CIR ESP. 2021;99(Espec Congr 2):1003

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

# P-572 - FECALOMA SUPERGIGANTE SECUNDARIO A MEGACOLON CHAGÁSICO

*Gómez Pérez, Beatriz; Delegido, Ana; Gómez Valles, Paula; Balaguer, Andres; Cayuela, Valentín; Ferreras, David; Gil Vázquez, Pedro José; Hernández, Quiteria*

*Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.*

## Resumen

Introducción: El megacolon chagásico es una de las causas más frecuente de manifestación de las formas digestivas de la enfermedad de Chagas. Se caracteriza por un cuadro de estreñimiento crónico secundario a un daño del sistema nervioso autónomo en el intestino grueso, resultado de la destrucción de las neuronas de los plexos entéricos. El examen clínico puede dar la apariencia de un tumor abdominal.

Caso clínico: Varón de 56 años natural de Ecuador que acudió a Urgencias por dolor y estreñimiento de 1 semana de evolución. Como antecedentes destaca el diagnóstico de enfermedad de Chagas en 2010 por el que recibió tratamiento con benznidazol. Derivado de su enfermedad presentaba miocardiopatía chagásica y megaesófago. En Urgencias presentó síncope secundario a dolor abdominal intenso. Tras su estabilización se realizó una analítica, en la que destacaban 17,05 e3/uL leucocitos y PCR de 3,4 mg/dL. A la exploración destacaba un abdomen distendido, a tensión, doloroso de manera generalizada. Se realizó un TAC abdominal que informó de patrón obstructivo intestinal secundario a gran dilatación de recto y sigma, ocupado por fecaloma de hasta 17 cm de diámetro. Ante estos hallazgos se decidió intervención quirúrgica urgente mediante laparotomía media, hallando un megacolon dependiente de sigma de hasta 25 cm de diámetro transverso y un gran fecaloma impactado en dicho trayecto. Se realizó movilización dificultosa del colon descendente/sigma y se realizó una hemicolectomía izquierda con anastomosis primaria. La anatomía patológica informó de disminución del número de células ganglionares tanto en el plexo submucoso como en el plexo mientérico en la submucosa y muscular propia, confirmando este hallazgo por medio de la técnica inmunohistoquímica calretinina. El paciente presentó un posoperatorio satisfactorio y sin complicaciones, por lo que fue dado de alta al séptimo día posoperatorio, con buena tolerancia oral y ritmo defecatorio presente. Actualmente no ha presentado recidiva de su enfermedad a nivel intestinal.

Discusión: La enfermedad de Chagas es una infección parasitaria sistémica causada por *Trypanosoma cruzi.* Afecta a unos 8 millones de personas en América Latina. En las últimas tres décadas, el control y manejo de la enfermedad de Chagas ha experimentado mejoras, sin embargo, el movimiento poblacional hace que en áreas no endémicas de esta enfermedad se vean obligadas a tratar a estos pacientes así como a las complicaciones derivadas de la enfermedad. El megacolon, la complicación más común de la tripanosomiasis intestinal, produce estreñimiento severo, por lo que está indicada la cirugía en los casos en los que fracasa el manejo conservador. Esta enfermedad se está convirtiendo en un problema de salud emergente en áreas no endémicas debido a los crecientes movimientos de población. Debe sospecharse en aquellos pacientes con antecedente epidemiológico compatible y clínica de afectación orgánica. Las medidas de detección temprana y el tratamiento de personas asintomáticas están infrautilizados, siendo el mejor de los tratamientos una prevención adecuada. Las complicaciones de esta enfermedad son muchas y muy diversas y requieren un

correcto manejo multidisciplinar.

0009-739X © 2021 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados