

Caso clínico para autodiscusión

Dra. Lila Angélica Rangel Natera*

Instrucciones

Esta es una Unidad de Autodiscusión diseñada para que aprenda a reconocer situaciones específicas, tales como se presentan en la vida real. Constituye un tipo de material didáctico que, además de permitir la valoración de su capacidad de detección y manejo de problemas, le instruye para que lo haga de manera adecuada, si es que la desconoce. La unidad consta de tres partes que son:

1. La presentación del problema.
2. La exposición de las posibilidades de manejo del problema.
3. El análisis de las decisiones para el manejo del problema.

La primera parte lo coloca a usted delante de un problema real, y le proporciona todos los datos necesarios para que pueda empezar a tomar decisiones.

En la segunda parte, existe una serie de secciones colocadas en orden alfabético que presentan diferentes posibilidades de actuación; de entre ellas, usted deberá escoger la más conveniente para la solución del problema planteado. A menos que reciba indicaciones específicas, sólo podrá escoger una opción de entre las cinco presentadas en cada sección. Una vez seleccionada la posibilidad que consideró adecuada, deberá pasar a la tercera parte de la unidad y revisar el párrafo que corresponda al número que se encuentra entre paréntesis al final de la opción escogida.

La tercera parte le proporcionará amplia información acerca de la repercusión que sus decisiones van teniendo sobre el proble-

ma que está manejando. Toda la información contenida en esta parte se encuentra separada en párrafos identificados con números que corresponden con los que se encuentran al final de cada una de las opciones de las diferentes secciones de la segunda parte. Para evitar que usted se distraiga con información que no ha solicitado, los párrafos están colocados en desorden, y cada uno de ellos contiene, además, todas las instrucciones necesarias para que pueda seguir adelante con el manejo del problema. Ponga mucha atención en el contenido de esta tercera parte, ya que no podrá pasar de una decisión a otra mientras no haya recibido indicaciones precisas.

EMPIECE AHORA CON LA PRIMERA PARTE

Caso clínico

Paciente masculino de 35 años de edad, sin antecedentes de importancia, a cuyo cargo está una importante industria, inicia su padecimiento actual hace 6 meses con dolor sordo profuso en CII, distensión abdominal generalizada los cuales ceden con la eliminación de gas o la defecación. Constipación con eliminación infrecuente de heces pequeñas duras y secas, alternando con periodos de diarrea con presencia de moco en las heces, sin sangre. Además cefalea, insomnio y sudoración excesiva.

Hasta la fecha se le ha tratado sintomáticamente sin haber presentado mejoría ya que el cuadro aparece después de una o dos semanas. A la EF paciente ansioso, inquieto, nervioso, sudoroso, afebril, obeso, conjuntivas ligeramente hiperémicas, signos vitales normales, con regular estado de hidra-

* Universidad Autónoma de Hidalgo.

tación, no hay compromiso cardiorespiratorio. Abdomen globoso a expensas de pániculo adiposo, con ligera distensión abdominal, peristaltismo disminuido, dolor a la palpación profunda en trayecto de marco cólico. Se encuentra timpanismo a la percusión. Paciente que no mejora con tratamiento sintomático instituido anteriormente, no coopera al interrogatorio, se muestra irritable, toma actitud negativa durante la entrevista.

PASE AHORA A LA SECCION "D" DE LA SEGUNDA PARTE.

Segunda parte

Manejo

SECCION "A". Un factor considerado como más importante en el tratamiento de esta enfermedad sería:

1. Ayuda Psicológica (20)
2. Medidas higiénico-dietéticas (13)
3. Desechar posibilidad de patología orgánica (06)
4. Tratamiento quirúrgico (02)
5. Ano-Procto-Sigmoidoscopia (18)

SECCION "B". Un medicamento útil en el tratamiento de esta enfermedad sería:

1. Metronidazol (14)
2. Gel de hidróxido de aluminio (01)
3. Alcaloides anticolinérgicos (25)
4. Antidiarréicos (08)
5. Antimicrobianos (17)

