



P-059 - MANEJO QUIRÚRGICO Y POSTOPERATORIO DE HERIDA PERINEAL POR ASTA DE TORO CON NEUMORRETROPERITONEO SECUNDARIO

Campos-Martínez, Francisco Javier¹; Hendelmeier-Orero, Alicia¹; Arroyo-Vélez, José Luis¹; Camacho-Ramírez, Alonso²; Díaz-Godoy, Antonio¹; Salas-Álvarez, Jesús María¹; Falckenheiner-Soria, Joshua¹; Vega-Ruíz, Vicente²

¹Hospital Universitario de Puerto Real, Puerto Real; ²Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Resumen

Objetivos: Optimizar el manejo pre, intra y postoperatorio de un traumatismo severo del suelo pélvico secundario a herida por asta de toro.

Caso clínico: Paciente de 32 años trasladado al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Puerto Real (Cádiz) por herida por asta de toro a nivel perineal con destrozo de región anal producida durante festejo taurino popular. En TAC pélvico se evidencia neumorretroperitoneo masivo secundario. La exploración anorrectal se realiza bajo anestesia raquídea y en posición de Lloyd-Davis. Se objetivan dos trayectorias: una primera hacia craneal que condiciona sección de tercio externo del esfínter interno y externo con rotura parcial de últimos 4 cm del canal anal; y una segunda también craneal que provoca una sección-rotura parcial del músculo iliococcígeo, con disección parcial del mesorrecto. Resto de estructuras pélvicas sin alteraciones. Ante estos hallazgos, se realiza, tras lavado profuso con suero fisiológico y ampliación de herida quirúrgica, cierre del canal anal y reconstrucción de la musculatura esfinteriana e iliococcígeo. Colocación de dos drenajes en pelvis menor y un tercero a nivel retropúbico. Cierre parcial de la herida quirúrgica. Evolución postoperatoria favorable sin necesidad de colostomía física de descarga. Se lleva a cabo colostomía química durante 5 días. El paciente presentó incontinencia ocasional a gases en los dos primeros meses del postoperatorio. Tras ejercicios de Kegel diarios, recuperación completa de función esfinteriana confirmada mediante manometría anorrectal.



Discusión: Importancia de una exploración minuciosa ante cualquier lesión por asta de toro en región perineal. Evitar dejar inadvertidas lesiones poco visibles mediante exploración anorrectal en sala quirúrgica.