



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3143 - ESTREÑIMIENTO AGUDO

A. Pletea^a, M. Ortuño Daniel^a, H. Pujol Giral^b y A. Predescu^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Santa Ponça. Illes Balears. ^bMédico Residente de 4^o Año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Ponça. Illes Balears. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Escoxador. Illes Balears.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 84 años, sin alergias conocidas, antecedentes de HTA en tratamiento con indapamia 1,5 mg/24h y trandolapril/verapamilo 2/180 mg/24h, ECV Adiro 100 mg/24h con hemiplejía derecha y afasia de expresión residuales, consulta por dolor y distensión abdominal y estreñimiento de 5 días de evolución. También comenta caída casual sobre el costado izquierdo, de su misma altura, hace 6 días, sin signos de alarma.

Exploración y pruebas complementarias: Frecuencia cardíaca: 85 lpm, TA: 158/74 mmHg, SO₂: 97% en aire ambiente. Abdomen: distendido, leve dolor a la palpación de forma global, sin peritonismo. Tacto rectal: normal. Locomotor: dolor a la palpación de la parrilla costal izquierda y columna dorso-lumbar. Rx de columna lumbo-sacra: disminución de altura/acuñamiento del cuerpo vertebral L1. Cambios degenerativos en columna. TC de columna de D11 a L3: fractura-hundimiento del platillo superior de L1 que se extiende al muro posterior, sin evidencia de invasión significativa en el canal vertebral. Se observa discreto aumento de la densidad de la grasa prevertebral en probable relación con hematoma. Quiste parapiélico derecho de 25 mm.

Orientación diagnóstica: Estreñimiento agudo. Traumatismo parrilla costal izquierda. Fractura L1.

Diagnóstico diferencial: Estreñimiento crónico idiopático. Síndrome de colon irritable. Estreñimiento secundario: cáncer colo-rectal, DM, hipotiroidismo, lesión neurológica, esclerodermia, medicamentos, etc.

Comentario final: En muchas ocasiones asignamos el estreñimiento como la causa del dolor abdominal dado que en pacientes mayores es un síntoma muy común, sin pensar más allá. A todo esto se añade la anamnesis dificultosa y el hecho de que el paciente nos comento la caída como algo pasajero, que al final para el médico es un detalle muy importante. Se han visto que en los pacientes con fracturas vertebrales se produce una contracción hiperrefléxica del músculo pélvico y una incapacidad para relajar voluntariamente el esfínter anal externo, causando estreñimiento y retención fecal, que se puede asociar o no a la incontinencia fecal.

Bibliografía

1. Abrams GM, Wakasa M. Chronic complications of spinal cord injury and disease. Uptodate, 2014.
2. Satish SC. Constipation in the older adult. Uptodate, 2018.
3. Álvarez Moital I. Estreñimiento. Fistera.

Palabras clave: Estreñimiento. Fractura lumbar.