

# Impactación fecal tras dos meses de tránsito baritado

M. López Campos<sup>(1)</sup>, L. Cardiel Valiente<sup>(2)</sup>, R. Delgado Alvira<sup>(3)</sup>, J. M. Martínez de Zabarte Fernández<sup>(2)</sup>, I. Ros Arnal, R. García Romero<sup>(2)</sup>

<sup>(1)</sup> Centro de Salud Actur Norte. Zaragoza.

<sup>(2)</sup> Unidad de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

<sup>(3)</sup> Servicio de Cirugía Pediátrica. Hospital Universitario Miguel Servet.

[Bol Pediatr Arag Rioj Sor, 2015; 45: 75-76]

## RESUMEN

El estreñimiento es un problema frecuente en la edad pediátrica. En su diagnóstico el uso de tránsitos baritados puede conllevar efectos secundarios importantes. Presentamos un caso de impactación fecal en un paciente de 14 años tras un tránsito baritado.

## PALABRAS CLAVE

Estreñimiento, tránsito baritado, diagnóstico, impactación fecal.

## *Fecal impaction after two months of barium swallow*

### ABSTRACT

Constipation is a common problem in children. Diagnosis using barium transits can have significant side effects. We present a fecal impaction in a patient 14 years after a barium swallow.

### KEY WORDS

Constipation, barium swallow, diagnosis, fecal impaction.

## ANTECEDENTES

El estreñimiento es un problema frecuente en la edad pediátrica. Su prevalencia varía entre el 0,3% y el 8% de la población infantil<sup>(1)</sup>.

## CASO CLÍNICO

Presentamos un paciente de 14 años con Diabetes Mellitus I, TDAH y hábito estreñido. Acude a urgencias por realización muy escasa de deposición líquida desde

hace 7 días. En la anamnesis refiere que 2 meses antes, se realizó en otro centro, un tránsito intestinal baritado para estudio de su estreñimiento crónico. La radiografía realizada en urgencias muestra impactación fecal con neumatización de asas y restos de contraste baritado en ampolla rectal. (figura 1) A la exploración anal se palpa ampolla rectal dilatada y fecaloma alto que se extrae por parte de Cirugía encontrando fragmentos de bario y 3 grandes fecalomas petrificados. En control radiográfico se sigue visualizando bario en ampolla rectal (figura 2) por lo que

**Correspondencia:** Ruth García Romero  
Hospital Universitario Materno Infantil Miguel Servet.  
Avenida Isabel la Católica, 1-3. Planta baja, consulta 6  
e-mail: monicalopezmd@hotmail.com  
Recibido: noviembre de 2015. Aceptado: diciembre de 2015

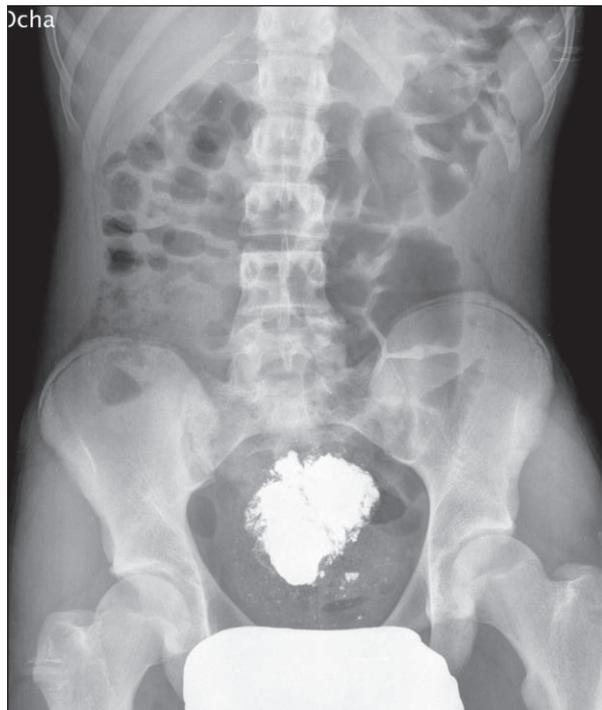


Figura 1. Radiografía de abdomen al diagnóstico del cuadro.