SECCION "C". Un estudio importante en el diagnóstico de este padecimiento es:

1. Estudio Radiológico (10)
2. Estudio Endoscópico (21)
3. Colonoscopia (16)
4. Estudio parasitológico, coprocultivo (24)
5. Estudio Psicológico (05)

SECCION "D". De acuerdo con el caso clínico presentado, el diagnóstico más probable es:

1. Apendicitis (04)
2. Colitis Ulcerativa (22)
3. Colon Irritable (07)
4. Diverticulosis (15)
5. CA de Intestino (11)

SECCION "E". En la relación médico paciente qué papel importante desempeñan cada uno de los siguientes factores:

1. El ambiente (09)
2. La comunicación (23)
3. La consulta (12)
4. El papel social del enfermo (03)
5. El papel social del médico (19)

Tercera parte

Información

01. Estas drogas se combinan con el ácido clorhídrico del estómago, produciendo su neutralización total o parcial. Se utilizan en las dispepsias con hiperclorclorhidria, gastritis crónicas y sobre todo en úlcera gastroduodenal o péptica. El hidróxido de aluminio se administra generalmente en forma de gel a la dosis de 5-10 ml en medio vaso de agua, una o dos horas después de cada comida. En la úlcera gastroduodenal pueden requerirse 15-30 ml. 5-7 veces al día. Seleccione otra opción en esta misma sección antes de seguir adelante.
02. El método quirúrgico no es una medida adecuada para el tratamiento del colon irritable, pues el problema, más que nada es de origen emocional, sólo se utilizaría en presencia de lesión orgánica agregada en la cual sea necesaria la utilización de dicha medida, que hasta cierto punto podría resultar benéfica,

no olvidando que ante todo, es necesario tratar la etiología desencadenante de dicho padecimiento, eliminar situaciones de stress. Seleccione otra opción en esta misma sección antes de seguir adelante.

03. Por lo que al papel del enfermo se refiere, existen 4 elementos del sistema de expectativas institucionales que deben ser tomados en cuenta y son:

1) La exención de las responsabilidades normales del papel social del paciente están de acuerdo con la naturaleza y gravedad del padecimiento. Esta exención requiere de una legitimación, la cual otorga el agente directo: el médico. Esta legitimación llega a convertirse, no solo en un derecho, sino en una obligación.

2) No se puede esperar que la persona enferma se ponga bien por un simple acto de decisión o deseo.

3) Debe tener la obligación de querer sanar.

4) Obligación de buscar ayuda técnicamente competente, es decir, buscar la de un médico, cooperando con él para poder sanar. Seleccione otra opción en esta misma sección antes de seguir adelante.

04. Se presenta en todas las edades pero principalmente en varones jóvenes. Característicamente el dolor, al principio, se localiza en epi y mesogastrio, continuo, acompañado de náuseas y vómito, después el dolor se va haciendo difuso, hasta localizarse en fosa iliaca derecha. Existe fiebre poco elevada y a la exploración hay dolor muy localizado e intenso en área de proyección apendicular; se pueden encontrar contractura muscular y los signos del rebote, del psoas y del obturador. Hay leucocitosis mediana con neutrofilia y las Rx simple de abdomen muestra signos de ileo apendicular, aire en el ciego, opacidad en fosa iliaca derecha y borbombamientos del psoas. Seleccione otra

opción en esta misma sección antes de seguir adelante.

05. La mayoría de los pacientes con trastornos funcionales no suelen requerir ayuda psiquiátrica especializada, pero es importante que el médico tratante conozca en primer término al paciente como persona, valore cuidadosamente cada uno de sus signos y síntomas, no omita ninguno de los exámenes de rutina y especializados que estén indicados para hacer un estudio integral de su enfermedad que permita orientarlo mejor y aumentar así las posibilidades de éxito terapéutico. Seleccione otra opción en esta misma sección antes de seguir adelante.

