

# Perforación estercorácea de colon, a propósito de un caso: una entidad poco frecuente

## Perfuração estercorácea do cólon, referente a um caso: uma entidade rara

### Stercoral perforation of the colon, a case report: a rare entity

LUIS ALBERTO MARTÍNEZ CRUZ<sup>(1)</sup>, DANIEL ALFREDO GONZÁLEZ GONZÁLEZ<sup>(2)</sup>

(1) Cooperativa médica de Florida COMEF-IAMPP. Uruguay. Cirujano general.  
Correo electrónico: luismartinezcruz291283@gmail.com  
ORCID: 0000-002-4617-5178

(2) Cooperativa médica de Florida COMEF-IAMPP. Uruguay. Cirujano general. Jefe del departamento de Cirugía. Profesor Titular de Clínica Quirúrgica 3. Facultad de Medicina. Universidad de la República.  
Correo electrónico: danielalfredogg@gmail.com  
ORCID: 0000-0003-3916-9201

#### RESUMEN

La perforación estercorácea de colon se considera una causa muy rara de perforación colónica, fue descrita por primera vez en 1894 y actualmente los casos descritos en la literatura son escasos.

*Palabras clave: perforación estercorácea, colon*

#### RESUMO

A perfuração esterculosa do cólon é considerada uma causa muito rara de perfuração do cólon. Foi descrita pela primeira vez em 1894 e atualmente existem poucos casos descritos na literatura.

*Palavras-chave: perfuração estercorácea, colon*

#### ABSTRACT

Sterculous perforation of the colon is considered a very rare cause of colonic perforation. It was first described in 1894 and currently there are few cases described in the literature.

*Key words: stercoral perforation, colon*

## INTRODUCCIÓN

La perforación de colon puede ser producida por diversas causas, entre las cuales la perforación estercorea es el resultado de la necrosis isquémica de la pared colónica secundaria a la impactación fecal. Es una entidad poco frecuente y generalmente ocurre en pacientes de edad avanzada, siendo la forma de presentación poco característica y resultando difícil realizar el diagnóstico etiológico preoperatorio. El tratamiento quirúrgico debe ser precoz para así disminuir la morbimortalidad.

## CASO CLÍNICO

Presentamos el caso de una paciente de 75 años con antecedentes de hipertensión arterial, constipada habitual. Consulta por dolor abdominal de 48 horas de evolución, asociado a náuseas y presento un vómito. Al examen físico taquicárdica, lengua seca, abdomen distendido y doloroso difusamente a la palpación superficial y profunda con dolor a la descompresión.

Se solicitó una tomografía de abdomen y pelvis con contraste que informó la presencia de escasa cantidad líquido libre en fondo de saco de Douglas, neumoperitoneo y engrosamiento de la pared del colon sigmoides con solución de continuidad de la misma (**Figura 1**).



Figura 1. Corte axial TAC abdomen y pelvis. Solución de continuidad en la pared del colon con presencia de escibalo  
Fuente: elaboración propia

Se decidió intervenir quirúrgicamente a la paciente, hallándose una peritonitis fecaloidea localizada con una perforación a nivel de colon sigmoides en borde antimesentérico, de 3 cm emergiendo por esta un escibalo (**Figura 2**). Se realizó una operación de Hartmann y amplia toilette peritoneal.

Evolución posoperatoria favorable, otorgándose el alta hospitalaria a los 5 días.

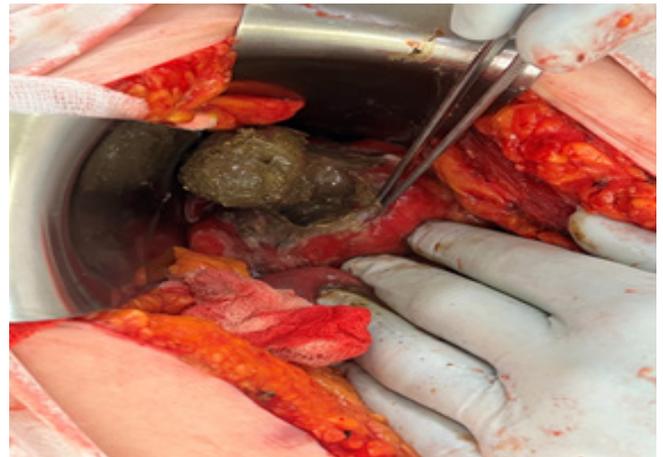


Figura 2. Hallazgo intraoperatorio, sitio de perforación colónica con escibalo emergiendo  
Fuente: elaboración propia

## DISCUSIÓN

La perforación estercorea del colon es el resultado de la necrosis isquémica de la pared del intestino grueso secundaria a la elevada presión ejercida por la impactación de masas fecales, provocando la denominada "úlcer de decúbito" del colon o úlcera estercorea<sup>(1)</sup>.

