



ESTREÑIMIENTO

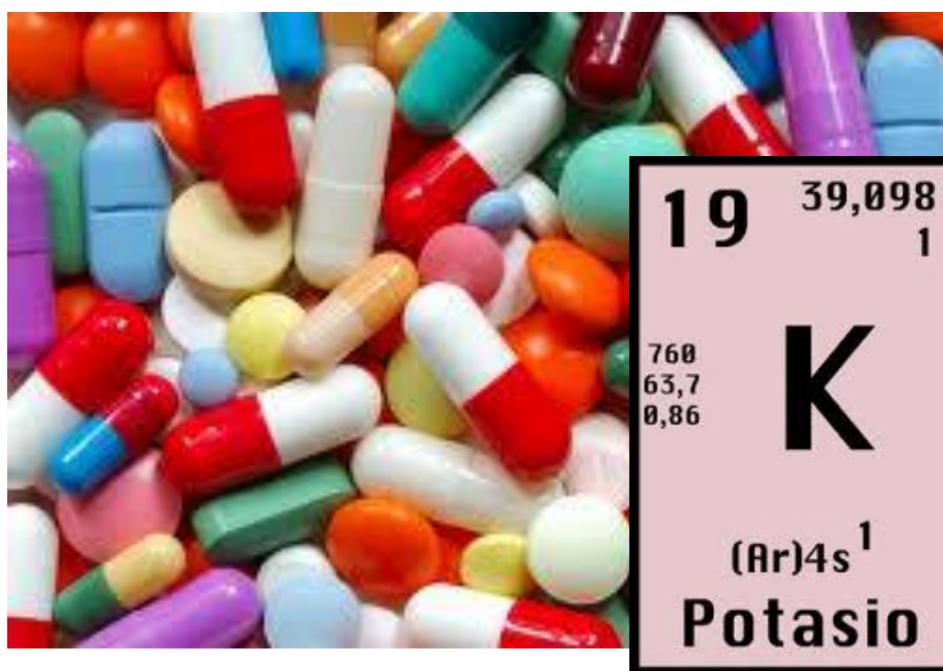
Persiva Saura, Belén; Gómez Vives, Belén; Jiménez Borillo, M^o Elena; Monedero Mira, M^a José; Herrera Arrufat, Mariona; Batalla Sales, Manuel
Centro de Salud Rafalafena, Castellón de la Plana.

Paciente de 86 años con antecedente de insuficiencia cardiaca crónica, angina estable, fibrilación auricular, en tratamiento con nitroglicerina transdérmica, digoxina, acenocumarol, furosemida, clortalidona, que refiere estreñimiento sin deposiciones desde hace 4 días, si expulsión de gases, debilidad y astenia.

EXPLORACIÓN FÍSICA: Normohidratada, normocoloreada, TA: 120/70, ACP: tonos arrítmicos, 75lpm, soplo sistólico mitral III/VI, MVC. Palpación tiroidea normal. Abdomen sin cicatrices quirúrgicas, blando, depresible, no doloroso, palpación de masas sugestivas de heces en flanco izquierdo, no hepatosplenomegalia, ni hernias. Ruidos hidroaéreos conservados. Tacto rectal sin presencia de heces en ampolla rectal, sin otros hallazgos.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

- Dieta pobre en fibra o líquidos
- Inmovilidad
- Síndrome intestino irritable
- Fármacos (opiáceos, antagonistas del calcio, anticolinérgicos, furosemida, antiepiléptico, betabloqueantes, hierro, calcio, abuso laxantes, otros)
- Enfermedad tracto digestivo superior (acalasia, neoplasia, ulcera gastroduodenal, celiacía)
- Lesión obstructiva colon (neoplasias, estenosis por isquemia, adherencias, diverticulitis, enfermedad inflamatoria intestinal, hernias, vólvulos)
- Fecaloma o patología anorrectal
- Trastornos endocrinometabólicos (hipercalcemia, hipopotasemia, deshidratación, uremia, diabetes mellitus, hipotiroidismo, feocromocitoma, otros),
- Disfunción neurológica

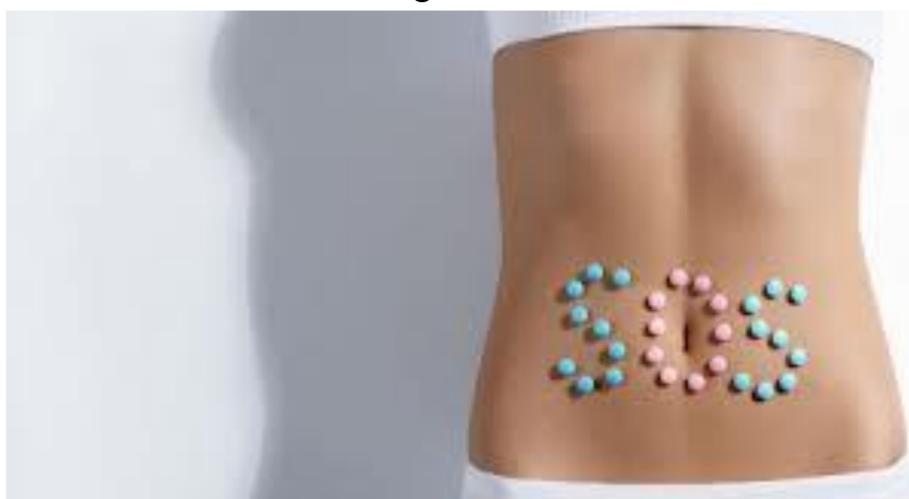


EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS:

Hemograma normal. Bioquímica con función renal, sodio, calcio, glucemia y TSH normal, Potasio: 2,5 mEq/l. Sangre oculta en heces negativa. ECG: FA, 72lpm, BCRIHH.

DIAGNÓSTICO FINAL:
Estreñimiento agudo debido a hipopotasemia moderada, secundaria a toma de diurético

TRATAMIENTO: Se suspendió la clortalidona, se trató la hipopotasemia administrando ascorbato potásico vía oral y se recomendaron medidas higiénico dietéticas, con normalización del hábito deposicional.



El estreñimiento es un **síntoma frecuente** por el que se consulta, siendo necesaria una anamnesis detallada antes de iniciar evaluaciones extensas.

Ante un síntoma nuevo en un **paciente anciano**, pensar en primer lugar en un posible efecto 2º de alguno de sus tratamientos.

El **riesgo de hipopotasemia** y sus manifestaciones, es una complicación que no siempre tenemos presente en los pacientes en tratamiento con diuréticos.