



<http://www.elsevier.es/semergen>

482/822 - SÍNDROME DE COMPRESIÓN VENOSA PÉLVICA SECUNDARIO A FECALOMA GIGANTE

O. González González¹, T. González Camara², I. García Valls³ y D. Cabrera Martín⁴

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital General de la Palma. Breña Alta. Santa Cruz de Tenerife.²Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mazo. Villa de Mazo. Santa Cruz de Tenerife.³Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Paso. El Paso. Santa Cruz de Tenerife.⁴Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés y Sauces. San Andrés y Sauces. Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 79 años de edad que refería estreñimiento crónico con defecación una vez por semana de heces duras, y que ha empeorado en los últimos 5 años pasando hasta 3 semanas sin defecar, precisando atención médica para extracción de fecalomas y enemas evacuantes. Acudió a su médico de cabecera por inflamación en miembros inferiores, constatándose durante el interrogatorio que hace 3 semanas no defeca, refiere expulsión de heces líquidas sin necesidad de pujar en la última semana. Después de realizar radiografía de abdomen y tacto rectal, se constatan indicios de gran fecaloma, se pauta enema evacuante, que resulta no efectivo y se deriva al servicio de cirugía para seguimiento, allí se completa estudio y tratamiento.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración y pruebas complementarias: Abdomen globulosos y timpánico, con ruidos hidroáreos disminuidos y sin signos de reactividad peritoneal. Edema duro y sin fóvea que se extendía desde crestas iliacas hasta los pies. Tacto rectal con ampolla rectal llena de heces. Resto del examen físico sin alteraciones. Rx abdomen simple: gran dilatación colónica hasta recto con imagen de radioopacidad en relación con heces fecales a ese nivel. TAC abdomen: gran dilatación de marco colónico a predominio sigmoideo con importante cantidad de contenido fecal. Quiste renal derecho.

Orientación diagnóstica: Fecaloma gigante con compresión venosa pélvica.

Diagnóstico diferencial: Pseudoobstrucción intestinal secundaria a fecaloma vs. proceso oncológico con síndrome compresivo venoso pélvico.

Comentario final: La paciente ingresó con diagnóstico de fecaloma gigante y síndrome de compresión venosa pélvica a cargo de cirugía. Se trata de forma conservadora con enemas evacuantes seriados evolucionando satisfactoriamente y desapareciendo los edemas en miembros inferiores alrededor del tercer día de ingreso, coincidiendo con la expulsión del fecaloma. Desde hace un año la paciente está en seguimiento por su área de salud sin necesitar nuevo ingreso hospitalario.

Bibliografía

- Dewulf M, Blomme Y, Coucke C. Faecal impaction causing bilateral pelvic venous thrombosis. Acta Chirurgica Belgica. 2018;118(2):110-2.

2. Naramore S, Aziz F, Alexander CP, et al. Fecal impaction causing pelvic venous compression and edema. *Pediatric Reports*, 2015;7(3).

Palabras clave: - Fecaloma. Compresión venosa pélvica.