06. No considerar que un conjunto de síntomas y signos como los descritos son de carácter funcional, hasta haber demostrado satisfactoriamente que no existe ningún padecimiento orgánico cuyo cuadro clínico puede ser confundido con trastornos funcionales; para su efecto se recurre al diagnóstico por exclusión, por ejemplo, debe descartarse el CA de colon o rectosigmoides en un paciente que presente este cuadro por arriba de los 40 años de edad y refiera en ocasiones rectorragias. Es conveniente no caer en el error tan común de llamar colon irritable o trastornos funcionales a todo cuadro doloroso difícil de diagnosticar que curse casualmente en un paciente con trastornos psicofuncionales. Con frecuencia el médico olvida que los pacientes con grandes tensiones emocionales tienen "todo el derecho" de tener un padecimiento orgánico además de uno funcional como el que nos ocupa. Seleccione otra opción en esta misma sección antes de seguir adelante.

07. Es un trastorno motor crónico del colon con molestia o dolor abdominal variables y estreñimiento, diarrea o episodios alternantes de ambos. El malestar se alivia con la defecación. Hay

- exceso de moco en heces pero no sangre. Son frecuentes síntomas: debilidad, cefalea, insomnio. Los pacientes tienden a ser tensos, ansiosos, emocionalmente lábiles, antecedentes de comidas apresuradas e irregulares, exceso de trabajo y sueño inadecuado. Existe un desequilibrio entre la actividad simpática y parasimpática y el colon sufre contracciones irregulares y no propulsivas principalmente en área sigmoidea. Frecuente en mujeres de 15-45 años, pero se observa comúnmente en personas de ambos sexos bajo condiciones de tensión emocional. Seleccione otra opción en esta misma sección antes de seguir adelante.
08. En caso de diarrea puede prescribirse dieta astringente, que incluya algunos alimentos como atole de harina de arroz, pan tostado frutas cocidas, agregando astringentes intestinales como los preparados comerciales a base de Caolin Pectina, dimetilpolixiloxano a la dosis de 2.5 mg o más hasta 4 veces al día. Seleccione otra opción en ésta misma sección antes de seguir adelante.
 09. La relación médico paciente puede llevarse a cabo en 3 tipos diferentes de ambiente. El ambiente favorable para el desarrollo de la relación ha sido el domicilio del enfermo, sitio que puede considerarse como el más limitador y menos ventajoso para el médico por tratarse de un medio controlado por el enfermo y su familia. Seguramente, es por esto que el médico, ha tratado de alejarse de éste sitio. El consultorio es el sitio preferido por los médicos para iniciar la relación. Es un sitio en el que el paciente poco interviene y es el médico quien determina el momento de inicio de la relación. El medio hospitalario en cierto sentido, es neutral para el médico y el enfermo (aún cuando ofrece mayor conocimiento del ambiente al médico). Ambos son huéspedes de una institución que dispone de organización y vida corporativa propia. Seleccione otra opción en ésta misma sección antes de seguir adelante.
 10. El estudio radiológico puede ser interpretado como normal en pacientes con colon irritable, sin embargo, puede haber aumento en el número de contracciones, o espasmos segmentarios en alguna parte del colon; es más frecuente la aparición del colon descendente sin haustraciones. Seleccione otra opción en ésta misma sección antes de seguir adelante.
 11. El carcinoma de colon es una de las formas más frecuentes de CA y por consiguiente hay que sospechar siempre que un paciente se queje de cambios en el hábito intestinal, cualquiera que sea su tipo. Se presenta igualmente en hombres y en mujeres y en todas las edades, pero más frecuente en personas de 45-75 años. Este diagnóstico debe considerarse cuando hay sangre oculta o macroscópica en las heces, una masa o distensión del colon al examen físico, anormalidades precisas al tacto rectal o signos de pérdida de peso y enfermedad crónica. Seleccione otra opción en ésta misma sección antes de seguir adelante.
 12. La unidad esencial de la práctica médica es aquella ocasión en la que, en la intimidad del sitio de consulta, una persona que está enferma o cree estarlo, busca el consejo de un médico en el que confía. Esto es una consulta y, en la práctica de la medicina, todo deriva de ella. El propósito de la consulta es que el médico, habiendo recolectado la información necesaria, dé al paciente una explicación y un consejo convenientes respecto a su problema. Lo habitual es que cuando enfermo y médico se encuentran por primera vez, el primero tiene ya una imagen del segundo y esa imagen es más o menos distorsionada. Las experiencias del enfermo en su primera entrevista con el médico

