

# EM CONDIÇÕES EXTREMAS, O SIMPLES SE TORNA IMPOSSÍVEL: RELATO DE CASO DE IMPACTAÇÃO FECAL EM UM IDOSO CAQUÉTICO



SERVIÇO DE GERIATRIA DO HCFMUSP

RAUL DOS REIS URURAHY; JOÃO FRANCISCO LINDENBERG SCHOUERI; LUCIANA MARIA PIRES DOS SANTOS; THIAGO JUNQUEIRA AVELINO DA SILVA; FLÁVIA CAMPORA; JOSÉ ANTONIO ESPER CURIATI

## Introdução

Impactação fecal é definida como uma extensa e compacta massa de fezes, em qualquer nível intestinal, mas tipicamente colorretal. A prevalência global oscila de 0,7 a 45%,<sup>(1,2)</sup> sendo a inconsistência resultado da heterogeneidade entre os estudos, bem como do subdiagnóstico e subnotificação nos diferentes cenários de atendimento.

## Relato de Caso

O paciente era um homem de 77 anos, portador de Doença de Chagas gastrointestinal, que cursara tanto com disfunção colônica, a qual previamente exigiu colectomia total com ileo-reto anastomose (1981), quanto com disfagia, determinando desnutrição severa. Adicionalmente, apresentava também demência frontotemporal e hipotireoidismo.

Durante a pandemia de COVID-19, ele perdeu múltiplas consultas ambulatoriais, e desenvolveu diarreia com incontinência fecal, para a qual se automedicou com medicamentos constipantes. Após 11 meses, retornou ao acompanhamento médico, apresentando caquexia severa (índice de massa corporal = 8.5kg/m<sup>2</sup> -Fig.1), desidratação, distúrbios hidroeletrólíticos e declínio funcional significativo.

Após compensação clínica inicial, definiu-se a gastrostomia como a melhor alternativa para o suporte nutricional. Contudo, poucos dias após a alocação, o paciente desenvolveu náuseas e refluxo fecalóide pelo dispositivo. Realizada tomografia computadorizada, que confirmou volumosa impactação fecal.

Sessões seriadas de fragmentação fecal digital, alternadas com supositórios retais, enemas com glicerina e lavagem retal foram adotadas, contudo, sem sucesso. Então, posicionou-se um cateter entre a parede retal e o fecaloma, almejando à reidratação e lubrificação desse, porém, novamente sem resposta. O emprego repetido de glicerina e óleo mineral retais, associados a outras soluções laxativas pela gastrostomia, tampouco atingiram melhores resultados. Infelizmente, o status clínico do paciente deteriorou e, em decisão conjunta com a família, transicionou-se o foco do cuidado para suporte e medidas de conforto, com óbito após 37 dias de internação.

### DESIMPACTAÇÃO

- Fragmentação / Extração digital
- Desimpactação manual sob anestesia local<sup>[1]</sup>  
Bloqueio periférico dos nervos pudendo e retal inferior com lidocaína, visando ao relaxamento do canal anal e da musculatura do assoalho pélvico, reduzindo assim a espasticidade e dor<sup>[5]</sup>
- Desimpactação manual sob sedação intravenosa
- Fragmentação da impactação por sigmoidoscopia / colonoscopia
- Remoção cirúrgica da impactação

Possivelmente associados à massagem abdominal (mediante tumorção palpável ao exame)<sup>[1]</sup>  
A posição de Trendelenburg reverso garante relaxamento adicional da musculatura do assoalho pélvico<sup>[5]</sup>

### EVACUAÇÃO COLÔNICA

- Medicamentos laxativos por via oral
- Soluções laxativas administradas por via oral / via sonda (ex. polietilenoglicol)<sup>[1]</sup>
- Supositórios laxativos / lubrificantes
- Lavagem retal / Enema com água morna
- Enemas lubrificantes (glicerina, óleo mineral)
- Enema com emprego de contraste hidrossolúvel e fluoroscopia<sup>[1]</sup>  
De modo a verificar o preenchimento colônico, almejando à eliminação de impactações mais proximais, e garantir a ausência de obstruções
- Dispositivo de irrigação pulsada-evacuação aumentada (PIEE)<sup>[3,4]</sup>

Possivelmente administrados via cateter retal



Fig.1 (ao lado)

Aspecto clínico da região cervico-torácica anterior do paciente, ilustrando seu grau de caquexia (imagem do 30º dia de hospitalização)

Fig.2 (acima)

Estratégias descritas para o manejo das impactações

## Discussão

Impactações fecais geralmente decorrem de constipação crônica não tratada, mas o acúmulo de fatores de risco incrementa sua probabilidade.<sup>(1)</sup> Esses incluem demência, imobilidade, desidratação, aporte oral reduzido, dieta pobre em fibras, doença de Chagas gastrointestinal, medicamentos, hipotireoidismo, disfunção muscular diafragmática/ abdominal/ pélvica,<sup>(1)</sup> miopatia visceral,<sup>(1,3)</sup> denervação colônica,<sup>(2,4)</sup> e antecedente de cirurgias intestinais.<sup>(2)</sup>

Fecalomas podem se desenvolver de forma insidiosa e as manifestações clássicas nem sempre estão presentes. Ainda, um toque retal normal não exclui a hipótese, pois podem existir impactações proximais.<sup>(1)</sup> Alguns pacientes desenvolvem diarreia paradoxal e incontinência por transbordamento, dificultando o diagnóstico.

A célere identificação e tratamento minimizam o risco de complicações. O manejo tipicamente segue uma abordagem em três etapas: desimpactação e evacuação do cólon, frequentemente concomitantes, e manutenção da patência.<sup>(1)</sup> Múltiplas estratégias terapêuticas já foram propostas, particularmente para as primeiras etapas,<sup>(5)</sup> com graus variáveis de invasividade (Fig.2). Entretanto, há carência de evidência de alta qualidade para que se recomende um curso unificado de ação.<sup>(4)</sup>

Relatos prévios já descreveram sucesso no alívio de fecalomas massivos, porém, no nosso caso em particular, a fragilidade importante do paciente e sua refratariedade às terapias implementadas impuseram-se como barreiras intransponíveis.

## Referências Bibliográficas

- 1) Hussain ZH, Whitehead DA, Lacy BE. Fecal impaction. *Curr Gastroenterol Rep.* 2014 Sep;16(9):404. doi: 10.1007/s11894-014-0404-2.
- 2) 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 Jan 11;16:4. doi: 10.1186/s12877-015-0162-5.
- 3) Mounsey A, Raleigh M, Wilson A. Management of Constipation in Older Adults. *Am Fam Physician.* 2015 Sep 15;92(6):500-4. PMID: 26371734.
- 4) Zhao W, Ke M. Report of an unusual case with severe fecal impaction responding to medication therapy. *J Neurogastroenterol Motil.* 2010 Apr;16(2):199-202. doi: 10.5056/jnm.2010.16.2.199.
- 5) Coss-Adame E, Troche J. *Anorectal Disorders: Diagnosis and Non-Surgical Treatments.* 1st ed. Academic Press; 2019.