

**Revista Mexicana de Coloproctología**  
**Enfermedades del ano, recto y colon**

**Volumen 11**  
*Volume*

**Número 3**  
*Number*

**Septiembre-Diciembre 2005**  
*September-December*




*Artículo:*

**Proctalgia fugaz.**




**Revisión de la literatura**

Derechos reservados, Copyright © 2005:  
Sociedad Mexicana de Cirujanos del Recto y Colon A.C.

**Otras secciones de  
este sitio:**

-  **Índice de este número**
-  **Más revistas**
-  **Búsqueda**

***Others sections in  
this web site:***

-  ***Contents of this number***
-  ***More journals***
-  ***Search***



# Proctalgia fugaz. Revisión de la literatura

José de Jesús Márquez  
García,\* Ignacio Márquez  
Suárez\*\*

\* Coloproctólogo. Hospital Regional de  
Zona Dr. Luis F. Nachon, Xalapa, Ver.

\*\* R2 Imagenología Hospital Regional  
Lic. Adolfo López Mateos, México D.F.

Dirección para correspondencia:  
Dr. José de Jesús Márquez García  
jesusmg18@hotmail.com

## Resumen

Se realiza revisión bibliográfica de la proctalgia fugaz, padecimiento que a pesar de haber sido descrito clínicamente por primera vez hace 164 (1841) años por Hall, su estudio no ha podido determinar su origen, su fisiopatología, y por lo tanto el tratamiento no ha podido marcar un estándar de curación en los pacientes con esta patología. La proctalgia fugaz está incluida en los llamados dolores anorrectales funcionales, según los criterios Roma II. Se presenta hasta en 14% de las personas adultas aparentemente sanas. Se caracteriza por dolor rectal casi siempre nocturno, que despierta al paciente de un sueño profundo, de intensidad progresiva, llegando a ser tan intenso que por acompañarse de trastornos neurovegetativos, ocasiona lipotimia. Se asocia con el síndrome de intestino irritable con quien comparte síntomas tales como diarrea, constipación, o tenesmo, así como de trastornos emocionales. Se establece el diagnóstico diferencial con 2 padecimientos que cursan con dolores anorrectales funcionales, la coccigodinia y el síndrome del elevador del ano. Se hace constar que el tratamiento es difícil de llevar a cabo por desconocer su fisiopatología. Deben realizarse los estudios pertinentes para demostrar al paciente que su patología es benigna, y de ser necesario recomendarle ayuda psicológica. Se enlistan los tratamientos propuestos en la literatura, desde baños de asiento, el masaje rectal, la inyección de toxina A botulínica, aplicación tópica de nitroglicerina, la clonidina vía oral, la inhalación de salbutamol, entre otros.

**Palabras clave:** Proctalgia fugaz, fisiopatología, tratamiento.

## Abstract

*A bibliographical review of proctalgia fugax, an illness that in spite of having been described clinically by Hall in 1841 (164 years ago) has been carried out. Its research hasn't shown its origin and its pathophysiology. So it hasn't prescribed a standard cure in patients who show this pathology. According to the criteria of Rome II, proctalgia fugax is included in the so called functional anorectal pains. It occurs in about 14% of apparently healthy adults, often waking up the patient from a deep dream at night; it is a so intensive pain that can cause neurovegetative disorders which cause lipothymia. Proctalgia fugax is associated to some patients that have irritable bowel syndrome presenting symptoms such as diarrhea, constipation, or tenesmus as well as emotional disorders. A differential diagnosis with 2 functional anorectal pains, named coccygodynia and anal levatore Syndrome, is completed. Treatment is difficult to be carried out because its pathophysiology is unknown. Studios must be performed to show the patient that his pathology is benign; and if it is necessary, to recommended him psychological therapy. Proposed treatments, according to the literature, are enlisted: Sitz baths, endoanal manipulations, anal sphincter injection of clostridium A botulinum, topical nitroglycerin, oral clonidine, and salbutamol inhalation, among others.*

**Key words:** Proctalgia fugax, pathophysiology, treatment.

El propósito de este artículo es revisar lo escrito acerca de la proctalgia fugaz, padecimiento relativamente frecuente, algunos autores consideran su frecuencia de hasta 14% de las personas adultas aparentemente sanas.<sup>1</sup> Este padecimiento está considerado dentro de los llamados dolores anorrectales funcionales, es decir, aquellos que se caracterizan por ausencia de cualquier anomalía detectable por exámenes endoscó-

picos o radiológicos y discutibles los hallazgos de fisiología anorrectal, ya que en la gran mayoría de los casos estos estudios se realizan en periodos en los que los pacientes están asintomáticos. La proctalgia fugaz está rigida por los criterios diagnósticos de Roma II:<sup>2</sup>

1. Episodios recurrentes de dolor localizados en el ano o en la parte inferior del recto;

2. Episodios que duran desde varios segundos a minutos;
3. No existe dolor anorrectal entre los episodios.

El término "dolor anorrectal funcional" incluye 2 padecimientos, los cuales algunas veces se sobrepone por sus características clínicas. Estos padecimientos son: la proctalgia fugax y el síndrome del elevador del ano. Algunos autores incluyen entre los dolores funcionales a la coccigodinia,<sup>3,4</sup> padecimiento que describiremos cuando abordemos el diagnóstico diferencial.

