

## Perforación estercorácea de colon de presentación atípica en un paciente anciano

Castilla Guerra, L.\*; Fernández Moreno, M.C.\*\*; Castilla Guerra, J.\*\*\*; Martín Guerrero, J.\*\*\* y López Chozas, J.M.\*

\*Servicio de Medicina Interna. \*\*Unidad de Geriátría. \*\*\*Unidad de Aparato Digestivo. Hospital de la Merced. Osuna. Sevilla. \*\*\*\*Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Virgen del Rocío. Sevilla.

---

### RESUMEN

La perforación estercorácea de colon (PEC) es una entidad rara de la que apenas se encuentran 81 casos descritos en la literatura médica. Puede ocurrir en personas mayores con historia de estreñimiento crónico. Presentamos un caso atípico de PEC en un varón de 84 años que cursó sin signos de peritonitis.

Un mayor conocimiento de esta enfermedad es fundamental, dado que la intervención quirúrgica temprana es el factor clave de su pronóstico, y además, porque posiblemente, dado el progresivo envejecimiento poblacional, la PEC constituirá una enfermedad más prevalente e importante en un futuro no muy lejano.

### Palabras clave

Perforación estercorácea. Anciano. Presentación atípica

---

### Stercoral perforation of the colon with atypical presentation in an elderly patient

### SUMMARY

Stercoral perforation of the colon (SPC) is a rarely reported illness for which hardly 81 cases have been described in the world medical literature. SPC can occur in elderly patients with a previous history of chronic constipation. We report an unusual case of SPC in an 84 years old male who presented without signs of peritonitis. Increased awareness of this condition is essential as rapid surgical intervention is the key factor in improving the prognosis. In addition, due to the progressive increase in the elderly population, it is possible that the importance and prevalence of SPC will rise in the near future.

### Key words

Stercoral perforation. Elderly. Atypical presentation.

---

Correspondencia: Dr. L. Castilla Guerra.  
Juan Ramón Jiménez, 5. 41908 Castilleja de Guzmán. Sevilla.

Recibido el 10-07-02; aceptado el 30-09-02.

### INTRODUCCIÓN

El estreñimiento es uno de los problemas más comunes de la población anciana general, especialmente entre sujetos que viven en residencias, de manera que a los 3 meses del ingreso en un centro residencial el 20% de los ancianos refieren presentar estreñimiento<sup>1</sup>. Además, hasta el 30% de los mayores de 65 años sanos usan laxantes de manera regular, cifra que puede alcanzar casi a tres de cada 4 individuos entre los ancianos institucionalizados<sup>2</sup>.

Las consecuencias del estreñimiento no sólo condicionan un impacto en la calidad de vida del anciano (ansiedad, depresión, coste económico, etc.), sino que éste causa una importante morbilidad, especialmente en el anciano frágil. El estreñimiento puede provocar serias complicaciones, como impactación fecal, vólvulo de sigma o retención urinaria, aumentando el riesgo de hospitalización en esta población.

Presentamos a continuación un caso de perforación estercorácea de colon (PEC), que creemos de interés debido su inusual frecuencia (apenas existen 81 casos descritos en la literatura mundial<sup>3,4</sup>) y a su escaso conocimiento general, a pesar de que debería ser incluida entre las posibles complicaciones del estreñimiento crónico del paciente senil.

Por otro lado, también remarca la necesidad de establecer un tratamiento temprano y adecuado del estreñimiento en las personas de mayor edad, así como de un rápido diagnóstico de sus complicaciones.

### CASO CLÍNICO

Se trata de un varón de 84 años, con historia de estreñimiento crónico y progresivo inmovilismo debido a disnea, que ingresó en el hospital por un cuadro de insuficiencia cardíaca y fallo renal severo.

**Figuras 1 y 2.** Tomografía computarizada de abdomen en la que se observa un gran neumoperitoneo que desplaza el contenido abdominal.

El paciente fue tratado inicialmente con diuréticos y hemodiálisis.

