III. En tratamiento con omeprazol, paroxetina, alprazolam, clonazepam, levodopa/carbidopa/entacapona, ropinirol y cromatonbic B12. Acude a consulta de Atención Primaria (AP) por presentar estreñimiento de 2-3 días de evolución que no responde a tratamiento con enemas acompañado de dolor abdominal difuso. Náuseas, no vómitos, ni rectorragia. Se le pregunta al paciente si ha presentado episodios de este tipo con anterioridad y comenta que tiene antecedentes de varios vólvulos de sigma, por lo que se deriva al Hospital para realización de pruebas complementarias.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración el paciente presenta buen estado general, colaborador, consciente, orientado y afebril. Abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación de región suprapúbica. Se realiza tacto rectal que es negativo con dedil manchado de heces y sin fecaloma en ampolla rectal. Se solicita analítica: hemograma, hemoglobina 17,6 g/dl, hematocrito 52,8%, VCM 99,1 fL; coagulación en rango normal; bioquímica, glucosa 160 mg/dl, urea 51 mg/dl y PCR 2,8 mg/L. En radiografía de abdomen se observa abundante contenido fecaloideo en luminograma colónico e imagen compatible con vólvulo de sigma. Se contacta con el Servicio de Aparato Digestivo que realiza desvolvulación endoscópica. Se realiza radiografía de abdomen de control, donde no se observa imagen de vólvulo. Se cita al paciente en Consultas Externas de Cirugía General para valoración.

**Juicio clínico:** Vólvulo de sigma.

**Diagnóstico diferencial:** Fecaloma, íleo paralítico, estreñimiento funcional.

**Comentario final:** Con este caso quiero reflejar la importancia desde Atención Primaria de realizar una anamnesis completa, ya que la mayoría de los pacientes que acuden por estreñimiento de 2 días de evolución a la consulta de AP, no precisan derivación al Servicio de Urgencias. En este caso la anamnesis ha sido decisiva para decidir derivación al Servicio de Urgencias, debido a sus antecedentes de vólvulos de sigma y realizar un tratamiento correcto.

### Bibliografía

1. Booij KAC, Tanis PJ, Van Gulik TM, Gouma DJ. Recurrent volvulus of the transverse colon after sigmoid resection. Int J Colorectal Dis. 2009;24:471-2.
2. Mulas C, Bruna M, García-Armengol J, Roig JV. Manejo del vólvulo de colon. Experiencia en 75 pacientes. Rev Esp Enferm Dig. 2010;102:239-48.

**Palabras clave:** Estreñimiento. Vólvulo intestinal.