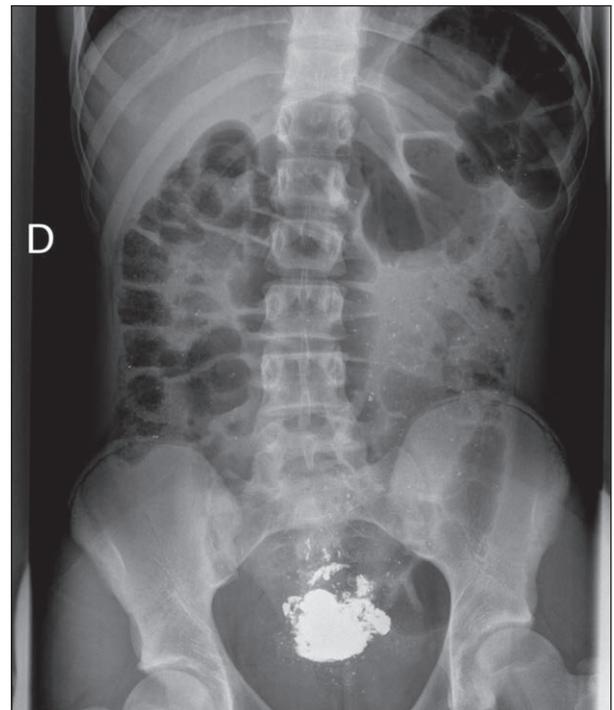


Figura 2. Radiografía de abdomen tras intervención por parte de Cirugía.

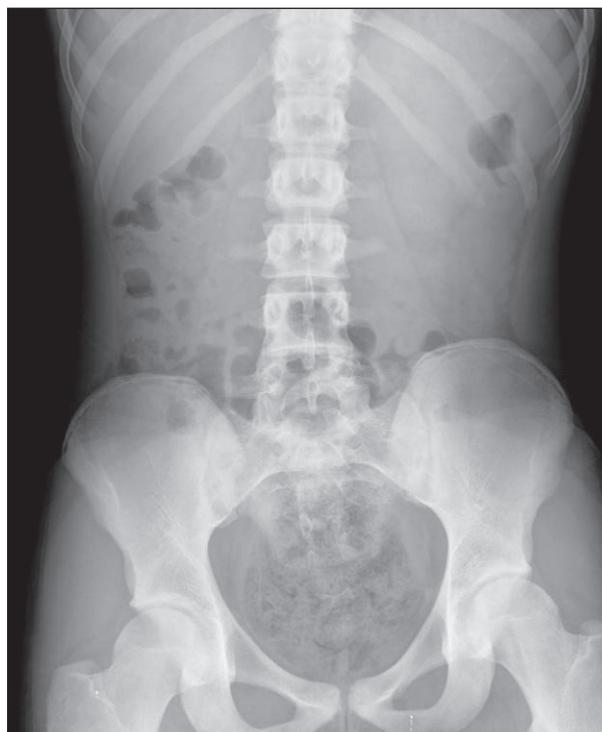


Figura 3 Radiografía de abdomen al alta hospitalaria.

ingresa con tratamiento de enemas de suero fisiológico, 8 sobres de polietilenglicol de 6,9 gr al día, ingesta hídrica abundante y dieta pobre en residuos. Al 8.º día de su ingreso se consigue desimpactación total (figura 3). Las analíticas fueron normales en todo momento. El paciente por su TDAH estaba en tratamiento con Metilfenidato y Risperdal, este último puede causar disminución de la motilidad intestinal, asociado a su estreñimiento funcional.

