

EXTRACCIÓN TRANSANAL DE UN FECALOMA GIGANTE CALCIFICADO

Transanal extraction of a giant calcified fecaloma

Díaz Brito JA, Herrera Gutiérrez L, Grilo Bensusan I

HOSPITAL DE ALTA RESOLUCIÓN DE ÉCIJA. SEVILLA.

Resumen

Los fecalomas suponen una complicación relativamente común del estreñimiento crónico. Sin embargo, son escasos los casos publicados en los que la larga evolución de los mismos provocan la calcificación del material fecal. Presentamos el caso de un fecaloma calcificado gigante, en el que fracasaron las medidas habituales para su extracción y en el que se evitó la cirugía laparotómica y con resección intestinal, mediante su extracción transanal.

Palabras clave: fecaloma gigante, estreñimiento, extracción transanal.

Abstract

Fecalomas are a common complication of chronic constipation, but cases of calcified fecal material due to long-standing impaction are rarely reported. Here, we present a case

of a giant calcified fecaloma where conventional extraction methods were unsuccessful. However, we were able to avoid the need for laparotomy and bowel resection by performing a successful transanal extraction.

Keywords: giant fecaloma, constipation, transanal extraction.

Introducción

El estreñimiento crónico puede provocar en algunas ocasiones la formación de heces duras en el recto o el colon, que no pueden ser expulsadas espontáneamente y son conocidas como fecalomas. Son escasos los casos publicados de fecalomas gigantes calcificados y no se ha descrito previamente en la literatura el método de extracción utilizado.

CASO CLÍNICO

Caso clínico

Presentamos el caso de una mujer de 75 años que acude a la consulta de cirugía por la existencia de un dolor a nivel de hipogastrio de más de un año de evolución. Además, presenta diarrea líquida sin productos patológicos acompañado de tenesmo rectal y sensación de evacuación incompleta. No se palpan masas rectales ni abdominales.

Había sido derivada previamente a Ginecología por su médico de atención primaria debido al hallazgo de una calcificación en el área pélvica observada en una radiografía de abdomen, descartándose patología de dicha esfera (Figura 1A).

Se indica la realización de una TAC abdominopélvica con contraste que demuestra la existencia de una ocupación rectal por un material densamente calcificado de 7 x 9 cm, con prolongaciones digitiformes sugestivo de fecaloma calcificado (Figura 1B).

La realización de una colonoscopia confirma la existencia de un fecaloma pétreo a nivel rectal que no se puede sobrepasar, ni abordar para su fragmentación debido al tamaño, consistencia y forma del mismo.

Ante la imposibilidad de tratamiento endoscópico, ni respuesta al tratamiento con enemas, se decide su extracción transanal con instrumental quirúrgico. Para ello bajo anestesia general y en posición de litotomía se procede a la fragmentación del fecaloma y extracción de varios fragmentos, usando pinzas de Rochester con dientes, de Foester y de hemostasia. Se realiza una colonoscopia intraoperatoria extrayéndose otros fragmentos mediante asa de polipectomía quedando libre todo el recto y rectosigmo (Figuras 1C y 1D). La evolución postoperatoria es satisfactoria tolerando dieta oral a las 24 horas, presentando deposiciones normales a las 48 h y siendo dada de alta a las 72 horas.

Discusión

El tratamiento habitual de los fecalomas es conservador mediante el uso de enemas y la extracción digital¹. El tratamiento endoscópico mediante la inyección con agujas de esclerosis de diferentes sustancias y su fragmentación y extracción con asa de polipectomía o pinzas de biopsia, supone un nuevo escalón terapéutico². Si fracasan las anteriores medidas puede plantearse su extracción quirúrgica mediante laparotomía, asociando en ocasiones colectomías parciales³. Este caso es interesante por la excepcionalidad de los fecalomas calcificados y por el éxito de una técnica, cuya descripción

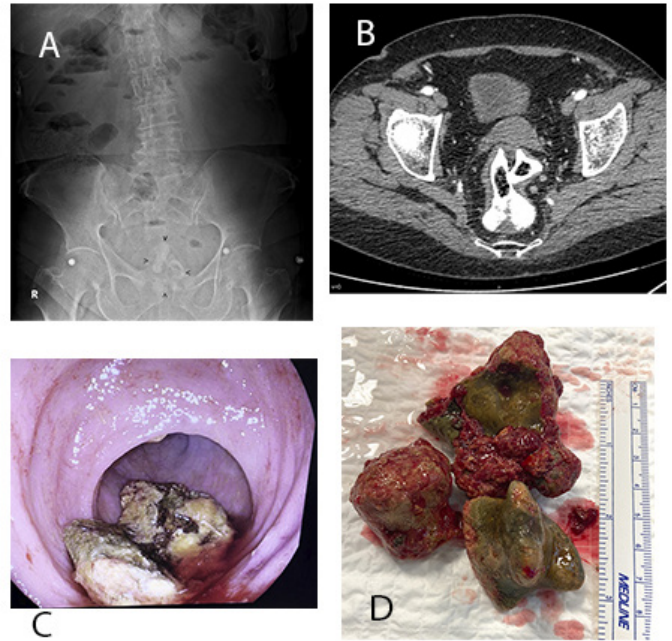


Figura 1. A: Radiografía de abdomen en la que se observa una lesión calcificada en recto (puntas de flecha) B: TAC abdominal de pelvis donde se observa el fecaloma calcificado en recto. C: Imagen de colonoscopia con fragmentos calcificados del fecaloma tras las maniobras de ruptura. D: Fragmentos pétreos del fecaloma extraído.

previa no hemos encontrado en la literatura médica y que podría ser una opción para evitar la laparotomía^{4,5}.

Bibliografía

1. Gómez Perosanz R, Quiñones Calvo M, Canaval Zuleta HJ et al. Huge fecaloma in a rectum ampulla resolved with conservative treatment using a carbonated soft drink. *Rev Esp Enferm Dig.* 2023; 115(11):654-655.
2. Ontanilla Clavijo G, León Montañés R, Sánchez Torrijos Y, et al. Colonic obstruction secondary to sigmoid fecaloma endoscopically resolved with Coca-Cola®. *Rev Esp Enferm Dig.* 2017;109(4):306-308.
3. Yucler AF, Akdogan RA, Gucer H. A giant abdominal mass: fecaloma. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2012;10(2):e9-e10.
4. Zimmers T. Giant calcified fecaloma. *Ann Emerg Med.* 1984;13(9 Pt 1):749.
5. Ribas Y, Bargalló J, Lamas S et al. Idiopathic sigmoid megacolon with fecal impaction and giant calcified fecaloma. *Am Surg.* 2013;79(2):E96-97.