Varios días después el paciente inició una distensión abdominal progresiva, aunque no refería síntoma abdominal alguno. En la exploración se apreciaba una distensión abdominal, sin dolor ni signos de peritonismo a la palpación, y con los ruidos intestinales presentes. En la radiografía simple de abdomen sólo se evidenciaba una gran cantidad de material fecal con dilatación secundaria del colon. En el tacto rectal se palparon heces duras que fueron retiradas de forma manual y con la ayuda de enemas. Los días siguientes el paciente permaneció con la distensión abdominal y cierto malestar, aunque sin la aparición de dolor ni fiebre, y sin que se apreciaran cambios en la exploración. Se repitió la radiografía de abdomen, que en esta ocasión puso de manifiesto la presencia de un gran neumoperitoneo, por lo que se realizó una tomografía axial computarizada (TAC) abdominal, evidenciándose una gran cantidad de aire libre en la cavidad abdominal con un gran fecaloma que ocupaba toda la luz del ciego. El enfermo fue sometido a cirugía abdominal, descubriéndose una pequeña perforación estercorácea en el borde antimesentérico del ciego con un gran fecaloma que ocupaba la luz cecal.

## DISCUSIÓN

El estreñimiento crónico y la impactación fecal, que suponen los principales factores predisponentes para la PEC, son situaciones frecuentes en la población anciana<sup>5</sup>. No obstante, en la literatura médica se recogen escasos casos de PEC, y no se cita entre las posibles complicaciones asociadas al estreñimiento crónico en el anciano, a pesar de que con frecuencia acontece en personas mayores, con una edad media de aparición de 60 años<sup>3-5</sup>.

La falta de criterios diagnósticos para la PEC se ha señalado como causa fundamental de su escasa incidencia<sup>3</sup>. Así, se han propuesto recientemente unos criterios diagnósticos para la enfermedad<sup>3</sup>:

1. La perforación colónica es redondeada u ovoide, mayor de un centímetro de diámetro, y localizada en el borde antimesentérico del colon.
2. En el interior de la luz colónica se evidencia un fecaloma que protruye a través de la perforación o que se localiza adyacente en la cavidad abdominal.
3. Mediante microscopia se evidencian zonas de necrosis por presión, o úlcera con reacción inflamatoria a su alrededor.

No obstante, como recogemos en este caso, consideramos que el fenómeno de la ausencia o atenuación de los síntomas y signos característicos de las enfermedades en los sujetos ancianos, como a su vez se ha descrito en otros casos de perforación de víscera hueca en sujetos de edad avanzada<sup>6,7</sup>, podría también contribuir a su baja incidencia. De hecho, aunque no existe una forma de presentación característica, sí se describe habitualmente en sujetos con una historia larga de estreñimiento, en los que la enfermedad se inicia con signos de peritonitis y, además, se puede evidenciar en ocasiones una masa abdominal a la palpación. Así mismo, en la radiografía simple de abdomen aparece neumoperitoneo, gran cantidad de heces o algún fecaloma calcificado. Sin embargo, aunque los síntomas y signos pueden variar en frecuencia entre las distintas series, en la totalidad de los pacientes recogidos en la literatura médica se describen datos exploratorios compatibles con peritonitis, en el 83% de los casos signos generalizados, y en el 17% restantes signos localizados de peritonitis<sup>3,4</sup>, lo cual no pudimos evidenciar en nuestro paciente, condicionando claramente el retraso en su diagnóstico. Por tanto, éste es el primer caso, que sepamos, de PEC sin datos de peritonitis.

Así, el deterioro de la reserva funcional de muchos sistemas y órganos, así como de las respuestas adaptativas a los cambios (p. ej., la atenuación de la respuesta inmunitaria), y las enfermedades concomitantes frecuentes en los sujetos de edades avanzadas, contribuirán a esta presentación atípica, siendo posible que muchos casos de PEC en ancianos no se lleguen a diagnosticar. De hecho, de los escasos 80 pacientes recogidos en la bibliografía mundial, a pesar de presentar signos de peritonitis, sólo en el 11% de los casos existió un diagnóstico correcto previo a la cirugía<sup>5</sup>.

