

Caso	(051) Peritonitis fecaloidea secundaria a perforación estercorácea de sigma
Autores	Elena Moya Sánchez, Mario Fernández Conesa, Laura Fernández Navarro, Víctor Medina Salas
Centro	Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada

## EXPOSICIÓN DEL CASO

Presentamos un caso de perforación estercorácea con peritonitis fecaloidea en un paciente de 36 años con parálisis cerebral. La perforación estercorácea del colon es una entidad poco frecuente y con gran morbimortalidad, resultado de la necrosis isquémica parietal secundaria a la presión ejercida por fecalomas, en el contexto de estreñimiento crónico, como factor predisponente más frecuente. Presenta una clínica inespecífica, con dolor abdominal y signos de irritación peritoneal. La prueba diagnóstica de elección es la TC con contraste intravenoso, que nos va a permitir visualizar signos directos e indirectos sugerentes de la patología. El tratamiento de elección es quirúrgico y urgente, siendo de elección la resección del segmento afecto con cierre del muñón distal y colostomía proximal.

## DISCUSIÓN

Presentamos un paciente de 36 años con parálisis cerebral e historia de estreñimiento crónico, que acudió a urgencias por dolor abdominal y vómitos en las últimas 48 horas. Se realizó una tomografía computerizada (TC), donde se visualizó fecaloma rectal con dilatación del marco cólico, una solución de continuidad en colon sigmoides (flecha corta) y signos de neumoperitoneo con presencia de contenido fecal en la cavidad peritoneal (flecha larga). Ante el cuadro clínico-radiológico compatible con perforación estercorácea, el paciente se operó de urgencia, evolucionando tras la intervención con fallo multiorgánico y éxitus.

La perforación estercorácea del colon es una entidad poco frecuente, resultado de la necrosis isquémica parietal secundaria a la presión ejercida por fecalomas(2,3). Presenta una baja incidencia, y se relaciona con factores predisponentes como el estreñimiento crónico, la ingestión de antiácidos, codeína y narcóticos, y alteraciones motoras intestinales(1,3).

Presenta una clínica inespecífica, con dolor abdominal y signos de irritación peritoneal(1,2,3). Suele afectar a recto y colon sigmoides(3).

