

Caso clínico

Disinergia defecatoria

Dra. María Teresa Ramos-Clemente Romero



Historia clínica

Mujer de 23 años, universitaria con antecedentes de síndrome depresivo, sin otras patologías de interés. Antecedentes familiares no relevantes.

Nos consulta por estreñimiento de larga evolución, con un ritmo deposicional 1/5 días y heces duras (Bristol 1-2). Gran esfuerzo defecatorio para conseguir la expulsión de heces con sensación de evacuación incompleta y en la mayoría de ocasiones precisa ayuda con maniobras manuales.



Historia clínica

No presenta síntomas de alarma (sangre en las heces, anemia ni pérdida de peso).

En la inspección anal y tacto rectal no se identifican alteraciones.

Ha realizado cambios en sus hábitos de vida (aumento de la ingesta de fibra y líquidos, ejercicio físico regular) y tratamiento con diferentes laxantes, indicados por su gastroenterólogo, sin éxito.



Pregunta 1

¿Qué test diagnóstico realizaría en primer lugar?

A) Pancolonoscopia.

B) Manometría anorrectal.

C) Ecografía abdominal.

D) TAC pélvico.

E) Defecografía por resonancia magnética.



Respuesta 1

RESPUESTA CORRECTA B: MANOMETRIA ANORRECTAL. Es una técnica muy útil en el estudio del estreñimiento con sospecha de trastorno funcional defecatorio.

A) La pancolonoscopia no es necesaria debido a la edad de la paciente y la ausencia de síntomas de alarma.

C y D) La ecografía abdominal y el TAC pélvico no son test diagnósticos iniciales, que se usen normalmente en el estudio del estreñimiento con sospecha de alteración en la función defecatoria.

E) La defecografía por resonancia magnética es una prueba muy especializada que no se usa como primer paso en el estudio del estreñimiento.



Diagnóstico

La manometría anorrectal demuestra un aumento de la presión rectal y una relajación del esfínter anal durante la defecación, lo que es normal.

La prueba de expulsión del balón resulta positiva, sin conseguir la paciente evacuar el balón a los 3 minutos y precisando ayuda manual para la extracción del mismo.



Pregunta 2

En este momento, con una manometría anorrectal normal y un test de expulsión del balón patológico, **¿cuál sería la siguiente medida?**

- A) *Biofeedback.*
- B) TAC pélvico.
- C) Defecografía por Resonancia Magnética.
- D) Cirugía.
- E) Inyección de toxina botulínica.



Respuesta 2

RESPUESTA CORRECTA: C. DEFECOGRAFIA POR RESONANCIA MAGNETICA. Es una técnica especializada que nos aportará información no sólo de la anatomía, sino también de la funcionalidad del esfínter anal.

A) El *biofeedback* es el tratamiento rehabilitador para la disinergia defecatoria, pero sólo con el test de expulsión del balón positivo no podemos llegar al diagnóstico de la enfermedad, necesitamos un sumatorio de pruebas positivas.

B) Hemos dicho anteriormente el TAC pélvico no es un test diagnóstico usado para el estudio del estreñimiento.

D y E) La inyección de toxina botulínica y la cirugía son tratamientos de la disinergia defecatoria para casos refractarios muy seleccionados, y en este momento aún no hemos confirmado el diagnóstico.



Tratamiento

La defecografía por resonancia magnética excluye alteraciones anatómicas y demuestra la presencia de un trastorno funcional compatible con disinergia defecatoria por lo que se establece el diagnóstico (Test de expulsión de balón positivo y defecografía por RMN positivo).

Se indica a la paciente terapia rehabilitadora con *biofeedback*, una vez agotado el tratamiento con laxantes sin obtener respuesta.



Pregunta 3

Respecto al tratamiento con *biofeedback*, ¿cuál de las siguientes respuestas es falsa?

- A) Se realizarán de 4 a 6 sesiones, de unos 30-60 minutos, con una separación de 1-2 semanas.
- B) Es un tratamiento ambulatorio.
- C) Persigue el aprendizaje y entrenamiento del paciente para conseguir una coordinación adecuada entre las contracciones abdominales y la relajación del esfínter anal durante la maniobra de defecación.
- D) La efectividad es del 70-80%.
- E) La incontinencia fecal es uno de sus efectos adversos.



Respuesta 3

RESPUESTA CORRECTA: E. LA INCONTINENCIA FECAL ES UNO DE SUS EFECTOS ADVERSOS.

El *biofeedback* es un tratamiento rehabilitador que consiste en un aprendizaje y entrenamiento de la coordinación muscular en la función defecatoria y no presenta efectos adversos.

El resto de respuestas son verdaderas.

