

# URETEROHIDRONEFROSIS BILATERAL SECUNDARIA A FECALOMA

## BILATERAL URETEROHYDRONEPHROSIS SECONDARY TO FECALOMA

Gómez Sánchez J, Díaz Granados A, Cañas García I, Mirón Pozo B

Hospital Universitario Clínico San Cecilio. Granada.

### Resumen

El estreñimiento prolongado puede derivar en la acumulación de heces en recto y colon sigmoides conformándose por compactación un fecaloma, que puede ser causa de diversas complicaciones. En pacientes de edad avanzada, polimedcados o con secuelas neurológicas la presión local del fecaloma puede evolucionar a alteraciones extradigestivas como son la obstrucción urinaria con ureterohidronefrosis e infección asociada, como sucedió en la imagen que a continuación se describe.

Esta situación implica una mayor morbilidad en pacientes que previamente presentan una situación de fragilidad, y requieren el tratamiento del propio fecaloma, desencadenante

del cuadro de obstrucción digestiva, así como el tratamiento de las complicaciones nefrourológicas derivadas del mismo.

**Palabras clave:** fecaloma, estreñimiento, hidronefrosis.

### Abstract

Long-term constipation can lead to the accumulation of stool in the rectum and sigmoid colon, forming a fecaloma by compaction, which can be the cause of various complications. In elderly patients, polymedicated or with neurological sequelae, the local pressure of the fecaloma can evolve to extradigestive alterations such as urinary obstruction with ureterohydronephrosis and associated infection, as happened in the image described below.

This situation implies increased morbidity in patients who previously present a situation of fragility, and require treatment of the fecaloma itself, the trigger for the digestive obstruction, as well as the treatment of the nephrourological complications derived from it.

**Keywords:** Fecaloma, constipation, hydronephrosis.

#### CORRESPONDENCIA

Javier Gómez Sánchez  
Hospital Universitario Clínico San Cecilio  
18016 Granada  
[javiergomezsanchez.jg@gmail.com](mailto:javiergomezsanchez.jg@gmail.com)

Fecha de envío: 17/03/2021

Fecha de aceptación: 23/04/2021

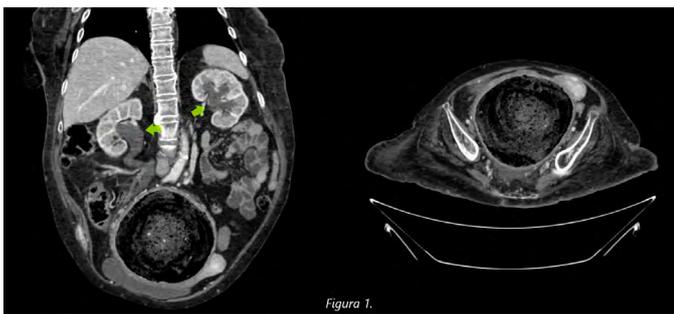
## Introducción

El estreñimiento prolongado puede derivar en la acumulación de heces en recto y colon sigmoides conformándose por compactación un fecaloma, que puede ser causa de diversas complicaciones. En pacientes de edad avanzada, polimedicados o con secuelas neurológicas esta situación se debe a mecanismos como la restricción del movimiento, la disminución de la ingesta de líquidos y la ingesta insuficiente de alimentos con fibra<sup>1</sup>. Debido a la presión local de la impactación fecal, pueden desarrollarse alteraciones a nivel colónico, rotura vesical<sup>2</sup> u obstrucción urinaria con ureterohidronefrosis e infección asociada, como sucedió en la imagen que a continuación se describe.

## Caso Clínico

Paciente de 66 años con antecedentes de anoxia perinatal y déficit cognitivo, institucionalizada, que es derivada a Urgencias por cuadro de distensión abdominal progresiva, dolor y ausencia de deposiciones de dos semanas de evolución junto con disminución de la diuresis. Analíticamente destacaba una creatinina de 1,34 mg/dl, sodio 147 mEq/l, potasio 2,9 mEq/l, una leucocitosis de 12.230 cells/mL con 88% de neutrófilos, procalcitonina de 27 ng/mL, proteína C reactiva de 194,3mg/L y un sedimento urinario patológico con nitritos y bacteriuria.

Se efectuó tomografía abdominal que evidenció gran fecaloma de 15x14 centímetros que condicionaba dilatación retrógrada del sigma, así como una dilatación ureteropielocalicial bilateral moderada-severa secundaria a efecto masa del fecaloma (Figura 1). Se trató mediante desimpactación manual y enemas rectales además de antibioterapia por infección urinaria concomitante, con progresiva normalización renal y del tránsito.



**Figura 1**

Tomografía abdominal con corte coronal y transversal en la que se evidencia gran fecaloma, que produce compresión y dilatación ureteral bilateral.

## Discusión

Los fecalomas constituyen la forma más evolucionada y extrema de la impactación fecal<sup>4</sup>. Debido al envejecimiento de la población constituye una patología que se está viendo incrementada, así como las complicaciones derivadas de la misma.

