



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1672 - ESTREÑIMIENTO Y DESORIENTACIÓN, MALA COMBINACIÓN

S. Pardo del Olmo Saiz^a, M.S. Piris Santamaría^b, M.R. Grande Grande^c, A. Santos Urrutia^d, M.Á. Ruíz Guerra^d, V. Santos Urrutia^e, E. Bengochea Botín^f, A. Fernández Bereciartua^d, M. Seco Calderón^g y F. Gómez Molleda^h

^aMédico de Familia. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Cotolino. Cantabria. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Rubayo. Marina de Cudeyo. Cantabria. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Alto Campoo. Cantabria. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Linarejos. Jaén. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Santoña. Cantabria. ^gMédico de Familia. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. ^hMédico de Familia. Centro de Salud Ramales. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 88 años. Desde hace veinte días presenta deterioro funcional progresivo precisando de andador y posteriormente ayuda de dos personas para la deambulacion con utilizacion de pañal. Hace tres días presenta vómitos y negativa a la ingesta acompañado de estreñimiento. La exploración es normal y en la analítica se objetiva un fracaso renal agudo. En la radiografía se observan abundantes heces con distension del colon. Se ha producido un deterioro funcional agudo secundario a impactación fecal que ha ocasionado un episodio de deshidratación, con fracaso renal agudo que ha precisado el uso de laxantes y enemas de limpieza. Al alta el paciente es capaz de subir escaleras y ha recuperado la bicontinencia.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial: 126/74. Saturación de oxígeno: 96%. Sequedad de piel y mucosas. Auscultación pulmonar: roncus en base. Resto de exploración normal. Analítica: glucosa: 239, urea: 272, creatinina: 1.82 filtrado: 33. Rx de tórax: Índice cardiotorácico aumentado, no infiltrados, no derrame. Rx de abdomen: abundantes heces en marco cólico, distension de asas de colon con edema de pared.

Juicio clínico: Deterioro funcional agudo secundario a impactación fecal.

Diagnóstico diferencial: Demencia, iatrogenia farmacológico, deshidratación secundaria a diuréticos.

Comentario final: La impactación fecal es la complicación más frecuente del estreñimiento y está asociada con un aumento de morbilidad y disminucion de la calidad de vida. El mejor tratamiento es la prevención, sobre todo el control diario del número de deposiciones y la consistencia de estas. La prevención se orienta a favorecer hábitos higiénico-dietéticos adecuados. Suele abordarse desde el plano nutricional: favorecer el consumo de alimentos ricos en fibra (fruta y verdura), favorecer un consumo adecuado de líquidos y una actividad física diaria moderada, evitando la vida sedentaria.

Bibliografía

1. Creason N, Sparks D. Fecal impaction: a review. Nours Diagn. 2000;11:15-23.

2. Leroi AM, Lalaude O, Antonietti M, Toucheis JY, Ducrote P, Menard JF, Denis P. Prolonged stationary colonic motility recording in seven patients with severe constipation secondary to antidepressants. *Neuro Gastroenterol Motil.* 2000;12:149-54.

Palabras clave: *Impactación fecal. Estreñimiento. Anciano. Obstrucción intestinal.*