



Casos clínicos en digestivo

De repente, en la noche, surge el dolor

Marina Sonia Martínez Carrasco, Iván Carabaño Aguado

Sección de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Infantil.
Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. España.

Publicado en Internet:
11-marzo-2025

Marina Sonia Martínez Carrasco:
marinasonia.martinez@salud.madrid.org

Palabras clave:

- Ano
- Dolor
- Funcional
- Proctalgia

Resumen

La proctalgia *fugax* es una patología benigna, poco frecuente, de etiopatogenia desconocida. Desde el punto de vista clínico, se caracteriza por la aparición de episodios de dolor rectal punzante y espasmódico de predominio nocturno, de pocos minutos de duración y de alta intensidad, no relacionado con la defecación. El paciente queda asintomático entre las crisis. Presenta un curso clínico impredecible. Se presenta un caso clínico en una adolescente de 16 años con esta enfermedad y que evolucionó de manera favorable hacia la resolución espontánea.

Suddenly, pain arises at night

Key words:

- Anus
- Funcional
- Pain
- Proctalgia

Abstract

Proctalgia *fugax* is a benign and uncommon condition of unknown etiology and pathogenesis. Clinically, it is characterized by episodes of sharp, spasmodic rectal pain, predominantly occurring at night, lasting only a few minutes but of high intensity, and unrelated to defecation. The patient remains asymptomatic between episodes. Its clinical course is unpredictable. We present a case in an adolescent aged 16 years that had a favorable outcome with spontaneous evolution.

INTRODUCCIÓN

La proctalgia *fugax* es una patología benigna, poco frecuente, cuya fisiopatología es desconocida. Se caracteriza por episodios de dolor rectal punzante y espasmódico de predominio nocturno, de pocos minutos de duración y de alta intensidad, no relacionado con la defecación¹. El paciente queda asintomático entre las crisis. Presenta un curso clínico impredecible. Se engloba dentro de los trastornos funcionales de origen digestivo como una forma de dolor anal funcional²⁻⁴. No existe un tratamiento específico, y su evolución suele ser favorable. Los

tratamiento más efectivos, aplicables en casos de refractariedad, son dos: salbutamol inhalado y la administración local de toxina botulínica¹.

CASO CLÍNICO

Presentamos el caso de una adolescente de 16 años que consulta porque refiere, en los últimos hace 6 meses, episodios de dolor anal intenso, de predominio nocturno, y que le interrumpen el sueño. Estos no se relacionan ni con la defecación ni con la eliminación de gases.

Cómo citar este artículo: Martínez Carrasco MS, Carabaño Aguado I. De repente, en la noche, surge el dolor. Rev Pediatr Aten Primaria. 2025;27:89-91. <https://doi.org/10.60147/65be44ae>

La paciente había sido atendida dos veces en el Servicio de Urgencias de nuestro hospital por este mismo motivo, recibiendo tratamiento con desparasitante y con laxantes, sin mejoría. A los padres les llamaba la atención la presencia de unos «espasmos» anales coincidentes con episodios de dolor intenso.

En la exploración no se objetivan fisuras, hemorroides ni otros hallazgos patológicos. Se solicitó valoración por Cirugía Pediátrica, quienes evalúan a la paciente estableciendo finalmente, dada la normalidad de la exploración física, manejo conservador con tratamiento tópico con baños de asiento y una pomada de acción tópica (lidocaína 4%).

Se decidió mantener un seguimiento ambulatorio en consultas externas. En los siguientes controles de evidenció una evolución favorable, con reducción del número e intensidad de los episodios.

DISCUSIÓN

Existen múltiples patologías digestivas funcionales, cuyo manejo es predominantemente conservador, dada la ausencia de tratamientos específicos. Dentro de estos, se encuentra la proctalgia *fugax*, cuya fisiopatología es desconocida y se define según los criterios de ROMA IV (Tabla 1)^{1,2}.

Su fisiopatología es muy poco conocida. La hipótesis más aceptable es la aparición de contracciones episódicas de la musculatura lisa del colon y del canal anal, en un contexto de hipertrofia del esfínter anal interno³.

Se estima que hasta el 14% de los adultos pueden presentar al menos un episodio de proctalgia *fugax* a lo largo de su vida. En muchas ocasiones, dado su carácter evanescente, los pacientes no

consultan por este motivo¹⁻⁴. No existen datos epidemiológicos en niños sobre esta entidad.

El diagnóstico de la proctalgia *fugax* es de exclusión. Deben descartarse, a través de una anamnesis y exploración física adecuadas, otras patologías anales⁴. No suele ser necesario, salvo casos dudosos, la realización de pruebas complementarias³. En este sentido, las pruebas de mayor utilidad son: ecografía endoanal, rectoscopia, colonoscopia y resonancia pélvica³.

En cuanto al tratamiento, en la mayor parte de las ocasiones es conservador³. Cuando las crisis de dolor son intensas y frecuentes, se ha propuesto el uso de fármacos que induzcan la relajación del esfínter anal (Tabla 2). Dado el escaso número de trabajos científicos sobre esta entidad en niños, no está protocolizado su uso en Pediatría¹⁻⁴. Una acción sencilla que se recomienda, especialmente en las series de adultos, es que el paciente se desarrope. Esta acción tan simple, la retirada de la manta, favorece la relajación del esfínter.

En resumen: conviene conocer esta entidad, por su expresión clínica tan característica y su curso generalmente benigno. No obstante, hay que destacar que en adultos en ocasiones repercute de manera muy negativa sobre la calidad de vida y puede llegar a generar consultas frecuentes, tanto en el ámbito de la Atención Primaria como hospitalaria³.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Todos los autores han contribuido de forma equivalente en la elaboración del manuscrito publicado.

Tabla 1. Criterios Roma IV para el diagnóstico de la proctalgia *fugax*²

- Episodios de dolor rectal recurrentes no asociados con la defecación
- Duración variable (desde segundos hasta treinta minutos)
- No dolor anorrectal entre los episodios
- Exclusión de otras causas de dolor anorrectal

Tabla 2. Fármacos para el manejo de la proctalgia *fugax*¹⁻⁴

- Nitroglicerina tópica
- Antagonistas de los canales calcio (*diltiazem*)
- Salbutamol inhalado
- Clonidina oral
- Toxina botulínica
- Lidocaína tópica

BIBLIOGRAFÍA

1. Viejo Almanzor A, Ramos Clemente MT, Soria de la Cruz MJ. Dolor anorrectal funcional. En: Sociedad Andaluza de Patología Digestiva. La motilidad en la práctica clínica [en línea] [consultado el 19/02/2025]. Disponible en: www.sapd.es/documents/cursos/MPC_Tema17.pdf
2. Sánchez Galindo B, Sánchez Galindo FJ. Dolor anal nocturno: proctalgia *fugax*. A propósito de un caso. *Multidisciplinar Pain J*. 2022;2:64-6. <https://doi.org/10.20986/mpj.2022.1025/2022>
3. Sánchez Romero AM, Arroyo Sebastián A, Pérez Vicente FA, Serrano Paz P, Candela Polo F, Calpena Rico R. Tratamiento de la proctalgia *fugax* con toxina botulínica: resultados en 5 pacientes. *Rev Clin Esp*. 2006;206:137-40. <https://doi.org/10.1157/13086207>
4. Gracia JA, Ramírez JM, Elía M, Aguilera V, Martínez M. Tratamiento secuencial para la proctalgia *fugax*. Resultados a medio plazo. *Rev Esp Enferm Dig*. 2005;97:491-6.