



## CARTAS AL DIRECTOR

## Hidronefrosis bilateral por gran fecaloma rectosigmoideo en un adulto joven



### Bilateral hydronephrosis caused by giant rectosigmoid fecaloma in a young adult

Sr. Director:

El estreñimiento es un problema habitualmente banal que afecta a muchos pacientes. En algunos grupos de pacientes, tales como los afectados de cuadros neurológicos y los ancianos, el estreñimiento constituye un problema sanitario importante, pudiéndose no obstante tratar a la mayoría de estos pacientes en la consulta en atención primaria. Un subgrupo de pacientes con estreñimiento crónico puede presentarse de forma más severa, existiendo en la literatura incluso casos de fecalomas que han presentado megacolon como complicación, habiendo algunos casos que han llegado a requerir cirugía, no estando tampoco exenta esta patología de mortalidad<sup>1</sup>. No obstante, es muy poco habitual que pueda complicarse hasta el punto de afectar a otros órganos por vecindad.

Varón de 40 años con retraso mental, diagnosticado de epilepsia desde la infancia y en tratamiento con fenobarbital, clotiapiña, carbamazepina y clorhidrato de biperideno, que acudió al servicio de urgencias por presentar un cuadro de un mes de evolución de deterioro de su estado general, con distensión abdominal y disminución del número de deposiciones, siendo estas de consistencia diarrea. El paciente presentaba además mialgias en ambos muslos, sin referir ninguna otra sintomatología asociada. A la exploración abdominal se palpaba una masa pétreo desde el epigastrio hasta el flanco izquierdo, y al tacto rectal la ampolla estaba vacía. Analíticamente tan solo se objetivaba una anemia normocítica (Hb 10,2 g/dl, Hto 30%, VCM 91,6 fL) con discreta neutrofilia (84,9% segmentados), sin ninguna otra alteración. En la ecografía abdominal realizada en urgencias se apreciaba hidronefrosis renal bilateral sin causa objetivable (fig. 1), por lo que se realizó una TAC, en donde se objetivó gran fecaloma rectosigmoideo con importante distensión del recto y sigma, con efecto masa, condicionando ureterohidronefrosis bilateral con retraso en la eliminación del contraste en el riñón izquierdo (fig. 2). Al paciente se le realizó una exploración en quirófano bajo anestesia general, extrayéndose parcialmente el fecaloma, que ocupaba todo el hemicolon izquierdo, y posteriormente recibió

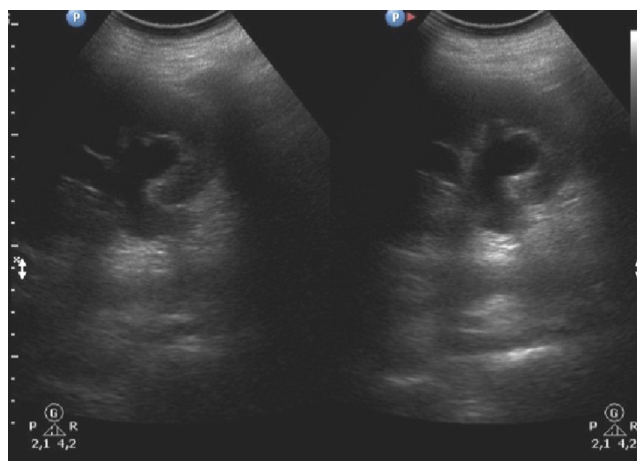


Figura 1 Hidronefrosis bilateral por ecografía abdominopélvica.

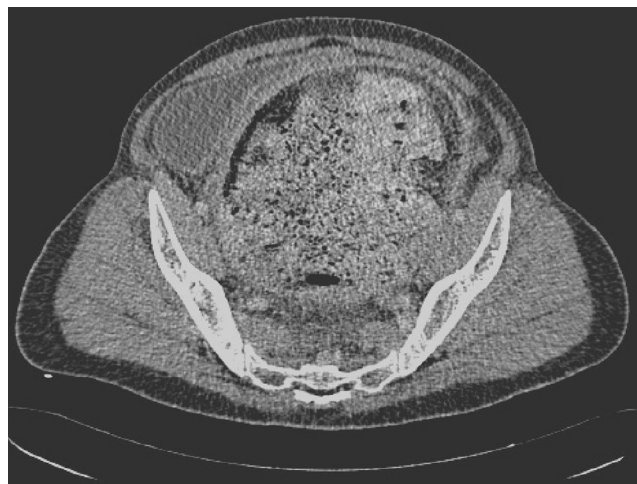


Figura 2 Distensión colónica por fecaloma que desplaza la vejiga por TC abdominopélvica.

tratamiento sintomático con enemas de limpieza y macrogol, evolucionando favorablemente hasta la resolución del cuadro.