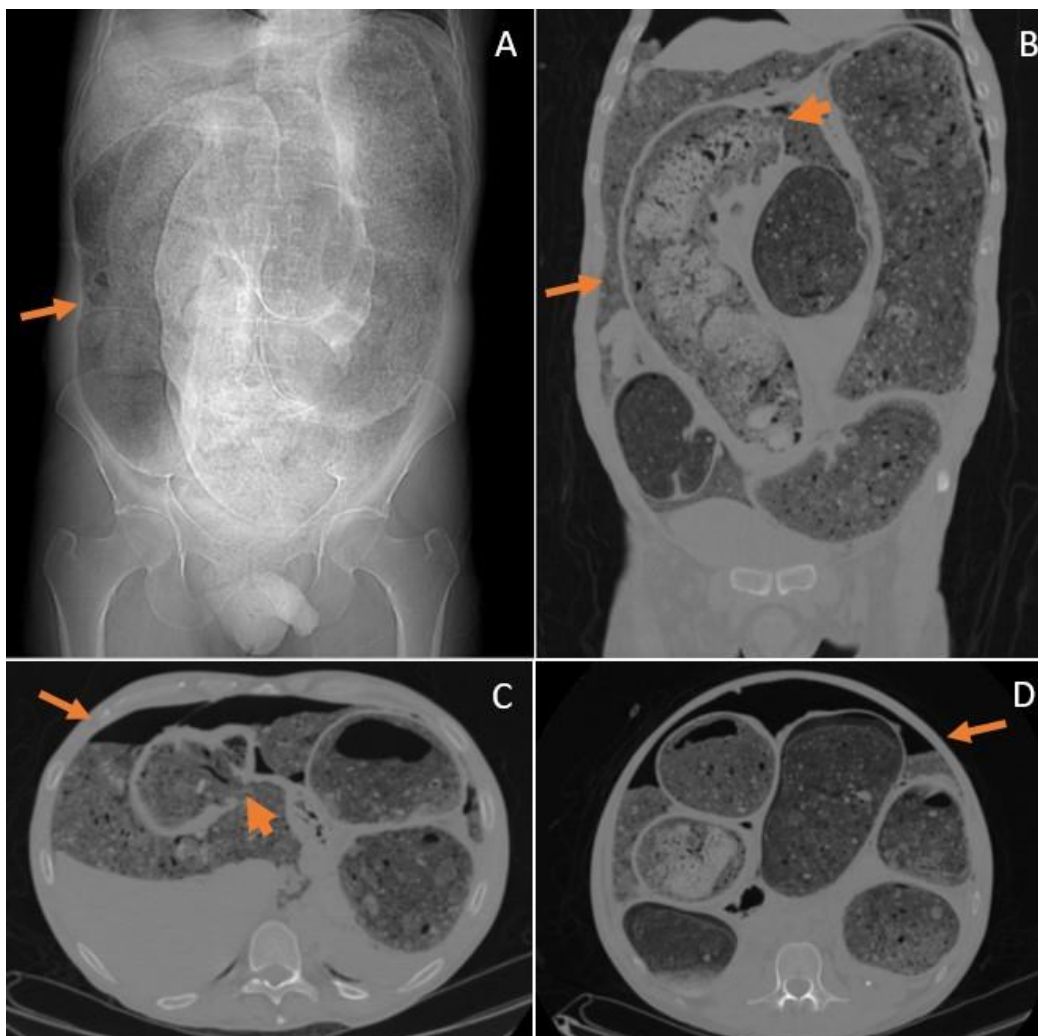
La prueba diagnóstica de elección es la TC con contraste intravenoso, visualizando impactación fecal con dilatación y engrosamiento parietal del colon proximal(2) y cambios inflamatorios de la grasa mesentérica adyacente. Sin el tratamiento adecuado, la isquemia progresa y puede llevar a la necrosis y ulceración parietal(1,2,3), pudiendo observar defectos de perfusión parietales y/o neumatosis intestinal, así como signos de neumoperitoneo, abscesos o presencia de material fecal en cavidad peritoneal. En ocasiones se visualiza directamente la discontinuidad de la pared.

El tratamiento de elección es quirúrgico y urgente, obteniendo los mejores resultados con la resección del segmento afecto con cierre del muñón distal y colostomía proximal(2,3).

La mortalidad global postoperatoria es elevada, por la edad avanzada, pluripatología y situación crítica de estos pacientes(2,3).

## CONCLUSIÓN

La perforación estercorácea del colon es una entidad poco frecuente que ocurre como resultado de la necrosis parietal secundaria a la presión que ejerce el fecaloma. La prueba de elección para el diagnóstico es la TC, siendo el tratamiento de elección quirúrgico, si bien la mortalidad de esta patología es elevada debido a la pluripatología de estos pacientes, por lo que realizar el diagnóstico lo más precozmente posible, mejora el pronóstico.



*TC abdominopélvica: escanograma (A), reconstrucción en plano coronal (B) e imágenes en plano axial (C, D): abundante material fecal extraluminal en la cavidad peritoneal que da lugar a una extensa peritonitis fecaloidea (flechas largas), identificándose una solución de continuidad en la pared del sigma (flecha corta), origen de la perforación estercorácea.*

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Heimer J, Tappero C, Fliss B et al. Rapid death following undiagnosed stercoral perforation in a chronic opioid user. *Leg Med* 2020; 42:101644. <https://doi.org/10.1016/j.legalmed.2019.101644>.
2. Vilallonga R, Armengol M. Perforación estercorácea de colon. *Rev Esp Enferm Dig* 2009; 101: 145-52. DOI: 10.4321/S1130-01082009000200012.
3. Rodero Astaburuaga C, Dobón Giménez F, Rodero Rodero D. Perforación estercorácea de sigma: una entidad con características propias. *Rev Esp Enferm Dig* 2006; 98: 53-62. DOI: 10.4321/S1130-01082006000100011.