



SEGG
SOMAFYC



ESTREÑIMIENTO, LA IMPORTANCIA DE UN BUEN MANEJO

AUTORES: L. Rodríguez Sierra¹, B. Gómez-Del Río².
CS Fuencarral¹. CS Reina Victoria². Hospital Universitario La Paz. Madrid.

HISTORIA CLÍNICA

Varón de 67 años de edad con AP a destacar de deterioro cognitivo severo secundario a demencia mixta, DM2, DL, HTA, estreñimiento crónico, y múltiples ingresos hospitalarios en el último año.

Acude a Urgencias por fiebre y empeoramiento de su estreñimiento habitual, última deposición hace siete días.

EXPLORACIÓN FÍSICA

Abdomen globuloso con dolor a la palpación en fosa iliaca izquierda. Tacto rectal con ampolla llena de heces.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

En analítica sanguínea leucocitosis con elevación de reactantes de fase aguda.

La radiografía de tórax mostró una imagen sugestiva de neumoperitoneo.

JUICIO CLÍNICO, TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

Ante la sospecha de perforación intestinal secundaria a impactación fecal se solicita un TAC, confirmándose la sospecha diagnóstica.

Se desestima tratamiento quirúrgico. Se retira tratamiento activo. Se pauta infusor subcutáneo con morfina, midazolam y buscapina.



CONCLUSIONES

El estreñimiento es uno de los síntomas digestivos más frecuentes, pudiendo afectar de manera importante a la calidad de vida de los pacientes.

El tratamiento de primera línea son las medidas higiénico-dietéticas.

Si no son suficientes, o mientras inician su efecto, está indicado el uso de laxantes. Se recomiendan en primer lugar los agentes formadores de bolo, y cuando éstos no sean eficaces o su uso no sea apropiado, los agentes osmóticos.