



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1673 - ESTREÑIMIENTO PERTINAZ: A PROPÓSITO DE UN CASO

A. Trigo González¹, Á. Viola Candela¹, A. Salvatierra Maldonado¹ y J. Quenata Romero²

¹Médico de Familia. Hospital Nuestra Señora de Sonsoles. Ávila. ²Médico de Familia. Médico de Urgencias. Hospital Nuestra Señora de Sonsoles. Ávila.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 52 años con antecedente de parálisis cerebral. Dependiente para todas las actividades básicas de la vida diaria. Acude al servicio de urgencias hospitalarias derivado desde Atención Primaria por estreñimiento de 3 días de evolución, con aumento del perímetro abdominal y vómitos de 24 horas de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril, normotenso. Taquicárdico con 115 lpm. Consciente. Bien hidratado y perfundido. Normal coloración cutánea y de mucosas. Eupneico en reposo. Tórax: AC: tonos rítmicos. No soplos. AP: murmullo vesicular disminuido en ambas bases. Abdomen: timpanizado, distendido. No doloroso a la palpación. Ruidos abdominales presentes. No visceromegalias. Puñopercusión lumbar bilateral no dolorosa. Analítica, Hemograma: leucocitosis con neutrofilia. Bioquímica: deterioro de función renal con elevación de urea y creatinina. Elevación de proteína C reactiva y procalcitonina. Gasometría venosa: lactato 3,2 mmol/L. Coagulación: Sin alteraciones. Radiografía de tórax: elevación de ambos hemidiafragmas. Interposición de asas de colon. Radiografía de abdomen: fecaloma de 32 × 24 cm con dilatación de todo el marco cólico.

Orientación diagnóstica: Fecaloma gigante.

Diagnóstico diferencial: Obstrucción intestinal. Estreñimiento crónico. Consumo de tóxicos. Consumo de fármacos. Enfermedad neurológica.

Comentario final: El estreñimiento es el motivo de consulta en relación con el aparato digestivo más frecuente, generando gran gasto sanitario y consumo de tiempo de consulta. De etiología multifactorial, puede ser el primer síntoma de enfermedades neurológicas, endocrinometabólicas, y de forma más frecuente, con efecto secundario a consumo de fármacos. El pilar fundamental del tratamiento consiste en la educación del paciente y en la realización de cambios en dieta y estilo de vida, intentando reducir al mínimo el consumo de laxantes. En casos graves, puede ser necesario la desimpactación manual. Si no es efectiva, se plantea la instrumentación del tubo digestivo: sigmorectoscopia o tratamiento quirúrgico.

Bibliografía

1. Yucel A, Akdogan R, Gucer H. A Giant abdominal mass: Fecaloma. Clin Gastroenterol Hepatol. 2012;10:e9-e10.

Palabras clave: Estreñimiento.