## CONCLUSIONES

Con este caso queremos ilustrar el riesgo que conlleva la realización de tránsitos baritados<sup>(2)</sup> en los estudios de estreñimiento dada la baja rentabilidad diagnóstica, así como los efectos secundarios de esta prueba, no solo en radiación innecesaria sino también por la posibilidad de impactación fecal grave.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Sánchez Ruiz F, Gilbert JJ, Bedate Calderón P, Espín Jaime B. Estreñimiento y encopresis. En: Protocolos diagnóstico-terapéuticos en Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica. Editor: Asociación Española de Pediatría. Editorial Ergon SA, Majadahonda-Madrid 2010; 53-65.
2. Baker S, Liptak G, Colletti R, Croffie J, DiLorenzo C, Ector W. Evaluation and treatment of constipation in infants and children: Recommendations of the North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2006; 43: 405-407.

# Síndrome venolobar congénito pulmonar o síndrome de la cimitarra: descripción de 2 casos

A. Montaner Ramón<sup>(1)</sup>, P. Caudevilla Lafuente<sup>(2)</sup>, C. Martín de Vicente<sup>(2)</sup>, L. Jiménez Montañés<sup>(3)</sup>

<sup>(1)</sup> Servicio de Pediatría. Hospital Infantil Miguel Servet de Zaragoza.

<sup>(2)</sup> Unidad de Neumología Pediátrica y Fibrosis Quística. Hospital Infantil Miguel Servet de Zaragoza.

<sup>(3)</sup> Unidad de Cardiología Pediátrica. Hospital Infantil Miguel Servet de Zaragoza.

[Bol Pediatr Arag Rioj Sor, 2015; 45: 77-80]

## RESUMEN

El síndrome venolobar congénito pulmonar (SVLCP) o síndrome de la cimitarra es una rara anomalía que principalmente asocia drenaje venoso pulmonar anómalo parcial de las venas pulmonares derechas a la vena cava inferior o a la aurícula derecha e hipoplasia pulmonar derecha. Habitualmente los pacientes están asintomáticos y solo cuando el mínimo shunt izquierda a derecha se hace más importante, se puede sobrecargar el corazón derecho produciendo hipertrofia ventricular con hipertensión pulmonar. El diagnóstico se confirmará con ecocardiografía, tomografía computerizada con contraste (angio-TC) o resonancia magnética con contraste (angio-RM) y el tratamiento dependerá de la aparición de sintomatología. En este artículo se presentan 2 casos clínicos de SVLCP o síndrome de la cimitarra en los que se llegó al diagnóstico de forma casual, a raíz de una radiografía (RX) de tórax y/o ecocardiografía.

## PALABRAS CLAVE

Drenaje venoso pulmonar anómalo, hipoplasia pulmonar derecha, hipertensión pulmonar, cardiopatía congénita.

## *Congenital pulmonary venolobar Syndrome or Scimitar Syndrome: case report*

### ABSTRACT

*Congenital pulmonary venolobar syndrome (CPVS) or scimitar syndrome is a rare anomaly which associates partial anomalous pulmonary venous drainage of the right pulmonary veins to the inferior vena cava or the right atrium, and right pulmonary hypoplasia. Patients are usually asymptomatic and is only when the left to right shunt becomes important, when overload of right heart can produce ventricular hypertrophy with pulmonary hypertension. Diagnosis is confirmed by echocardiography or computed tomography or magnetic resonance with contrast. Treatment will depend on the appearance of symptoms. We report 2 clinical cases of CPVS or scimitar syndrome in which diagnosis was reached by chance, following a chest radiography or echocardiography.*

### KEY WORDS

*Anomalous pulmonary venous drainage, right pulmonary hypoplasia, pulmonary hypertension, congenital heart disease.*

Correspondencia: Alicia Montaner Ramón  
Servicio de Pediatría. Hospital Miguel Servet  
Paseo Isabel la Católica 1-3, 50009 Zaragoza  
e-mail: alicia87mr@gmail.com  
Recibido: diciembre de 2015. Aceptado: diciembre de 2015