



FECALOMA COMO CAUSA DE ABDOME AGUDO OBSTRUTIVO EM JOVEM: DA ISQUEMIA À RESSECÇÃO INTESTINAL: RELATO DE CASO

Silva, LS¹; Silva, BEC¹; Couto, JM¹; Bispo, GM¹; Mariano, VJ¹; Silva, MM² ¹Acadêmicos do Curso de Medicina da Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG) – Unidade Passos; ²Enfermeira, Docente e Orientadora do Curso de Medicina da Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG) – Unidade Passos

E-mail: laurianasantos35@gmail.com

Introdução: A obstrução intestinal caracteriza-se pela interrupção do fluxo luminal, comprometendo a fisiologia digestiva e acarretando riscos de isquemia e necrose (1,2). O fecaloma destaca-se por obstruir o trânsito e elevar a pressão intraluminal. Essa condição torna-se potencialmente fatal em quadros severos, exigindo intervenção rápida visando evitar complicações irreversíveis (3). O uso de laxativos pode agravar o cenário ao favorecer o acúmulo de substâncias, ampliando a distensão abdominal e os riscos associados (4). Logo, a detecção precoce é fundamental para o manejo adequado e prevenção de desfechos graves (1,4). Este relato descreve o diagnóstico e a evolução clínica de uma paciente com obstrução por fecaloma que progrediu para isquemia e necrose intestinal. **Descrição:** Paciente feminina, 20 anos, com constipação crônica e uso frequente de laxativos. Apresentou seis dias de obstipação, evoluindo com dor abdominal intensa e parada de eliminação de flatos e fezes. Inicialmente, foi diagnosticada com constipação e infecção urinária, recebendo alta após antibioticoterapia empírica e prescrição de laxativos. O enema evacuativo foi proposto, mas não realizado por recusa. Com o agravamento, retornou apresentando intolerância alimentar, diarreia paradoxal; sinais de irritação peritoneal (Blumberg positivo) e leucocitose progressiva de 14.400 para 22.000/mm³ em 9 horas. A Ultrassonografia e tomografia foram inconclusivas. Frente ao quadro sugestivo de abdome agudo, foi submetida à laparotomia exploradora, evidenciando segmento intestinal com isquemia e necrose, sendo realizada ressecção de aproximadamente 30 cm de alça intestinal e confecção de estomia em alça. Observou-se apêndice cecal com sinais inflamatórios reacionais, submetido à apendicectomia. Exame anatomopatológico sem evidência de neoplasia. **Discussão:** O caso evidencia a evolução de obstrução intestinal por provável fecaloma, com atraso diagnóstico inicial. O uso de laxativos em contexto obstrutivo pode agravar a distensão e precipitar isquemia. A limitação dos métodos de imagem em quadros com importante distensão reforça a importância da correlação clínico-laboratorial e da valorização de sinais de alarme, como dor intensa,



parada de eliminação de flatos e sinais de irritação peritoneal. Conclusão: O atraso no reconhecimento da obstrução intestinal pode levar a complicações graves como isquemia e necessidade de ressecção cirúrgica. O fecaloma deve ser considerado como diagnóstico diferencial em pacientes jovens com constipação crônica. O reconhecimento precoce dos sinais clínicos é fundamental para evitar desfechos adversos.

Palavras-chave: Constipação intestinal; Fecaloma; Isquemia Intestinal

Referências bibliográficas:

1. Chakravartty S, Chang A, Nunoo-Mensah J. A systematic review of stercoral perforation. *Colorectal Dis.* 2013;15(8):930-5.
2. Maurya M, Saini P, Chauhan S, et al. Fecaloma-Associated Sigmoid Colon Perforation: A Case Report. *Cureus.* 2024;16(1):e52345.
3. Endoscopia Terapêutica. Obstrução intestinal por fecaloma no cólon direito: uma doença potencialmente fatal. São Paulo: Endoscopia Terapêutica; 2021.
4. Bae S, Tran J, Shah K. Stercoral colitis in the emergency department: a review of the literature. *Int J Emerg Med.* 2024;17(1):3.