

Síntomas dispépticos y patrón obstructivo en la manometría intestinal en una paciente con estreñimiento crónico.

Autor: Luis Gerardo Alcalá González

Filiación: Servicio de Aparato Digestivo. Hospital Universitario Vall d' Hebron

HISTORIA CLÍNICA

Mujer de 31 años, sin antecedentes patológicos ni quirúrgicos de interés, que ingresó en el hospital Vall d'Hebron para estudio de dolor y distensión abdominal de 1 año de evolución refractario a tratamiento.

La paciente refería episodios de dolor y malestar epigástrico de predominio posprandial con saciedad precoz. Dicha sintomatología no tenía relación con algún tipo específico de alimentos, se asociaba a distensión abdominal importante que empeoraba a lo largo del día y con cada comida. Además había perdido 7kg de peso en el último año.

Al interrogatorio dirigido la paciente refirió además estreñimiento importante, con una deposición cada 4 a 5 días, Bristol 1, con sensación de evacuación incompleta. A la exploración se apreciaba un abdomen distendido, timpánico, no doloroso a la palpación y sin otros hallazgos relevantes.

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Se realizaron las siguientes exploraciones complementarias:

- Pruebas analíticas que fueron normales
- Radiografía de abdomen simple y TAC abdominal en que solamente destacó la presencia de abundantes heces en el marco cólico (Radiografía A).
- Estudios endoscópicos (fibrogastroscoopia y colonoscopia) que fueron normales.

Por la importante repercusión clínica y en la calidad de vida, se decidió completar el estudio con pruebas de motilidad digestiva:

Vaciamiento gástrico con remanente gástrico del 7% (normal), manometría anorectal donde destacó una disinergia defecatoria tipo cuatro (dificultad expulsiva por relajación esfinteriana incompleta y compresión abdominal débil). Manometría intestinal, que mostró el hallazgo de patrón ritmo-minuto en el periodo posprandial (patrón asociado a patología obstructiva del intestino delgado).

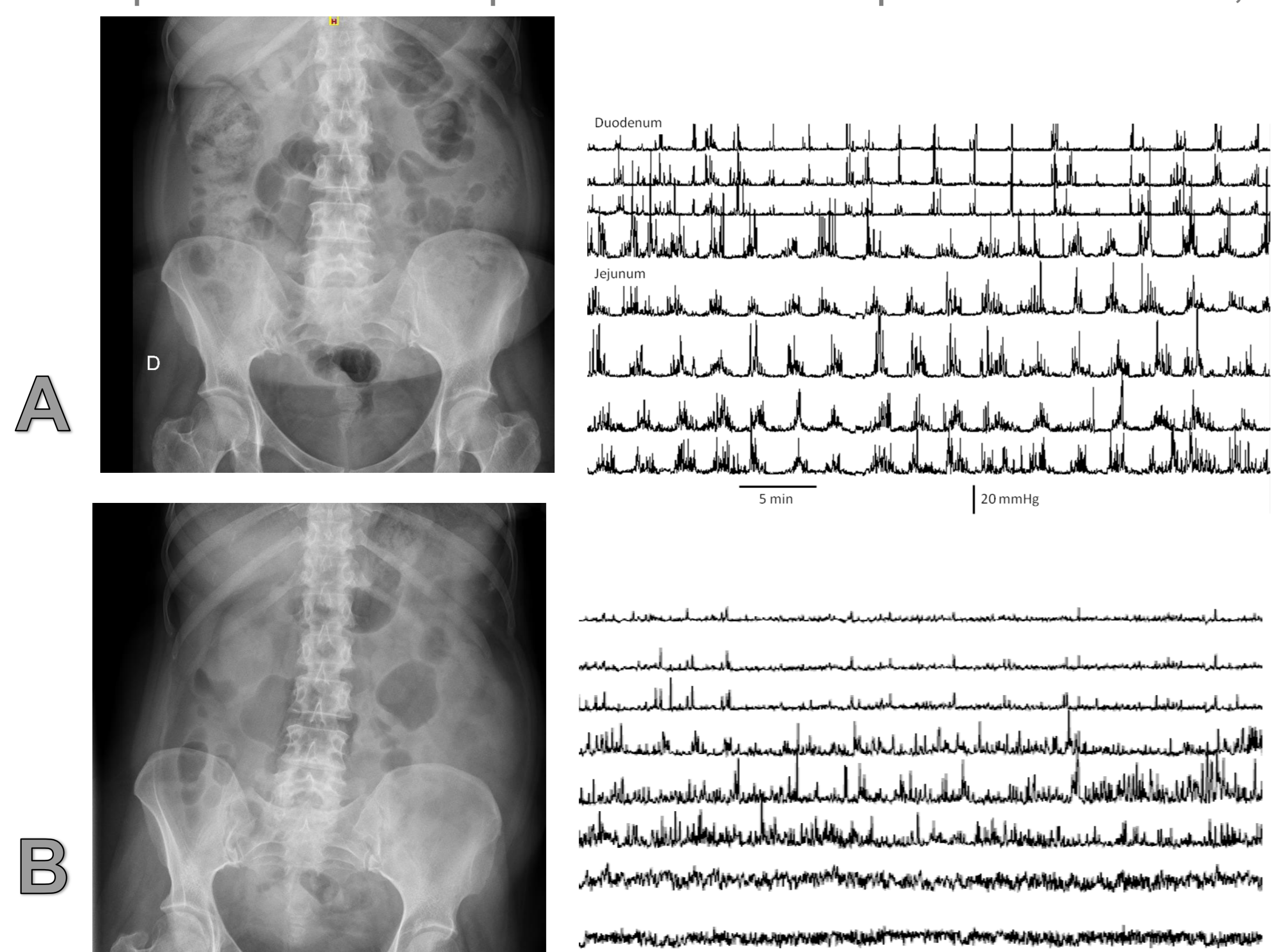
Durante su estancia en hospitalización, se inició tratamiento de la retención fecal con laxantes osmóticos y dieta baja en fibra, con mejoría del hábito deposicional hasta presentar 1 a 2 deposiciones al día, Bristol 4.

