



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1504 - ESTREÑIMIENTO: ¿SIEMPRE DE ORIGEN DIGESTIVO?

A. Murillo Martín, J. Silva Pereira, M. Simón Serrano y M. Valtueña Camacho

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrero-La Paz. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 49 años con antecedentes de hipoacusia crónica y vértigo. Apendicectomizada a los 15 años. Sin alergias medicamentosas. Acude por estreñimiento crónico desde hace cuatro años. Hace tres años fue a Urgencias por un fecaloma. Fue estudiada en Digestivo, realizando analítica, enema opaco, ecografía abdominal y colonoscopia con resultados normales. Se catalogó como estreñimiento idiopático que fue tratado con dieta, plantago ovata, lactulosa y en ocasiones enemas. Acudió a consulta por presentar nuevo episodio de estreñimiento de 5 días de evolución. Pautamos camadrogol y la paciente presenta mejoría. En la exploración física objetivamos alteraciones neurológicas. Con la sospecha de Enfermedad de Parkinson la paciente fue remitida a estudio a Neurología.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes normales. Exploración cardiopulmonar, abdominal y tacto rectal sin alteraciones. Neurológica: Habla lentificada. Inexpresividad facial. Bradicinesia. Rigidez en extremidades superiores e inferiores. Marcha con aumento de la base de sustentación y disminución del braceo. Resto exploración neurológica normal. Analítica de sangre: función tiroidea, metabolismo del hierro, glucemia, función renal, iones y hemograma sin alteraciones.

Juicio clínico: Estreñimiento crónico en enfermedad de Parkinson.

Diagnóstico diferencial: Digestivas: úlcera duodenal, cáncer gástrico, enfermedad celiaca, cáncer de colon, estenosis del colon, diverticulosis, colitis isquémica, patología rectal. Endocrinas: diabetes, hipotiroidismo, hiperparatiroidismo, feocromocitoma. Metabólicas: hipercalcemia, hipopotasemia, uremia, porfiria, deshidratación. Musculares y del colágeno: esclerodermia, amiloidosis, distrofia miotónica, dermatomiositis. Neurológicas: demencia, esclerosis múltiple, enfermedad de Parkinson.

Comentario final: El estreñimiento es un motivo de consulta muy frecuente en atención primaria y aunque las enfermedades digestivas y endocrinometabólicas son las causas más frecuentes. No hay que olvidar, que también puede ser una manifestación inicial de una enfermedad autoinmune o neurológica, como es la enfermedad de Parkinson. La paciente fue tratada con Sinemet (carbidopa, levodopa), Neupro (rotigotina) y Azilet (rasagilina), presentando mejoría clínica de su cuadro neurológico y del estreñimiento. En el momento actual está asintomática desde el punto de vista digestivo.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill, 2012.
2. Wald A. Etiology and evaluation of chronic constipation in adults. Uptodate, 2012.

3. Tarsy D. Management of nonmotor symptoms in Parkinson disease. Uptodate, 2017.
4. Chou KL. Clinical manifestations of Parkinson disease. Uptodate, 2016.

Palabras clave: Estreñimiento. Enfermedad de Parkinson.