Suelen producirse en rectosigma, cursando con más incidencia en pacientes ancianos, con estreñimiento crónico o lesiones medulares, pero también en enfermedades neuropsiquiátricas y en situaciones de aganglionismo colónico como en la enfermedad de Chagas o de Hirschprung<sup>5</sup>.

Desde el punto de vista clínico los fecalomas pueden pasar desapercibidos inicialmente debido a la presencia de diarrea por rebosamiento o manifestarse como masas abdominales que condicionan sintomatología por compresión de estructuras vecinas<sup>2,3,6</sup>, tal y como sucede en nuestro caso, que además de la clínica de estreñimiento asocia ureterohidronefrosis e infección urinaria concomitante. Especialmente, los pacientes con limitación en la movilidad debido a secuelas neurológicas presentan un mayor riesgo de desarrollar obstrucción del tracto urinario por fecalomas debido a la ingesta insuficiente de líquidos, deshidratación y la administración de psicofármacos que disminuyen la motilidad del tracto gastrointestinal<sup>6</sup>. El fecaloma produce una dilatación marcada en rectosigma, que puede conducir a la compresión ureteral extrínseca y obstrucción aguda del tracto urinario debido al desplazamiento anterior de la base de la vejiga, pudiendo evolucionar a un fallo renal agudo<sup>3</sup>, ureterohidronefrosis, pielonefritis enfisematosa<sup>7</sup> o incluso la muerte<sup>8</sup>.

Aunque el diagnóstico es clínico y con la exploración física, se suele acompañar de radiología simple o de la tomografía abdominal si la anamnesis y la exploración se ve dificultada por la situación basal del paciente.

Su tratamiento debe ser inicialmente conservador mediante la utilización de laxantes y de enemas acompañados de la extracción digital del mismo<sup>1,5</sup>. En casos evolucionados, fecalomas muy extensos, o mala tolerancia del paciente, puede ser necesaria su extracción bajo anestesia general<sup>9</sup>. También está descrito el tratamiento endoscópico<sup>9</sup> quedando reservado el tratamiento quirúrgico para cuando fallan estas medidas o cuando se han establecido complicaciones a nivel rectal como puede ser su perforación. El pronóstico tras la cirugía empeora en pacientes ancianos, con complicaciones debidas al fecaloma, o si se ha retrasado la indicación para la cirugía<sup>9</sup>.

Aunque resulta extremadamente raro, la impactación fecal debería considerarse ante un fracaso renal agudo obstructivo o una infección urinaria larvada, con especial atención a los pacientes de edad avanzada, deterioro cognitivo o polimedicados con opiáceos o psicofármacos. La mayoría son cuadros banales resueltos con tratamiento conservador, aunque pueden constituir una urgencia médico-quirúrgica.

## Bibliografía

1. Özer Güzel, Çetin Volkan Öztekin, Alp Özgür Akdemir, Mehmet Karabakan, Mesut Çetinkaya. Giant Fecaloma Leading to Bilateral Ureterohydronephrosis. *Erciyes Med J.* 2015; 37(3): 110-112. DOI: 10.5152/etd.2015.7161
2. Chute DJ, Cox J, Archer ME, Bready RJ, Reiber K. Spontaneous rupture of urinary bladder associated with massive fecal impaction (fecaloma). *Am J Forensic Med Pathol.* 2009 Sep;30(3):280-3. doi: 10.1097/PAF.0b013e318187e085. PMID: 19696587
3. Hernández García E, Torres Sánchez MJ, Gómez Sánchez J. Fecaloma as a cause of acute renal failure. *Rev Clin Esp.* 2019 Nov;219(8):462-463. English, Spanish. doi: 10.1016/j.rce.2018.09.009. Epub 2018 Oct 19. PMID: 30348445
4. Caselli M., Gino, Besa C., Cecilia, Migueles C., Rodrigo. Fecaloma gigante en un paciente adolescente. *Revista Chilena de Cirugía [en línea].* 2014, 66(6), 529-530. ISSN: 0379-3893. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=345532850002>
5. Mushtaq M, Shah MA, Malik AA, Wani KA, Thakur N, Parray FQ. Giant fecaloma causing small bowel obstruction: case report and review of the literature. *Bull Emerg Trauma* 2015; 3: 70-72.
6. Joo N, Lee HS. Acute Hydronephrosis owing to A Giant Fecaloma in an Older Patient. *Ann Geriatr Med Res.* 2020;24(3):223-226. doi:10.4235/agmr.20.0052.
7. Abi Abdallah M, Raad N, Yarak N, Noujeim JP, Noujeim A. Emphysematous Pyelonephritis Caused by a Giant Fecaloma. *Case Rep Urol.* 2019;2019:8743525. Published 2019 Dec 19. doi:10.1155/2019/8743525
8. Logre E, Degravi L, Plantefève G, Contou D. A fatal fecaloma. *Int J Emerg Med.* 2020;13(1):46. doi:10.1186/s12245-020-00305-w
9. Pastor Bellido R, Merlo-Molina c, Silvia M, Fuentes A. (2017). Obstrucción intestinal por fecaloma gigante. *RAPD Online.* 40. 154-156.