Concomitante a la mejoría de la retención fecal, la paciente presentó mejoría de los síntomas dispépticos y la distensión abdominal posprandial, por lo que se decidió repetir el estudio de manometría intestinal (corroborando la correcta preparación colónica, radiografía B), observándose una resolución del patrón ritmo-minuto.

La paciente inició tratamiento con biofeedback (sesión cada 4 semanas) para corregir la disinergia defecatoria, utilizando tratamiento con laxantes osmóticos para prevenir la retención fecal. Seis meses después del ingreso, había notado una mejoría casi total de la clínica digestiva alta, con un hábito deposicional normal utilizando laxante osmótico diario a dosis baja.

Imagen A: Radiografía abdominal donde se aprecian abundantes heces en marco cólico, sobretodo en colon ascendente. En la manometría intestinal en periodo posprandial se observan salvas de contracciones de 1-2 minutos de duración con un periodo de silencio intestinal entre salvas (patrón ritmo-minuto).

Imagen B: Radiografía de control posterior a una adecuada preparación colónica con laxantes osmóticos. En la manometría intestinal se observa un periodo posprandial normal.



DISCUSIÓN

El estreñimiento crónico es una patología muy frecuente en la población general con una prevalencia estimada del 3 al 27%, siendo más frecuente en el género femenino, especialmente en pacientes jóvenes¹. Recientemente se ha descrito que en pacientes con estreñimiento crónico asociado una disinergia defecatoria y que presentan además síntomas de dispepsia funcional, la mejoría del defecto defecatorio se asocia a una reducción de los síntomas dispépticos².

En los pacientes con estreñimiento crónico asociado a un defecto expulsivo, el tratamiento de elección es la reeducación esfinteriana mediante técnica de biofeedback³. Una desventaja de dicho tratamiento es la duración ya que se requieren varias sesiones para obtener un resultado satisfactorio, entre 6 meses a 1 año. En el presente caso, el uso de laxantes osmóticos para tratar la retención fecal asociado a tratamiento con biofeedback tuvo un efecto positivo tanto en la clínica (síntomas dispépticos y estreñimiento) como en la función intestinal (desaparición del patrón oclusivo en la manometría gastrointestinal).

CONCLUSIONES

- En pacientes con dispepsia funcional y estreñimiento crónico asociado a un disinergia defecatoria, la corrección del defecto expulsivo tiene un efecto positivo en los síntomas dispépticos.
- La retención fecal en el colon puede producir patrones obstructivos en la manometría intestinal, que desaparecen con la limpieza adecuada del colon con laxantes osmóticos.
- La utilización de los laxantes osmóticos conjuntamente con el biofeedback en los pacientes con estreñimiento crónico asociado a disinergia defecatoria puede producir una mejoría de manera rápida y eficaz.

REFERENCIAS

1. Serra J, Pohl D, Azpiroz F, et al. European society of neurogastroenterology and motility guidelines on functional constipation in adults. *Neurogastroenterology & Motility*. 2020;32(2).
2. Huaman J-W, Mego M, Bendezú A, et al. Correction of dyssynergic defecation, but not fiber supplementation, reduces symptoms of functional dyspepsia in patients with constipation in a randomized trial. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*. 2020;18(11):2463-2470.e1.
3. Chiarioni G, Whitehead WE, Pezza V, Morelli A, Bassotti G. Biofeedback is superior to laxatives for normal transit constipation due to pelvic floor dyssynergia. *Gastroenterology*. 2006;130(3):657-664.