Por otro lado, la edad también condiciona el mal pronóstico general de la PEC, con una mortalidad del 35-55% de los casos según las series, dado que los principales factores que condicionan el mismo son el fallo en el diagnóstico de esta afección y la existencia de enfermedades asociadas<sup>3-5</sup>, ambas circunstancias frecuentes en los pacientes de edad avanzada.

En relación al manejo de la PEC, ante la sospecha se recomienda la realización de una TAC abdominal, puesto que una pequeña o moderada cantidad de aire libre, especialmente de localización extraperitoneal, puede ser difícil de descubrir en la radiografía simple de abdomen<sup>8,9</sup>. También resulta útil para señalar la localización del fecaloma y de la posible perforación, que en el 90% de los casos afectará al rectosigma, dado que éste es el segmento con un lumen más estrecho, recoge las heces más duras debido a su progresiva deshidratación, y presenta el peor aporte sanguíneo, lo cual es especialmente relevante en los sujetos de mayor edad. No obstante, la PEC también puede ocurrir en el ciego (9%), el colon transverso (7,5%), el colon descendente (6%) o la flexura esplénica (2,5%). Posteriormente se recomienda la intervención quirúrgica temprana, con resección de soporte, con colectomía distal y fístula mucosa distal o intervención de Hartmann, como técnica de elección por su menor mortalidad<sup>5,10</sup>.

En resumen, el diagnóstico de PEC debería considerarse también en los ancianos con historia de estreñimiento crónico que consultan por abdomen agudo o incluso por distensión abdominal con ausencia de signos de peritonismo, y sería, por tanto, aconsejable su inclusión entre las posibles complicaciones del estreñimiento crónico del paciente senil en los tratados de geriatría-gastroenterología. Un mayor conocimiento de esta enfermedad es fundamental, dado que la intervención quirúrgica temprana es el factor clave de su pronóstico y, además, porque es posible que, dado el progresivo envejecimiento poblacional, la PEC constituya una enfermedad más prevalente e importante en un futuro no muy lejano.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Robson KM, Kiley DK, Lembo T. Development of constipation in nursing home residents. *Dis Colon Rectum* 2000;43:940-3.
2. Brocklehurst JC. The large bowel. En: Brocklehurst JC, Talls FC, Fillit HM, editors. *Textbook of geriatric medicine and gerontology*. 4 ed. Edimburg: Churchill Livingstone, 1994; p.69-91.
3. Maurer CA, Fenzulli P, Mazzucchelli L, Egger B, Seiler CA, Büchler MW. Use of accurate diagnostic criteria may increase incidence of stercoral perforation of the colon. *Dis Colon Rectum* 2000;43:991-8.
4. Dubinsky I. Stercoral perforation of the colon: case report and review of the literature. *J Emerg Med* 1996;14:323-5.
5. Serpell JW, Nicholls RJ. Stercoral perforation of the colon. *Br J Surg* 1990;77:1325-9.
6. Emmertt KR. Nonspecific and atypical presentation of disease in the older patient. *Geriatrics* 1998;53:50-60.
7. Fulton JD, Peebles SE, Smith GD, Davie JW. Unrecognised viscus perforation in the elderly. *Age Aging* 1989;18:403-6.
8. Ghahremani GG. Radiologic evaluation of suspected gastrointestinal perforations. *Radiol Clin North Am* 1993;31:1219-34.
9. Rozenblit AM, Cohen-Schwartz D, Wolf EL, Foxx MJ, Brenner S. Stercoral perforation of the sigmoid colon: computed tomography findings. *Clin Radiol* 2000;55:727-9.
10. Guyton DP, Evans D, Scheiber H. Stercoral perforation of the colon. Concepts of operative management. *Am Surg* 1985;51:520-2.