

# Caso clínico

Dolor abdominal funcional y síndrome de intestino irritable

Dra. Ángeles Pérez Aisa

*Unidad de Aparato Digestivo.  
Agencia Sanitaria Costa del Sol.  
Marbella (Málaga)*



# Historia clínica

- ▶ **Mujer** 38 años de edad
- ▶ **Remitida** desde Atención primaria por presentar **ESTREÑIMIENTO, DOLOR ABDOMINAL Y DISTENSIÓN**
- ▶ **Antecedentes familiares**
  - ✓ Padre ADC de colon con 75 años
  - ✓ Madre con hipotiroidismo
  - ✓ Prima con enfermedad celíaca
- ▶ **Antecedentes personales**
  - ✓ Operada apendicitis 18 años
  - ✓ Alergia a pólenes
  - ✓ Posible fibromialgia desde hace 5 años (toma AINEs, IBPs y Tramadol)



# Historia clínica

- ▶ **ESTREÑIMIENTO** desde la adolescencia que al principio controlaba con fibra

- ✓ Heces cada 3 días
- ✓ Bristol I o II en el 75% ocasiones
- ✓ Domina falta necesidad defecatoria
- ✓ Sensación evacuación incompleta fre
- ✓ Solo digitación ocasional
- ✓ Ha tomado laxantes (fibra, lactulosa..  
mejoría

Tipo 1



Tipo 2



Tipo 3



Tipo 4



Tipo 5



Tipo 6



Tipo 7

Completamente  
líquidas

- ▶ **DOLOR ABDOMINAL** desde hace unos 2 años, que muchas veces mejora con la defecación

- ▶ **DISTENSIÓN ABDOMINAL** desde hace 6 meses, progresiva, con meteorismo pero dificultad para el ventoseo

# Historia clínica

## ► Más datos EXPLORACIÓN FÍSICA

- Exploración general normal, paciente delgada
- Abdomen sin alteraciones en la inspección, palpación y auscultación
- Inspección: hemorroides internas grado II, nada patológico al tacto, maniobra defecatoria normal, rectocele anterior grado I

# Pregunta 1

► **¿Cuál es el DIAGNÓSTICO DE SOSPECHA?**

- a) Dispepsia funcional
- b) Distensión abdominal funcional
- c) Estreñimiento crónico funcional
- d) Síndrome de intestino irritable predominio estreñimiento
- e) No se puede establecer aún un diagnóstico firme de presunción



# Respuesta 1

## ► Respuesta correcta: e

- ✓ La clínica presentada por la pacientes sobre todo es de dolor abdominal y distensión relacionado con la defecación por lo que ,aunque el espectro continuo dentro de los trastornos funcionales que promulga Roma IV, no encaja con la hipótesis de dispepsia funcional ni distensión funcional.
- ✓ La presencia de dolor descartaría la posibilidad del estreñimiento funcional.
- ✓ Lo más probable es que el enfoque diagnóstico cuadre con un Síndrome de Intestino Irritable tipo estreñimiento pero se debe valorar todos los criterios de alarma de forma adecuada.



# Pregunta 2

► **¿Qué exploraciones complementarias realizarías?**

- a) Análisis de sangre básico con hormonas tiroideas
- b) Lo anterior y anticuerpos celiacía
- c) Lo anterior y sangre oculta en heces
- d) Lo anterior y test de H2 con lactosa, fructosa-sorbitol y glucosa
- e) Colonoscopia



## Respuesta 2

► **Respuesta correcta: c**

- ✓ Debemos excluir de forma eficiente la presencia de anemia, sangre oculta en heces e hipotiroidismo.
- ✓ Dados los antecedentes de celiaquía en familia no debemos valorar el síntoma estreñimiento como excluyente de enfermedad celíaca del adulto que en ocasiones comparte perfil sintomático con SII.
- ✓ No se consideraría preciso realizar colonoscopia por los antecedentes familiares ni presenta síntomas de alarma clínicos. Habría que reconsiderar esta opción si en la analítica propuesta apareciera anemia y/o SOH positivo.





## ► Revisión a las 6 semanas

- ✓ Análisis sangre normal, solo **TSH 5** con T4 libre normal y anticuerpos **antiroideos negativos**
- ✓ **Poca mejoría clínica**
- ✓ Los **laxantes le producen dolor y diarrea incontrolable**, por lo que se pone a veces enemas
- ✓ Ha realizado de forma empírica una dieta sin gluten y pobre en fructosa-sorbitol y ha notado mejora en la distensión pero no el estreñimiento y el dolor.
- ✓ Toma ansiolítico por la noche y ya duerme mejor

# Pregunta 3

► **¿Qué hacemos ahora?**

- a) Pedirle más **exploraciones complementarias** ¿cuáles?
- b) Usar **senósidos**
- c) Usar **Amitriptilina**
- d) Intentar tratamiento con **Rifaximina y Probióticos**
- e) Pautar tratamiento con **Linaclotida**



# Respuesta 3

- ▶ Respuesta correcta: e
- ✓ Se trata de una paciente con una clínica triple con dolor abdominal, estreñimiento y distensión abdominal con mala respuesta a laxantes por lo que la opción terapéutica que resolvería de forma conjunta los síntomas sería linaclotida con una alta calidad en evidencia, eficacia estimada en un 60% y con buen perfil de seguridad.
- ✓ No ha presentado ningún cambio clínico ni aparición de datos de alarma que haga reconsiderar el enfoque diagnóstico aunque se debe valorar el grado de incertidumbre que tanto paciente como médico podemos asumir.
- ✓ Las otras opciones terapéuticas modularían de forma parcial los síntomas como el estreñimiento (senósidos) o el dolor abdominal ( amitriptilina) pero el enfoque terapéutico resulta incompleto.

► **Revisión a las 4 semanas**

- **Mejoría clínica muy significativa**
- Durante los primeros días desapareció el dolor y el estreñimiento pero tuvo **diarrea** que mejoró al cambiar IBPs y AINEs, por Paracetamol (fibromialgia)
- **A las 3 semanas toleraba perfectamente el fármaco** solo tenía ligera distensión abdominal que mejoró al ajustar la dieta.