

## 347/2580 - IMPACTACIÓN FECAL POR CUERPO EXTRAÑO

M. Mula Rey<sup>a</sup>, M. Mula Rey<sup>b</sup>, M. Parra Gordo<sup>c</sup> y P. Martínez Oporto<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Villablanca. Madrid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Consejería Educación y Ciencia. Madrid. <sup>c</sup>Médico radiólogo. Hospital La Princesa. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 72 años con antecedente de ictus cerebeloso y afectación deglución. Pancreatitis necrótica, colecistectomía. Diabetes tipo 2. Tratamiento con Iscover 75 mg/24h y Eucreas 1-0-1. Cuadro de 24 horas de evolución de dolor abdominal localizado en epimesogastro. Náuseas y un vómito alimenticio (comida sin digerir) esta mañana. No ventosea. Última deposición hacía 48 horas de características normales.

**Exploración y pruebas complementarias:** Abdomen distendido y más en piso abdominal superior cicatrices de colecistectomía laparoscópica previa. Timpanismo, ruidos hidroaéreos positivos. Imagen informada por el radiólogo de vólvulo y se aprecia un cuerpo extraño en recto. Tacto rectal: heces abundantes en recto. **Hematología:** neutrofilia con desviación a la izquierda. **Radiología:** abdomen simple con posible vólvulo de ciego. **TAC abdominal:** cuerpo extraño en unión recto-sigma provocando obstrucción de colon y dilatación retrógrada de colon.

**Orientación diagnóstica:** Los tumores y cuerpos extraños son algunos de los factores que la pueden ocasionar. La mayoría de los casos de cuerpos extraños ocurre en niños. En adultos hay que destacar a los pacientes psiquiátricos, retrasados mentales y aquellos con dentaduras o puentes dentales, en quienes la sensibilidad táctil durante la deglución está alterada por lo que presentan mayor riesgo de ingestión accidental.

**Diagnóstico diferencial:** Desde causas mecánicas tumorales, hasta vólvulos, bridas y adherencias, cuerpos extraños, parásitos, litiasis biliar, etc. En la valoración de los pacientes con síntomas y signos sugerentes de un síndrome obstructivo se debe, en primer lugar, confirmar el diagnóstico sindrómico y, en segundo lugar, precisar si se trata de una oclusión mecánica o de una pseudooclusión. En el caso de la oclusión verdadera, algunos datos pueden ayudar a discernir si se trata de una oclusión alta o baja, completa o incompleta.

**Comentario final:** Las alteraciones de la deglución secundaria a ictus pueden facilitar la deglución de cuerpos extraños en el adulto.

### Bibliografía

1. Aggarwal G, Satsangi B, Raikwar R, et al. Unusual rectal foreign body presenting as intestinal obstruction: a case report. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg. 2011;17(4):374-6.
2. Ayantunde AA. Approach to the diagnosis and management of retained rectal foreign bodies: clinical update. Tech Coloproctol. 2013;17(1):13-20.

**Palabras clave:** Cuerpo extraño. Impactación fecal.