



MANEJO HOSPITALARIO DE LA IMPACTACIÓN FECAL EN ADULTOS

Alejandro Hugo Verde Porcel
FEA Aparato Digestivo
UCG Medicina Interna
Hospital La Inmaculada

DEFINICIÓN

- ▶ Gran masa de HECES COMPACTADAS a cualquier nivel del tubo digestivo que no pueden ser evacuadas de manera espontánea.
- ▶ Cuando la impactación se produce a nivel recto-sigmoideo hablamos de FECALOMA.
- ▶ Definición más restrictiva: Un episodio en el último año de heces duras que precisan de la ayuda de otra persona para ser evacuada.
- ▶ Complicación aguda de ESTREÑIMIENTO CRÓNICO.

EPIDEMIOLOGÍA

- ▶ Alta prevalencia que aumenta con la EDAD:
 - ❖ 5.3% de personas > 65 años, con 28% recurrencia.
 - ❖ 47% de personas institucionalizadas, con 74% recurrencia.
 - ❖ Causa frecuente de atención hospitalaria con importante morbimortalidad.
- Principal factor de riesgo: ESTREÑIMIENTO CRÓNICO.
 - ❖ Anciano institucionalizado (edad, encamamiento, fármacos).
 - ❖ Enfermedades neuropsiquiátricas (Parkinson, esclerodermia, Chagas).
 - ❖ Enfermedad renal crónica.

CLÍNICA

- ▶ ESTREÑIMIENTO con diarrea por rebosamiento, dolor abdominal, vómitos, masa palpable.
- ▶ OBSTRUCCIÓN / SUBOBSTRUCCIÓN luz intestinal.
- ▶ FENÓMENOS ISQUÉMICOS por presión intraluminal:
 - Colitis, úlceras, fístulas.
 - Perforación (mortalidad 33-50%).
- ▶ MEGACOLON por dilatación luminal sostenida.
- ▶ INCONTINENCIA FECAL por rebosamiento.
- ▶ COMPRESIÓN ESTRUCTURAS VECINAS (nerviosas, vasculares, órganos).
 - ❖ Uropatía obstructiva.

DIAGNÓSTICO

- ▶ SOSPECHA CLÍNICA (estreñimiento crónico, anciano).
- ▶ TACTO RECTAL (no siempre positivo si más proximal).
- ▶ RX ABDOMEN (masa fecal, megacolon, niveles hidroaéreos).
- ▶ TC ABDOMINAL (sospecha de obstrucción o perforación).



TRATAMIENTO

- ▶ Perforación u obstrucción: **CIRUGÍA.**
- ▶ NO perforación ni obstrucción: **DESIMPACTACIÓN:**
 - ❖ 1º FARMACOLÓGICA: **POLIETILENGLICOL** (Movicol 13.8 g).
 - 2 sobres en 250 ml agua cada 1.5 h durante 6 h (en total 8 sobres y 1 litro agua/día durante al menos 2 días).
 - ❖ 2º INTERVENCIONISTA:
 - Recto-sigma: Manual.
 - Colon proximal: Endoscópica o quirúrgica.

PUNTOS CLAVES

- ▶ Patología frecuente con importante morbimortalidad.
- ▶ Sospechar en estreñimiento crónico, especialmente ancianos institucionalizados.
- ▶ A veces puede asociar diarrea por rebosamiento y tacto rectal negativo.
- ▶ Descartar siempre obstrucción intestinal o perforación.
- ▶ Tratamiento inicial siempre médico con PEG (Movicol).

BIBLIOGRAFÍA

- ▶ Simposio conjunto de la Asociación Española de Neurogastroenterología y Motilidad (ASENEM) y la Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (SEGHNP) realizado con el soporte de Norgine en la XXXI Reunión de la ASENEM. Madrid, noviembre de 2023. Dra. Constanza Ciriza de los Ríos. Dr. Miguel Ángel Carro Rodríguez.
- ▶ Serrano Falcón B, Barceló López M, Mateos Muñoz B, Álvarez Sánchez A, Rey E. Fecal impaction: a systematic review of its medical complications. BMC Geriatr. 2016;16:4.
- ▶ Rey E, Barcelo M, Jiménez Cebrián MJ, Alvarez-Sanchez A, Diaz-Rubio M, Rocha AL. A nation-wide study of prevalence and risk factors for fecal impaction in nursing homes. PLoS One. 2014;9(8):e105281.
- ▶ Serrano Falcón B, Álvarez Sánchez Á, Diaz-Rubio M, Rey E. Prevalence and factors associated with faecal impaction in the Spanish old population. Age Ageing. 2017;46(1):119-24.



GRACIAS