son particularmente significativas para el curso posterior de su relación con él. La expresión facial, los modales, el tono de la voz, la prudencia etc. Todo contribuye a que un enfermo que llegó al consultorio tenso y angustiado se tranquilice y se sienta inclinado a confiar, en tanto que otro que llegó sereno y optimista, abandone el consultorio lleno de dudas y recelos. Seleccione otra opción en ésta misma sección antes de seguir adelante.

13. El tratamiento dietético debe incluir una dieta de tipo blando y sin alimentos irritantes, en caso de constipación, se darán alimentos ricos en residuos, agregando si es necesario laxantes de tipo mecánico como psillium y dimetilcelulosa, haciendo hincapié en la necesidad de mejorar los hábitos alimenticios, procurar que ingiera 3-6 vasos de agua al día, preferentemente tibia; frutas cocidas, 3 veces al día, verduras cocidas. Es conveniente una terapia ocupacional como el deporte. Durante los ataques agudos es preferible limitar la dieta a comidas menos frecuentes. La leche y los quesos descremados son mejor tolerados, hay que evitar el nabo y la col y otras verduras de la misma especie así como café, bebidas alcohólicas y tabaco. Aunque este factor es muy importante en casi la mayoría de todos los padecimientos para una mejor condición física y mental del paciente, no es un factor tan importante como lo sería en éste caso el convencer al paciente de la ausencia de enfermedad orgánica. Seleccione otra opción en ésta misma sección antes de seguir adelante.
14. Es una sustancia sintética derivada del nitroimidazol. En vitro es tricomonida en concentraciones muy bajas y la trichomona vaginalis no desarrolla resistencia frente a la droga. Además el metronidazol sirve para el tratamiento de Giardiasis humana. Se reabsorbe

bien cuando se administra por vía bucal o parenteral. Se encuentra en tabletas de 250 mg, suspensión infantil al 2.5% y tabletas vaginales de 500 mg. Dosis usual 250 mg 3 veces al día. También suele ser eficaz para tratar las formas extraintestinales de la amibiasis. Dosis de 800 mg 3 al día por 10 días vía oral. Seleccione otra opción en ésta misma sección antes de seguir adelante.

15. Divertículos son sacos o bolsas de mucosa que desde la luz del intestino penetran a través de la pared intestinal, y se encuentran con máxima frecuencia en colon, particularmente en el sigmoides. Sin complicaciones, el trastorno se describe como diverticulosis, cuando hay inflamación como diverticulitis. Los divertículos se producen en las áreas en que la pared intestinal está debilitada por la entrada de ramas perforantes de los vasos arteriales del colon. La diverticulosis del colon muchas veces no causa síntomas. Si se encuentran divertículos no complicados en un paciente con síntomas que sugieren un colon irritable, debe pensarse que los divertículos son coincidentes más que causales. Se diagnostica por enema de Ba o de contraste de aire. Si el paciente no ha tenido síntomas referibles a su colon, no hay indicación de ningún tratamiento. Si sufre de un colon irritable coincidente, se instituirá la terapéutica para éste trastorno. Seleccione otra opción en ésta misma sección antes de seguir adelante.
16. Si hubiera sospecha de lesión orgánica por arriba del sigmoides donde el rectosigmoidoscopio rígido no puede pasar, puede estar indicado practicar colonoscopia mediante la cual podrá estudiarse hasta el ciego, investigando lesiones orgánicas en todos los segmentos del colon mediante biopsias y/o citología exfoliativa en algunas zonas en particular. Seleccione otra opción

en ésta misma sección antes de seguir adelante.