Es una entidad poco frecuente, generalmente ocurre en pacientes mayores de 70 años. Representa el 1,2% de las cirugías colorrectales de urgencia y el 3,2% de todas las perforaciones de colon<sup>(1)</sup>.

El factor predisponente es la constipación crónica, predominante en pacientes con inmovilidad y con el uso de diversos medicamentos incluyendo opiáceos, antidepresivos, antiácidos basados en aluminio y analgésicos no esteroideos, los que inducen constipación<sup>(2)</sup>.

La forma de presentación es poco característica y resulta difícil realizar el diagnóstico etiológico preoperatorio, solo se realiza en el 11% de los pacientes, por lo que se debe tener una alta sospecha. Un diagnóstico precoz se relaciona con un mejor pronóstico, el error diagnóstico y el tratamiento retrasado pueden conducir a una elevada morbimortalidad. La TAC de abdomen y pelvis es la mejor opción diagnóstica en el 90% de los pacientes<sup>(2)</sup>.

El sitio más común de perforación es en colon sigmoides 50% seguido de la unión rectosigmoidea 24%. El tratamiento quirúrgico debe ser precoz, teniendo mejores resultados con la operación de Hartmann. Se registra una mortalidad del 35%<sup>(3)</sup>. Criterios diagnóstico intraoperatorio:(se deben excluir otras causas de perforación de colon)<sup>(2)</sup>

-PERFORACIÓN OVOIDE O REDONDEADA

-MAYOR DE 1CM

-BORDE ANTIMESENTÉRICO

-ESCÍBALO EMERGIENDO POR LA PERFORACIÓN Y PRESENCIA DE ESTOS EN COLON

-MACROSCÓPICAMENTE(BORDES NECRÓTICOS E INFLAMADOS)

-MICROSCÓPICAMENTE(NECROSIS, ULCERACIÓN POR PRESIÓN-ÚLCERA ESTERCORÁCEA, INFLAMACIÓN AGUDA Y CRÓNICA

## CONCLUSIÓN

Dado el mayor envejecimiento poblacional es esta una entidad más prevalente, por lo que se debe establecer un tratamiento temprano y adecuado de la constipación, así como el diagnóstico y tratamiento precoz de sus complicaciones<sup>(4)</sup>.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Rodríguez, J. J. S., Beranoaguirre, J. S. A., Castro, J. C., & Martínez, A. C. U. (2019). Perforación estercorácea: A propósito de un caso. *Atalaya Médica Turolense*, (16), 58-62. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7886313>
2. Rodero Astaburuaga, C., Dobón Giménez, F., & Rodero Rodero, D. (2006). Perforación estercorácea de sigma: una entidad con características propias. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*, 98(1), 55-57. Recuperado en 13 de febrero de 2024, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-01082006000100011&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082006000100011&lng=es&tlng=es). [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-01082006000100011](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082006000100011)
3. Chakravartty S, Chang A, Nunoo-Mensah J. A systematic review of stercoral perforation. *Colorectal Dis*. 2013 Aug;15(8):930-5. doi: 10.1111/codi.12123. PMID: 23331762. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23331762/>
4. Guerra, L. C., Moreno, M. F., Guerra, J. C., Guerrero, J. M., & Chozas, J. L. (2002). Perforación estercorácea de colon de presentación atípica en un paciente anciano. *Revista Española de Geriátria y Gerontología*, 37(5), 260-262. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211139X02748208>

**Cumplimiento de normas éticas:** Se cumplieron los requisitos de control ético para la realización del trabajo, respetando las normas internacionales sobre investigación clínica. No se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

**Conflicto de intereses:** Se declara no tener ningún conflicto de intereses.

**Fuentes de financiación:** Este trabajo se realizó con recursos del autor.

**Nota del editor:** El editor responsable por la publicación de este trabajo es Justino Zeballos.

**Nota de contribución autorial:** Luis Alberto Martínez: Conceptualización, redacción, edición y revisión del manuscrito. Daniel González: Conceptualización, revisión y validación del manuscrito.

**Nota de disponibilidad de datos:** El conjunto de datos que apoya los resultados de este trabajo se encuentran disponibles en el repositorio institucional.