La proctalgia fugax, es un término acuñado por Th. E. Thaysen en 1935<sup>5</sup> y cuya primera descripción clínica se acredita a Hall en 1841,<sup>6</sup> se describe un dolor efímero y vivo en el recto. Se trata de una condición benigna, que denota un dolor intensísimo de aparición intermitente, predominantemente nocturno, que despierta al paciente de un sueño profundo. Su inicio es descrito como un dolor sordo, continuo, insistente, penetrante y que a los pocos minutos aumenta de intensidad hasta hacerse insoportable. Su localización aunque vaga, se ubica en lo más profundo del recto, siempre en el mismo lugar. El paciente se yergue en su lecho de dolor y adopta posiciones ambiguas para tratar de mitigar este síntoma tan dramático; habitualmente no irradia. En la vorágine del dolor y al llegar a su clímax el paciente palidece, se torna diaforético y seguramente por efectos neurovegetativos puede llegar a la lipotimia.<sup>3-7</sup> Pasando un corto periodo de tiempo, por ello el término de fugax, el dolor disminuye, quedando quien lo padece extenuado pero con una sensación de recobrar la vida.

La proctalgia fugax puede presentarse en forma subintrante, las crisis pueden durar de varios segundos hasta 30 minutos y con diferentes intervalos de tiempo en aparición, pudiendo ocurrir una vez al año o varias veces por semana.

## ETIOLOGÍA

Como siempre, cuando existen varias teorías acerca de la etiología de un padecimiento, la realidad es que ésta, no está definida. La proctalgia fugax no es la excepción; se han propuesto varias teorías a este respecto, (neuralgia, neurosis, infección, alergia, vasoespasmo, estasis venosa, factores mecánicos), pero ninguna ha logrado soportar evidencias concluyentes.<sup>6</sup>

Una de las teorías más evocadas es la que trata de demostrar que la hipertrofia del esfínter interno o el espasmo de los músculos elevadores ocasionan el dolor en referencia, dato este último que también se describe en el síndrome del elevador del ano; estas condiciones observadas en quienes son portadores de la

proctalgia fugax se asocian con pacientes que pasan mucho tiempo en el baño por constipación, por diarrea o simplemente aquellas que acostumbran permanecer sentadas en la taza de baño leyendo.<sup>6</sup> Las modificaciones en la musculatura se han demostrado por endosonografía y manometría,<sup>1-6</sup> indicando que la presión de resistencia en el canal anal es significativamente superior en estos pacientes en comparación con los controles. Estos estudios hacen pensar a los autores que sus hallazgos fueron motivados por disfunción del esfínter externo y observaron asimismo que el manejo con ejercicios de retroalimentación o biofeedback fue de mucha ayuda en el manejo de la enfermedad.<sup>6</sup>

El papel de los factores psicológicos es incierto. Pacientes portadores de proctalgia fugax sometidos a estudios para demostrar lo anterior, se diagnosticaron con diferentes grados de ansiedad, tensión, hipocondriasis, tendencias perfeccionistas y somatización,<sup>1</sup> estados que siempre se han asociado con el síndrome de intestino irritable, padecimiento éste que a su vez está altamente relacionado con la existencia de la proctalgia fugax.<sup>3</sup>

## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

El diagnóstico diferencial de la proctalgia fugax se establece básicamente con 2 padecimientos englobados en los denominados dolores anorrectales funcionales, la coccigodinia y el síndrome elevador del ano. El *cuadro 1* reproducido y modificado<sup>3</sup> trata de sintetizar los aspectos clínicos de estos 3 padecimientos dolorosos anorrectales encontrados en la literatura consultada.

## TRATAMIENTO

El tratamiento es sumamente difícil, ya que desconocemos la fisiopatología de la proctalgia fugax, asimismo por la brevedad y lo impredecible de cada ataque; pero resulta básico en el tratamiento concientizar al paciente de que su padecimiento es benigno; esto obviamente después de haber realizado una adecuada anamnesis, una excelente exploración física y después de haber agotado los estudios pertinentes descartando alguna patología que pudiese ocasionar el dolor, y sobre todo procesos malignos.

Debe proporcionársele instrucciones en cuanto a sus hábitos defecatorios, para que evite estar sentado innecesariamente pujando o dispendiando su tiempo en la taza del baño. Cuando el dolor es intenso y prolongado, el baño de asiento en agua caliente soportable suele redituarse beneficio acortando el periodo doloroso y la intensidad del mismo.

