

## Extracción manual de un fecaloma situado en ampolla rectal

### Autores:

**Carolina Botella Dorta**

Médico de Familia.

C. S. La Laguna-Mercedes. Servicio Canario de la Salud.

Actualizada el 24/01/2005.

### Introducción

La impactación fecal o fecaloma es una acumulación de heces endurecidas y compactas que el paciente no puede expulsar espontáneamente. Este proceso suele acontecer con mayor frecuencia en los ancianos incapacitados o institucionalizados y en los enfermos terminales con cáncer. La localización más frecuente del fecaloma es la ampolla rectal (70% de los casos), seguida por el colon sigmoide y el colon proximal (20% y 10% de los casos respectivamente). El síntoma habitual de sospecha es el estreñimiento, pero en ocasiones puede aparecer como una diarrea por rebosamiento de las heces retenidas proximalmente a la impactación. El diagnóstico se puede realizar mediante el tacto rectal, al palpar una masa fecal endurecida que ocupa la ampolla del recto. Si la impactación fecal es alta la ampolla rectal estará libre de heces, siendo útil realizar en estos casos una radiografía simple de abdomen. Los fecalomas que se pueden extraer manualmente son aquellos que están situados en la ampolla rectal. Esta técnica está contraindicada en los pacientes con patología anorrectal (hemorroides dolorosas, fisuras, abscesos) o con intervenciones quirúrgicas recientes en la zona.

### Preparación del material necesario

Antes de llevar a cabo cualquier técnica hay que tener preparado el material que se va a emplear, que en este caso consiste en:

- Guantes desechables.
- Lubricante anestésico hidrosoluble.
- Material para el aseo del paciente (toalla, jofaina y jabón).
- Un hule o un protector para la cama.
- Una cuña o un recipiente para recoger las heces.

### Realización de la técnica

**Para llevar a cabo la extracción manual de un fecaloma hay que efectuar los siguientes pasos:**

Lávese las manos y enfúndese un guante en la mano no dominante y dos guantes en la mano dominante (evita la contaminación si se rompe el guante externo).

Explíquelo al paciente el procedimiento y solicite su colaboración.

Ayude al paciente a colocarse en decúbito lateral derecho, con la rodilla izquierda ligeramente flexionada (esta posición sitúa el colon sigmoideo en la parte más alta y facilita la extracción de las heces).

Ponga el hule o el protector bajo las caderas del paciente y esponga solo las nalgas.

Sitúe a mano la cuña o el recipiente donde vaya a depositar las heces.

Vacíe una o dos cánulas de lubricante anestésico hidrosoluble en la ampolla rectal del paciente y espere unos diez minutos a que haga efecto.

Lubrique abundantemente el dedo índice de su mano dominante.

Comuníquelo al paciente que va a comenzar el procedimiento. Sugíerale que inspire profundamente y que espire con lentitud, ya que así se promueve la relajación del esfínter anal externo. A continuación indíquele que realice un esfuerzo defecatorio y aproveche ese momento para introducir el dedo índice en el recto (hágalo delicadamente y en dirección al ombligo).

De manera suave, realice movimientos rotatorios con su dedo índice, para así romper el fecaloma.

Con un movimiento de retracción del dedo, extraiga los fragmentos que haya obtenido y deposítelos en la cuña. Repita esta operación varias veces hasta que consiga retirar la mayor cantidad posible de heces, pero tenga en cuenta que:

- Es conveniente realizar pequeñas pausas para favorecer tanto el descenso de la masa fecal como el descanso del paciente.
- Se debe suspender el procedimiento ante la aparición de sangrado, de dolor anal intenso o de cualquier indicativo de reacción vagal (sudoración, malestar, palidez facial, palpitaciones).
- Si el fecaloma es muy grande, se debe valorar la posibilidad de extraerlo en varias sesiones.

Finalizada la extracción, limpie la zona anal, cubra al paciente, retire la cuña y deseche las heces. A continuación, quítese los guantes volviéndolos al revés y deposítelos en el recipiente adecuado.

Proceda nuevamente a lavarse las manos y a enfundarse unos guantes.

Coloque al paciente sobre la cuña o acompañelo al inodoro (la estimulación digital puede inducir el reflejo de defecación).

Una vez finalizado todo el procedimiento, realice el aseo del paciente.

#### Consideraciones al procedimiento

- Durante la extracción del fecaloma es importante que el paciente esté relajado y que colabore. Si prevemos que puede presentarse alguna dificultad en este sentido, se puede administrar un sedante de vida media corta (por ejemplo midazolam) treinta minutos antes.
- Tras la extracción del fecaloma es conveniente administrar un enema de limpieza, con el fin de extraer el contenido fecal restante. Además, en los días siguientes, se deben de pautar laxantes osmóticos (20-30 g de lactulosa o lactitol diarios por vía oral).

#### AGRADECIMIENTOS

Por su revisión crítica del texto, a Mónica Botella Dorta (Licenciada en Medicina y Cirugía. Profesora de Enseñanza Secundaria del Instituto Los Gladiolos de Santa Cruz de Tenerife).

#### Bibliografía

- Benítez del Rosario, MA. Cuidados paliativos. Barcelona: semFYC; 1998. p. 35-46.
- Bris J. Estreñimiento en el anciano. En: Méndez-Cabeza JC (coord.). Atención al anciano (II). Cursos a distancia 300 horas. Módulo de formación continuada de atención al individuo. Hospitalet: semFYC y SEMERGEN; 2000. p. 71-86.
- Esteve J, Mitjans J. Eliminación. Enfermería. Técnicas clínicas. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2002. p. 473-508.
- Millet M. Extracción de fecalomas. Sondaje y enemas rectales. En: Espinàs J et al. Guía de actuación en atención primaria. 2ª ed. Barcelona: semFYC; 2003. p. 1268-70.
- Navarro C, Verdejo C. Estreñimiento. Impactación fecal. En: Ribera JM, Cruz AJ. Geriátría en atención primaria. 2ª ed. Barcelona: Uriach; 1997.p. 255-64.
- Ojeda M. Síntomas gastrointestinales II: Estreñimiento, obstrucción intestinal, diarrea y síndrome de aplastamiento gástrico. En: Gómez M. Cuidados paliativos: atención integral a enfermos terminales. Vol. 1. Las Palmas de Gran Canaria: ICEPSS; 1998. p. 537-48.
- Perry A, Potter PA. Desimpactación digital de las heces. Guía clínica de enfermería. Técnicas y procedimientos básicos. 4ª ed. Madrid: Harcourt Brace; 1998. p. 325-7.