17. Los antimicrobianos se utilizan con mucha facilidad en diferentes situaciones clínicas no siempre justificadas. En forma indiscriminada se abusa de antimicrobianos en procesos que no tienen una base infecciosa. Un uso inadecuado propicia alteración de floras, aparición de cepas resistentes y emergencia de nuevos patógenos.
18. Se practica con tubos rígidos de longitudes variables según el caso, y en general, de calibre suficiente para no requerir sistemas ópticos que faciliten la observación; algunos sigmoidoscopios están equipados con lentes amplificadores que acercan la imagen al observador y permiten apreciar mayores detalles. Los tubos están provistos de un sistema de iluminación proximal o distal, vías de succión y, los más largos, vías de insuflación. La anoscopía está indicada en presencia de todas las enfermedades de ese segmento, siempre que el tacto haya mostrado la permeabilidad del ano.

La rectoscopia cuya indicación principal es la rectorragia con objeto de descubrir presencia de tumor. Otras indicaciones son Linfogranulomas venéreos y todo tipo de rectocolitis; en éste último caso, además de la observación de lesiones inflamatorias de la mucosa, es posible obtener a través del tubo: biopsias, raspados de la mucosa para observación microscópica y muestras de exudado para cultivos bacteriológicos y parasitológicos. El sigmoidoscopio alcanza lesiones situadas a 25-30 cm. de la margen del ano. La principal indicación de éste estudio es la sospecha de la presencia de un tumor, al igual que en el diagnóstico de todas las formas de colitis con ventajas a la rectoscopia ya que tiene acceso a una mayor porción del intestino terminal. Seleccione otra opción en esta

misma sección antes de seguir adelante.

19. El papel social del médico se centra en su responsabilidad por el bienestar del paciente, en el sentido de facilitar su recuperación de la mejor manera que le permitan sus habilidades. En otras palabras, la responsabilidad del médico consiste en hacer todo lo posible para lograr la recuperación completa, pronta y sin dolor de sus pacientes. Se consideran las siguientes facetas:

a) Universalismo: implica la tendencia de tratar a todos sus pacientes sin distinción de ningún tipo.

b) Especificidad funcional: implica que el médico debe ser un especialista cuya superioridad sobre sus semejantes se vea reducida a la esfera específica de su experiencia y adiestramiento técnicos.

c) Neutralidad afectiva: que el médico se ocupe de un problema en términos objetivos, científicamente justificables.

d) Orientación colectiva: Obligación del médico de poner el bienestar del paciente por encima de sus intereses personales y considerar el "comercialismo" como el enemigo más serio con que tiene que enfrentarse.

Toda esta serie de argumentos le dan al médico la oportunidad de penetrar en los asuntos privados o particulares de sus pacientes para poder realizar su función. Seleccione otra opción en esta misma sección antes de seguir adelante.

20. Procurar disminuir los factores desencadenantes de tipo ambiental sugiriendo cambios de ocupación si fuera necesario y haciéndole ver la necesidad de adaptarse a sus problemas de difícil solución. Tratar de explicar los mecanismos de producción de sus síntomas para que el paciente comprenda que su enfermedad no es de carácter orgánico dado que diversas situaciones pueden ser motivo de la exacerbación de sus síntomas, debe considerarse la necesi-

dad de un plan de reposo hospitalario si es posible con fines de estudio o bien vacacional para mejorar su tensión emocional. Sugerir la necesidad de equilibrar trabajos, diversión, ejercicio, reposo con el fin de alcanzar una conducta fisiológica y psicológica normales. Básicamente hacerle comprender la índole de su enfermedad para que aprenda a vivir con sus síntomas que tendrá en mayor o menor grado toda su vida así como el control de estos mediante el tratamiento medicamentoso, dieta y medidas higiénicas. El médico debe escuchar con simpatía al paciente mientras le cuenta las circunstancias del principio de sus síntomas y los que caracterizan sus dificultades actuales. Se tratará de descubrir en que forma las situaciones de stress emocional difieren en presencia de síntomas y en ausencia de ellos. Seleccione otra opción en ésta misma sección antes de seguir adelante.

