



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4448 - TRAS UN ESTREÑIMIENTO ALTERNANTE

R. Hernando González^a, C. Gómez Sánchez^b y M. Rodríguez Palma^a

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Luis Santamaría. Burgos. ^bMédico de Familia. Centro de Salud José Luis Santamaría. Burgos.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 80 años hipertenso y con enfermedad pulmonar crónica en tratamiento con Spiriva, Foster y enalapril/hidroclorotiazida. Presenta estreñimiento con deposiciones cada cuatro días sin rectorragia ni pérdida de peso que cede al cabo de tres semanas. Refiere cuadro similar hace unos años. Tres meses más tarde, presenta un nuevo cuadro de estreñimiento de características similares con deposiciones cada 5 días por lo que se realiza una prueba de sangre oculta en heces y se pide una colonoscopia. Se pautan laxantes y enema recomendando al paciente acudir a Urgencias, ante la sospecha de neoplasia de colon, si estos no fuesen efectivos. Tras la falta de eficacia del tratamiento, acude a Urgencias donde se realiza TAC y se decide ingreso hospitalario a cargo de Cirugía General por sospecha de neoplasia de sigma que finalmente se confirmó.

Exploración y pruebas complementarias: Abdomen doloroso en hipogastrio y tacto rectal normal. Analítica: normal. Hb 14,3. TAC abdominal: engrosamiento parietal de segmento corto de sigma no pudiendo excluir neoplasia con posible infiltración de grasa adyacente. LOEs hepáticas indeterminadas de las que no se puede excluir metástasis. Colonoscopia: neoplasia estenosante de sigma que no permite el paso del endoscopio. Se realiza biopsia. Anatomía patológica: adenocarcinoma moderadamente diferenciado. Ecografía abdominal: tres lesiones sugestivas de metástasis, una en segmento VIII y dos en segmento VI. RMN de hígado: tres lesiones con restricción de la difusión y captación de contraste en forma de anillo, sugestivas de metástasis.

Orientación diagnóstica: Los antecedentes de estreñimiento y la falta de datos de alarma nos hacen pensar, inicialmente, en un cuadro de estreñimiento funcional que posteriormente se cuestiona ante la falta de mejoría del cuadro con laxantes y enemas.

Diagnóstico diferencial: Estreñimiento funcional/estreñimiento orgánico/neoplasia de colon.

Comentario final: La principal herramienta diagnóstica del estreñimiento es la anamnesis y la exploración, no siendo necesario la realización de otros estudios de forma rutinaria salvo que se acompañe de síntomas de alarma.

Bibliografía

1. Cai J, et al. Abdominal pain, diarrhea, constipation-which symptom is more indispensable to have a colonoscopy? International Journal of Clinical and Experimental Pathology. 2015;8(1):938-42.

Palabras clave: Estreñimiento alternante. Neoplasia estenosante de sigma. Metástasis hepáticas.