

347/2446 - SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE, ABORDAJE INTEGRAL

R. Ramírez Parrondo^a, J. Vargas Díez^b, S. López Chamón^c y E. Arrieta Antón^d

^aMédico de Familia y de Medicina Psicosomática. Clínica Universidad de Navarra. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud San Juan de la Cruz. Málaga. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Huerta de los Frailes. Leganés. Madrid. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Segovia Rural.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 18 años, que en este trimestre está presentando una o dos veces al día dolor abdominal que cede con la deposición (líquida, sin productos patológicos) y a veces sensación de “nudo en el estómago” y cefalea tipo presión holocraneal, intensidad 2/10, leve astenia, no anorexia, ni pérdida de peso. No presenta antecedentes personales, ni familiares significativos. Ingesta enólica los fines de semana.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física, analítica y ecografía abdominal no se encontraron hallazgos significativos. Mediante una entrevista clínica semiestructurada se estudió su situación psicosocial. En su personalidad destaca una marcada autoexigencia y preocupación del parecer de los demás. Había comenzado a estudiar la misma carrera que su hermano y no conseguía aprobar por mucho que estudiaba y su hermano superaba todos los exámenes con facilidad. Como el paciente no presentaba síntomas ni signos de alarma y existía una relación temporal entre los síntomas y la situación estresante, se le explicó el diagnóstico y planteamiento terapéutico según el modelo biopsicosocial. A través de consultas programadas, el paciente consiguió ser capaz de aceptar su realidad, cambió de carrera profesional y orientó su vida entorno a sus valores, no al de los demás. Actualmente no presenta síntomas físicos, está en el último año de la carrera que eligió y está siendo capaz de mantener relaciones familiares y sociales satisfactorias.

Orientación diagnóstica: Síndrome de intestino irritable.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad celiaca, enfermedad inflamatoria intestinal, colitis microscópica.

Comentario final: Ante un posible trastorno funcional digestivo hay que descartar patología orgánica. Ante un paciente con trastorno funcional, debemos tener en cuenta la visión biopsicosocial. En consultas programadas de atención primaria se puede realizar tratamiento integral de estas dolencias con técnicas psicoterapéuticas.

Bibliografía

1. Andresen V, Layer P. Irritable Bowel Syndrome - a Disease. Dtsch Med Wochenschr. 2018;143(6):411-9.
2. Sayuk GS, Wolf R, Chang L. Comparison of Symptoms, Healthcare Utilization, and Treatment in Diagnosed and Undiagnosed Individuals With Diarrhea-Predominant Irritable Bowel Syndrome. Am J Gastroenterol 2017;112:892.

3. Clevers E, Vaes B, Henrard S, Goderis G, Tack J, Törnblom H, Simrén M, Van Oudenhove L. Health problems associated with irritable bowel syndrome: analysis of a primary care registry. *Aliment Pharmacol Ther.* 2018;1-9.

Palabras clave: Diarrea. Somatización.