Existen diversas formas descritas en la literatura para eliminar el dolor, desde presionar el periné, la manipu-

**Cuadro I.** Aspectos clínicos de los dolores anorrectales funcionales.

Patología	Principal edad de aparición	Predominio en sexo	Naturaleza del dolor	Sitio
Proctalgia fugaz	Adultos jóvenes	Mujer	Repentino, de aparición nocturna, dura varios segundos hasta 30 minutos, cesa espontáneamente	Localización vaga, en lo más profundo del recto
Coccigodinia	Cualquier edad	Mujer	Continuo, sensación quemante y de tenesmo con exacerbaciones	Coxis, periné, canal anal, se reproduce manipulando el coxis
Síndrome del elevador del ano	Adultos	Mujer	Continuo, dura varias horas, como un cuerpo extraño en el recto, exacerbado por la defecación	Bien localizado a nivel de los elevadores del ano, que se palpan tensos

lación endoanal, la aplicación de enemas, la corriente electrogalvánica, el biofeedback,<sup>6</sup> etc.

Pensando que el dolor en la proctalgia fugaz es debido a espasmo del esfínter interno, se han empleado distintos relajantes de la musculatura lisa y así, existen descritos beneficios con el uso de la clonidina, que es un agonista antagonista alfa-adrenérgico indicado en la hipertensión arterial y utilizada en la proctalgia por vía oral en dosis de 150 mg 2 veces al día,<sup>8</sup> La clonidina ha sido también empleada en anestesiología por vía intratecal o subaracnoidea, combinada con otros agentes, con la finalidad de proporcionar una adecuada anestesia y disminuir el dolor postoperatorio en las cirugías proctológicas.<sup>9</sup> Está descrito el uso del diltiazem, antianginoso antagonista de los canales del calcio, también con efecto antihipertensivo, utilizado para mitigar el dolor tanto por la vía oral,<sup>10</sup> como la vía tópica en forma de gel al 2%.<sup>11</sup> Se han empleado inhalaciones de beta adrenérgicos conocidos como salbutamol y albuterol, medicamentos que acortan el periodo doloroso durante las crisis por su efecto relajante sobre la musculatura lisa.<sup>12</sup> Se ha publicado un caso con buena respuesta a la aplicación de ungüento de nitroglicerina al 0.3%.<sup>11</sup> Existe asimismo descrito en la literatura la aplicación de toxina A botulínica intraesfinteriana, basado en la idea que la hiperquinesis paroxística esfinteriana es la causante de la proctalgia.<sup>13</sup> Está publicada la administración intravenosa de infusión de lidocaína en un paciente con buena respuesta;<sup>14</sup> y en los casos en que se identifican desórdenes psicológicos se recomienda el uso de antidepresivos, ansiolíticos o sesiones de psicoterapia.<sup>1</sup>

Como se puede apreciar, la proctalgia fugaz es un padecimiento que a pesar de haber sido originalmente descrito por Hall hace 164 años, no ha sido estudiado

a fondo; falta mucho por responder, de hecho, tan sólo para definirlo se traslapan diversos estados patológicos que dan sintomatologías semejantes. La proctalgia fugaz es pues un excelente tema de investigación, que por su frecuencia invita a su abordaje como un reto a dilucidar.

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Wald A. Disorders of the anorectum, functional anorectal and pelvic pain. *Gastroenterology Clinics* 2001; 30: 243-351.
2. Drossman DA. Roma II. *The functional gastrointestinal disorders*. Diagnosis, pathophysiology and treatment: a multinational consensus, Second edition. Durham: Allen Press, 2000: 664-665.
3. Marti MC, Givel JC (Eds.). *Surgery of anorectal diseases; essential anorectal pain or idiopathic perianal pain* 1990; 25:239- 241.
4. Mazza L, Formento E, Fonda G. Anorectal and perineal pain: new pathophysiological hypothesis. *Tech Coloproctol* 2004; 8: 77-83.
5. Thaysen EH. Proctalgia fugax. *Lancet* 1935; 2: 243-246.
6. Corman ML. Colon & rectal surgery. Fourth edition. Disorders of defecation. *Proctalgia fugax* 1998; 16: 393-396.
7. Goligher J. Rectum and colon. Fifth edition. *Proctalgia fugax* 1983; 33: 1159.
8. Swain R. Oral clonidine for proctalgia fugax. *Gut* 1987; 28: 1039-40.
9. Martínez GL, León VAR, Orizondo PSA. Clonidina intratecal para alivio del dolor en cirugía proctológica, su combinación con otros agentes. *Rev Cubana Cir* 2001; 40: 297-304.
10. Mark AP, Bartoldo DCC. Proctalgia fugax. *European Journal of Gastroenterology & Hepatology* 2001; 13: 1289-1290.
11. Boquet JMN, Lhuintre JP, Boismare F. Diltiazem for proctalgia fugax. *Lancet* 1986; 1: 1493.

12. Eckardt VF, Dodt O, Kansier G, Bernhard G. Treatment of proctalgia fugax with salbutamol inhalation. *Am J Gastroenterol* 1996; 91: 686-689.
13. Katsinelos PKM, Chirstodoulou K, Katsiba D, Tsolkas P, Pilpilides I, Papagiannis A, Kapistinis I; Vasialidis I; Souparis T. Treatment of proctalgia fugax with botulinum A. *Toxin. Eur J Gastroenterol Hepatol* 2001; 13: 1371-1373.
14. Peleg R, Shvartzam P. Low-dose intravenous lidocaine as treatment for proctalgia fugax. *Rev Anesth Pain Med* 2002; 27: 97-99.