

# CASO CLÍNICO RADIOLÓGICO

## FECALOMA : IMPORTANTE COMPLICACIÓN EN ADULTOS MAYORES CON CONSTIPACIÓN CRÓNICA

### FECALOMA: AN IMPORTANT COMPLICATION IN ELDERLY PATIENTS WITH CHRONIC CONSTIPATION

DR. ANDRÉS O'BRIEN S.

1. SECCIÓN DE RADIOLOGÍA DE ABDOMEN, SERVICIO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES. CLÍNICA LAS CONDES.

Email: aobrien@clc.cl

#### RESUMEN

*La constipación crónica es un síntoma de alta frecuencia en la población, siendo uno de los principales motivos de consulta gastroenterológica. Su prevalencia puede ser muy alta en adultos mayores, en especial a nivel de asilos, donde alcanza un 80%. Una de las complicaciones más importante es la Impactación Fecal o Fecaloma, que puede determinar la formación de úlceras estercoráceas y eventualmente perforación, con una alta morbimortalidad. Se presenta un caso de un gran fecaloma en paciente de 80 años que consulta por masa palpable hipogástrica.*

#### SUMMARY

*Chronic constipation is a highly prevalent symptom in the elderly population, up to 80% in homes. One important complication is fecal impaction and fecaloma, with a high risk of perforation. A case of a 80 year old female with constipation and a large fecaloma is presented.*

#### INTRODUCCIÓN

La constipación crónica se presenta en un 2-27% de la población general, predominando en mujeres y en el adulto mayor (1), siendo uno de los principales motivos de consulta gastroenterológica. Según los criterios de Roma II (2) se la define como la presencia de dos o más de los siguientes en un período igual o mayor a 12 semanas: esfuerzo en más de 25% de las evacuaciones, deposiciones duras en más del 25%, sensación de evacuación incompleta en más del 25%, sensación de obstrucción anorrectal en más del 25% de los casos, maniobras para evacuar en más del 25% de los casos y tener menos de 3 evacuaciones por semana. La etiología es muy amplia, y se divide en 4 tipos generales: enfermedades sistémicas, enfermedades estructurales colorrectales, secundaria a fármacos y desórdenes de la motilidad colorrectal (1).

La constipación crónica puede tener una prevalencia muy alta en adultos mayores, en especial en asilos, en que alcanza valores de hasta un

80%. En estos casos, una complicación frecuente es la Impactación fecal o Fecaloma, que sucede en hasta un 40% en asilos. Paradójicamente, se manifiesta por diarrea, además de distensión y dolor abdominal. Otros síntomas que se han descrito son incontinencia fecal, confusión mental y úlceras estercoráceas, que pueden a su vez complicarse con perforación y hemorragia, con una alta morbimortalidad (3). El fecaloma se produce por disminución de la sensibilidad rectal asociado a una mayor compliance, lo que favorece la retención estercorácea y el endurecimiento de las heces.

Los estudios de imágenes son de gran utilidad en el estudio de la constipación, y en especial en la búsqueda de un fecaloma. En primer lugar está la radiografía de abdomen simple, que puede detectar una masa estercorácea a nivel rectal asociado a gran cantidad de contenido fecal en el resto del colon. Para el estudio de la constipación también existe el tránsito colónico después de la ingestión de marcadores radio-opacos, está la Coloclisia por Tomografía Computada (TC), que evalúa alteraciones anatómicas o bien patología a nivel de colon como enfermedad diverticular o tumores. Por último, la Defecografía clásica y por Resonancia Magnética (RM) es muy útil en la evaluación de la función y anatomía de la región anorrectal (4).

#### CASO CLÍNICO

Paciente de sexo femenino de 80 años, que consulta por constipación crónica. Su médico al examen físico le palpa una masa hipogástrica, por lo que solicita una TC. El examen revela una gran masa de 20 x 13 cm localizada a nivel rectosigmoidea compatible con un gran fecaloma, que desplaza la vejiga hacia la derecha y se extiende hacia anterior contactando la pared abdominal (figuras 1 - 4).

#### DISCUSIÓN

Este caso representa el extremo de un espectro de hallazgos que se pueden encontrar en pacientes adultos mayores con constipación crónica. Si bien el diagnóstico diferencial de una paciente con masa hipogástrica incluye patología ginecológica (miomatosis uterina versus masa ovárica),

debe también considerarse patología gastrointestinal como un fecaloma, enfermedad diverticular complicada y también patología neoplásica. El rol de las imágenes fue fundamental, dado que pudo orientar al clínico

en la etiología del hallazgo de masa palpable, y prevenir de esta manera mayores complicaciones como perforación estercorácea, con altísima morbimortalidad.



Figura 1. Topograma de TC de abdomen y pelvis. Se observa una gran masa estercorácea compatible con un fecaloma que ocupa gran parte de la pelvis hasta la región periumbilical. Barras de Hurrington a nivel de la columna lumbar.



Figura 2. Corte axial de TC a nivel de la pelvis. Se observa gran fecaloma que se extiende hacia la pared anterior, desplazando el útero y vejiga hacia la fosa iliaca derecha. Mioma calcificado.

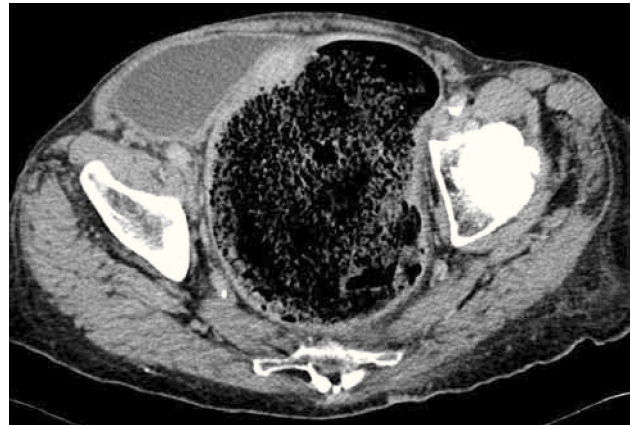


Figura 3. Corte axial de TC a un nivel más caudal que el anterior. Se observa un gran fecaloma que ocupa gran parte de la pelvis desplazando el útero y vejiga hacia la derecha.



Figura 4. Reformateo coronal de TC. Se observa gran fecaloma de 20 cm en el eje cráneo-caudal, con desplazamiento de la vejiga hacia la derecha.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cofré P, Germain F, Medina L, Orellana H, Suárez J y Vergara T. Manejo de la Constipación crónica del adulto. RevMed Chile 2008; 136:507-516.
2. Spinzi GC. Bowel care in the Elderly. Dig Dis 2007; 25:160-165.
3. Madan P, Bhayana S, Chandra P, Hughes JI. Lower gastrointestinal bleeding: association with Sevelamer use.

4. O'Brien A. Defecografía por resonancia magnética. RevChilRadiol 2010; 16(1): 11-16.

El autor declara no tener conflictos de interés, en relación a este artículo.