

347/2168 - PERFORACIÓN RECTAL TRAS ENEMA DE LIMPIEZA

A. Selfa Muñoz^a, S. López García^b, M. López Salas^c y J. Vizán Caravaca^d

^aFEA de Digestivo. Hospital Básico General Santa Ana. Motril. Granada. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Interna. Hospital Básico General Santa Ana. Motril. Granada. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Granada-La Chana. ^dMédico Residente de 3º año de Medicina Interna. Hospital Básico General Santa Ana. Motril. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 80 años con antecedentes de artrosis generalizada, fracturas vertebrales múltiples, hipertensión arterial y dependencia para todas las tareas básicas con postración permanente en cama desde hace años. Consulta a su médico de atención primaria, que acude a valorarla a domicilio, por dolor abdominal generalizado, náuseas de 7 días de evolución y estreñimiento con última deposición hacía tres días tras la administración de enema rectal.

Exploración y pruebas complementarias: A su llegada a domicilio se encuentra con regular estado general. La palpación del abdomen fue dolorosa de manera generalizada aunque sin defensa peritoneal. Se realizó también tacto rectal que fue doloroso pero los restos de heces en ampolla rectal eran de características normales. Dados los hallazgos en la exploración y la imposibilidad para realizar pruebas complementarias en domicilio, se decidió derivación a hospital para continuar el proceso diagnóstico y terapéutico. Se realizaron diversas pruebas complementarias básicas (analítica, orina, gasometría venosa, radiografía de tórax y abdomen) resultando todas ellas normales. Finalmente, tras persistencia de dolor abdominal, se realizó TAC abdominopélvico que mostraba engrosamiento difuso de pared rectal con aire extraluminal a dicho nivel. Ingresó en Medicina Interna y durante su estancia hospitalaria se realizó rectosigmoidoscopia, que objetiva a 2 cm del margen anal una perforación de 10 mm que impresiona de iatrogenia por enema de limpieza. Dado el estado basal de la paciente se planteó evitar procedimientos invasivos aunque sí se administró tratamiento médico y soporte hasta resolución completa del cuadro clínico, comprobada mediante TAC de control.

Orientación diagnóstica: Perforación rectal iatrogénica tras enema rectal.

Diagnóstico diferencial: Diverticulitis, neoplasias.

Comentario final: El estreñimiento crónico es un problema frecuente en ancianos, dado que la actividad física es limitada y permanecen inmóviles la mayor parte del día. Este problema hace que frecuentemente se tenga que recurrir a laxantes por vía rectal para su resolución. Resulta un procedimiento sencillo aunque nunca exento de riesgos y debe ser administrado cuidadosamente para evitar traumatismos anorrectales.

Bibliografía

1. Niv G, Grinberg T, Dickman R, et al. Perforation and mortality after cleansing enema for acute constipation are not rare but are preventable. International Journal of General Medicine. 2013;6:323-8.

Palabras clave: Enema rectal. Perforación.