



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/576 - EL PELIGRO DEL ESTREÑIMIENTO EN NUESTROS PACIENTES DE EDAD AVANZADA

L. Zambrano Serrano^a, E. Porcel Martín^b y E. López Mostazo^c

^aMédico de Familia. Centro Salud Torrox. AGS Este de Málaga. ^bFEA. Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias Hospital Comarcal Axarquía. AGS Este de Málaga. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vélez-Sur. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 87 años fibrilación auricular anticoagulada e hipertensión arterial. Tratamiento: enalapril, acenocumarol, tramadol. Independiente para las actividades de la vida diaria. Ha acudido a consulta en los últimos 2 meses por estreñimiento sin otros síntomas, en tratamiento con lactulosa sin mejoría. Consulta por deterioro del estado general en los últimos 5 días, astenia, dificultad para la deambulación y desorientación. Última defecación hace 5 días, ventosea, no náuseas ni vómitos. Dado el deterioro de su estado general tan evidente, decidimos derivar a urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: Hemodinámicamente estable. Destaca deshidratación cutáneo-mucosa, palidez, regular estado general. Taquipnea a 20 rpm. Auscultación arrítmica sin ruidos respiratorios. Abdomen: dolor en hipogastrio. Globo vesical. Sin signos de irritación peritoneal. Ruidos hidroaéreos presentes. No focalidad neurológica. Se realiza sondaje vesical y se extraen 2.000 cc orinas claras con mejoría del dolor. Analítica: creatinina 6,48 (previa 1,2). Radiografía (Rx) abdomen: Fecaloma. Resto analítica, Rx tórax, sistemático orina sin hallazgos.

Orientación diagnóstica: Insuficiencia renal aguda obstructiva secundaria a retención aguda de orina por fecaloma.

Diagnóstico diferencial: Cuadro oclusivo/suboclusivo. Estreñimiento secundario a patología neoplásica. Accidente cerebrovascular.

Comentario final: Nuestro paciente ingresa en observación para extracción manual del fecaloma y se administraron enemas de limpieza. Tras sueroterapia intensiva durante 48 horas se normalizó la función renal y el paciente fue dado de alta a domicilio. El estreñimiento del anciano no siempre es un proceso banal, ya que puede acompañarse, además de las molestias subjetivas e incomodidad, de múltiples complicaciones médicas, algunas de ellas potencialmente graves. Debemos insistirle a nuestros pacientes en las medidas no farmacológicas para tratar el estreñimiento, como la abundante hidratación, evitar el sedentarismo, consumo de fibra, retirar fármacos que favorezcan el estreñimiento, masaje abdominal, establecer rutinas horarias para sentarse en el inodoro, supositorios de glicerina y pequeños enemas. Si estas medidas no funcionan, entonces recurriremos al tratamiento farmacológico con laxantes.

Bibliografía

1. Carlavilla Martínez AB, Castelbón Fernández FJ, García Sánchez JI, et al. Manual de diagnóstico y terapéutica médica. Hospital Universitario 12 de Octubre, 6ª ed. Madrid, 2007.
2. Mascaró J, Formiga F. Valoración del estreñimiento en el anciano. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2006;41(4):232-9.

Palabras clave: Estreñimiento. Anciano. Uropatía obstructiva.