



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3599 - ESTREÑIMIENTO CRÓNICO

E. Guzmán Quesada^a, M. Guzmán Quesada^b y G. Olea Joya^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miraflores de los Ángeles. Málaga. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lucano. Córdoba. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Miraflores de los Ángeles. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Varón 63 años. Hipertenso, diabético y dislipémico. Exfumador hace 10 años. Enfermedad coronaria de dos vasos revascularizada. Pólipos colónicos y polipectomía. Síndrome de intestino irritable con estreñimiento. En espera de valoración por parte de neurología debido a cuadro de deterioro cognitivo de varios meses de evolución. En tratamiento con metformina/sitagliptina, clopidogrel, ácido acetil salicílico, bisoprolol, ivabradina y telmisartán. Acude a consulta por estreñimiento severo y proctalgia episódica tras el esfuerzo defecatorio. Pautamos tratamiento para fisura anal. Tras dos semanas el paciente acude a urgencias por proctalgia más intensa pese a tratamiento que llega a ser invalidante. Se cita de forma preferente para cirugía. Varias visitas posteriores a urgencias y a centro de salud por la persistencia de la sintomatología junto con dos episodios de retención aguda de orina. Desde Atención primaria se logra solicitar TAC de abdomen para descartar proceso neoplásico colónico debido a los antecedentes personales y a la no mejoría clínica. El día de la intervención ésta se suspende ya que a la exploración con anestesia no se evidencia fisura anal. Acude de nuevo a Atención Primaria donde su mujer refiere que se encuentra cada vez menos comunicativo y más taciturno. Continua con fallos de memoria reciente junto con importante actividad motora durante el sueño.

Exploración y pruebas complementarias: Habla disártica dispresódica, bradicinesia, hipomimia, rigidez en miembro superior. Temblor mixto, dificultad para la pinza, marcha con tendencia a festinación y escaso brazo. TAC de abdomen: sin hallazgos significativos.

Juicio clínico: Síndrome rígido-bradicinético probable enfermedad de parkinson.

Diagnóstico diferencial: Síndrome de intestino irritable, cáncer de colon.

Comentario final: La tendencia actual es buscar un diagnóstico parcelario, empleamos el síntoma predominante para dar con la causa. Aunque esta actitud no es incorrecta, y a menudo nos es la más útil, este caso demuestra que es necesario una visión global del paciente. Tener en cuenta toda la sintomatología, no desconectar aparatos y sistemas.

Bibliografía

1. Estreñimiento. Fisterra.com, 1990.
2. Thomas Carazo E, Nadal Blanco MJ. Abordaje diagnóstico y terapéutico de la demencia en atención primaria. Semergen. 2001;27:575-86.

Palabras clave: Estreñimiento. Fisura anal. Deterioro cognitivo.