21. La amibiasis intestinal pasa desapercibida cuando existen trastornos funcionales del colon, por lo que es importante realizar un estudio rectosigmoidoscópico investigando amibiasis en el material mucoso obtenido durante el estudio. Además éste examen permitirá investigar otros padecimientos orgánicos tales como Carcinoma de recto sigmoides, poliposis, procesos hemorroidarios, fisuras etc. El estudio endoscópico en caso de sospecha, clínica o radiológica de lesión orgánica, podrá descartar satisfactoriamente la existencia de lesiones orgánicas agregadas. Seleccione otra opción en ésta misma sección antes de seguir adelante.
22. La colitis ulcerativa es una enfermedad grave y bastante común, crónica y recidivante caracterizada por úlceras superficiales y difusas del colon. Se manifiesta por una serie de ataques de diarrea sanguinolenta, que varía en intensidad y duración. El comienzo de

un ataque puede ser agudo y fulminante pero con mayor frecuencia es insidioso y lento; tenesmo y cólicos en porción baja de abdomen que alivian al defecar y manifestaciones generales variables que incluyen fiebre (fluctuante, muchas veces alta), leucocitosis variable, anorexia intensa, náuseas, vómito, anemia puede producirse a cualquier edad con más frecuencia en los adultos jóvenes entre 20-40 años de edad. Seleccione otra opción en ésta misma sección antes de seguir adelante.

23. Los conflictos que pueden resultar de una relación médico paciente son de mayor importancia en base al conflicto de valores, que en base al sitio donde se realiza la relación. El paciente y el médico deben manejar el mismo lenguaje pues en varias ocasiones el médico utiliza en forma inconsciente para comunicarse con el paciente, un lenguaje plagado de palabras técnicas cuyo significado exacto las más de las veces resulta extraño e incomprensivo a éste último. El médico debe estar capacitado para definir la naturaleza de los problemas del paciente, ponerlos en condiciones que sean adecuadas para practicar sus habilidades y por lo tanto, contribuir en su solución. Para cumplir éste propósito el médico necesita conocimientos, actitudes y habilidades para obtener información, aclarar problemáticas, etc.

En el adulto, la enfermedad a menudo ocasiona regresión a una situación de dependencia, cambio que generalmente se acompaña de sentimientos de aprensión y desaliento que algunas veces llegan a ansiedad y depresión manifiestas. Debido a esto, muchos adultos que ocupan puestos de responsabilidad se muestran más preocupados por las implicaciones económicas y sociales de su padecimiento que por la enfermedad misma. Esto explica muchas

de las defensas psicológicas que frecuentemente utiliza el paciente contra la enfermedad. Algunas veces rechaza la ayuda médica o si tiene el valor de consultar al médico puede atenuar y aún dejar de mencionar el síntoma principal que es el que le preocupa más. El médico tiene una función especial en la sociedad, y debe ser adiestrado para interpretar, como psicólogo, la conducta humana, y como biólogo, para comprender las enfermedades del hombre. Seleccione otra opción en ésta misma sección antes de seguir adelante.

24. El estudio parasitoscópico y coprocultivo en nuestro medio y en todos aquellos países donde la amibiasis es endémica y las infecciones intestinales son de extremo frecuentes, ayudan mucho a integrar no solo un diagnóstico diferencial, con éstos padecimientos, sino a entender mejor el cuadro clínico de un paciente que teniendo trastornos

funcionales en principio puede cursar en una etapa de este cuadro con infección de diversa etiología. Seleccione otra opción en ésta misma sección antes de seguir adelante.

25. Estos medicamentos son útiles en estados espasmódicos dolorosos del intestino o sea en los cólicos, como sucede en las colitis, disentería, diarrea en que reducen la hiperirritabilidad intestinal, calman el dolor y disminuyen el número de las evacuaciones.

Para los casos crónicos como el colon irritable, en que se requiere una indicación continua donde se emplea la tintura de belladona que se da en dosis de 20 gotas 3 al día al comienzo, con aumento progresivo. También se utiliza la atropina en caso de dolor muy molesto, en dosis de 0.4 gr. 3-4 al día, agregando además al tratamiento un tranquilizante (diazepam) 2-5 mg 2-3 al día. ☐