Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):732

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3465 - EL FECALOMA DERECHO

A. González Gamarra[a], A. Pérez de Castro Martínez[a], M. de las Cuevas Miguel[a], O. Arredondo Hortigüela[a], M. González Albóniga-Menor[a] y C. Cantón Ortiz[b]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Goya. Madrid. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Goya. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 94 años hipertensa. Acude a urgencias en Reyes por dolor abdominal en hipocondrio derecho que lo achacan a la ingesta de roscón asociado a estreñimiento. A los 3 días acuden de nuevo por el dolor realizando analítica presenta neutrofilia y radiografía de abdomen que informan como abundante material fecal en marco cólico. Evidenciamos masa fecal compactada en hipocondrio derecho. Ausencia de niveles hidroaéreos. Piensan que tiene un fecaloma ponen enema de limpieza y aumentan Movicol.

Exploración y pruebas complementarias: Eupneica. Auscultación rítmica 90 latidos. Saturación 95%. TA: 167/66. Estertores crepitantes base izquierda. Hipoventilación base derecha. Abdomen: blando, palpándose una masa dolorosa de unos 10 cm. Edemas en miembros inferiores. Se deriva a urgencias con la sospecha de masa abdominal por posible tumor e insuficiencia cardiaca. En urgencias realizan analítica: que presenta anemia, leucocitosis, insuficiencia renal, alteración leve transaminasas. Ecografía: lesión hepático de gran tamaño (> 11 cm). Ingresando y completando estudio con TAC que lo confirma. Derrame pleural bilateral con atelectasia LID. Múltiples quistes hepáticos y renales. Colelitiasis. Se drenó el quiste creciendo Escherichia coli en el cultivo y asociando antibioterapia con muy buena evolución.

Juicio clínico: Quiste hepático complicado. Insuficiencia cardiaca.

Diagnóstico diferencial: Ante la presencia de una masa en hipocondrio derecho lo primero a descartar es un proceso tumoral que dependa de colon, hígado...y excepcionalmente procesos infecciosos, que en un paciente mayor pueden cursar sin fiebre. La impactación fecal se da en ancianos, terminales. La localización más frecuente del fecaloma es la ampolla rectal (70%). En colon proximal es < 10%. El síntoma habitual de sospecha es el estreñimiento, pero en ocasiones puede aparecer diarrea por rebosamiento.

Comentario final: Los quistes hepáticos aparecen en el 5% de la población, pero solo en el 10% de los casos causan síntomas y es debido a su tamaño o a complicación siendo excepcional.

Bibliografía

1. Lantinga MA, Gevers TJ, Drenth JP.Evaluation of hepatic cystic lesions. World J Gastroenterol.

2013;19(23):3543-54.
2. Yoshida H, Onda M, Tajiri T, Mamada Y, Taniai N, Mineta S, Hirakata A, Futami R, Arima Y, Inoue M, Hatta S, Kishimoto A. Infected hepatic cyst. Hepatogastroenterology. 2003;50:507-9.

Palabras clave: Masa abdominal. Quiste hepático. Fecaloma.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.