El estreñimiento es una de las causas de consulta más frecuentes en nuestra especialidad. En algunos pacientes se pueden llegar a producir casos de impactación fecal resistentes a los tratamientos habituales, pero es muy poco habitual que se deterioren otros órganos a causa de la misma.

Hasta la fecha actual, en la literatura hay descritos 11 casos a nivel mundial de hidronefrosis bilateral causadas por impactación fecal<sup>2-7</sup>, siendo este el primer caso descrito en adulto joven (< 70 años).

## Bibliografía

1. Caiazza P, de Martino C, del Vecchio G, di Lascio P, Marasco M, Laviani F, et al. Megacolon for a giant faecaloma with unlucky outcome. Case report and review of the literature. *Ann Ital Chir.* 2013;84:319–22.
2. Tan C-K, et al. Hydronephrosis caused by fecal impaction. *Kidney Int.* 2008;73:1099–100.
3. Knobel B, et al. Bilateral hydronephrosis due to fecaloma in an elderly woman. *J Clin Gastroenterol.* 2000;30:311–3.
4. McWilliams WA, et al. Ureteral obstruction due to massive fecal impaction. *South Med J.* 1984;77:275–6.
5. González F. Obstructive uropathy caused by fecal impaction: Report of 2 cases and discussion. *Am J Hosp Palliat Care.* 2010;27:557–9.
6. Hess-Sigrist F, et al. What is your diagnosis? Reversible hydronephrosis due to impacted feces. *Praxis (Bern 1994).* 2009;98:1055–6.
7. Yuan R, et al. Urethral obstruction and bilateral ureteral hydro-nephroses secondary to fecal impaction. *J Clin Gastroenterol.* 2000;30:314–6.

Maddi Aguirresarobe-Gil de San Vicente<sup>a,\*</sup>,  
Aitor Orive-Calzada<sup>a</sup>,  
Maria Carmen Echániz-Sarrionaindia<sup>a</sup>,  
Francisco Javier Fernández-Fernández<sup>a</sup>,  
Karmele Armendáriz-Tellitu<sup>b</sup>, Antonio Bernal-Martínez<sup>a</sup>  
y José Luis Cabriada-Nuno<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Aparato Digestivo, Hospital de Galdakao-Usansolo, Usansolo, Bizkaia, España  
<sup>b</sup> Servicio de Radiología, Hospital de Galdakao-Usansolo, Usansolo, Bizkaia, España

\* Autor para correspondencia.  
Correo electrónico:  
[aguirresarobegildesanvicente@osakidetza.net](mailto:aguirresarobegildesanvicente@osakidetza.net)  
(M. Aguirresarobe-Gil de San Vicente).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.gastrohep.2013.11.007>

## ¿La existencia de contraste en tubo digestivo supone la ingesta previa de bario?



### Does the presence of contrast material in the digestive tract mean prior barium ingestion?

Sr. Director:

Presentamos el caso de un paciente varón de 84 años, con antecedentes de insuficiencia renal crónica avanzada en sesiones de hemodiálisis. Nos consultan desde el servicio de nefrología por distensión del perímetro abdominal y estreñimiento en las últimas 48 h. Solicitamos radiografía de abdomen (fig. 1) visualizando dilatación gástrica, resolviéndose posteriormente con la colocación de una sonda nasogástrica. En esta radiografía, nos llama la atención una imagen parecida a restos de contraste baritado en colon, cerciorándonos de que el paciente no había sido sometido a ninguna prueba de imagen ni se le había dado contraste oral. Revisando en su historial comprobamos que tomaba carbonato de lantano.

El carbonato de lantano es un captor intestinal de fósforo que mejora el control del fósforo plasmático en los pacientes con enfermedad renal crónica, sin efectos secundarios relevantes. La tasa de absorción intestinal es mínima, eliminándose principalmente a través de la bilis (< 2% por vía renal)<sup>1-3</sup>. En caso de enfermedad hepática no es aconsejable su empleo, mientras no existan estudios que demuestren lo contrario, puesto que tampoco existen datos sobre la farmacocinética en hepatopatías<sup>4</sup>. Tampoco existen datos en pacientes con colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn, aunque parece razonable tener precaución en su uso.

Los comprimidos de carbonato de lantano pueden visualizarse claramente en radiografías, su densidad es superior a

la del hueso siendo bastante parecida a la del bario. Cuando se realiza una radiografía de abdomen se puede observar material de alta densidad en pacientes que están bajo tratamiento con carbonato de lantano<sup>5</sup>.

Es interesante tener en cuenta este hecho, sobre todo en pacientes nefrópatas a los que se vaya a practicar alguna exploración radiológica. Por otro lado el poder visualizar los



Figura 1 Radiografía de abdomen. Imagen sospechosa de contraste baritado en tubo digestivo.