



P-340 - GANGRENA DE FOURNIER PERIANAL EXTENSA ¿ES ÚTIL Y SEGURA LA PRESERVACIÓN DEL APARATO ESFINTERIANO ANAL (ANO FLOTANTE)?

de Mingo Martín, Marta; Castellón Pavón, Camilo; Jiménez de los Galanes Marchán, Santos; García Vasquez, Carlos; Apentchenco Eriutina, Natalia; Pacheco Martínez, Pedro; de Jaime Guijarro, José; Domingo Ajenjo, María Teresa

Hospital Infanta Elena, Valdemoro.

Resumen

Introducción: La gangrena de Fournier perianal es una complicación grave e infrecuente de la cirugía hemorroidal. El tratamiento exige realizar una resección de todo el tejido necrosado. Cuando existe afectación extensa del aparato esfinteriano puede ser necesario realizar una amputación abdominoperineal (AAP). Presentamos un caso en el que la infección rodeaba casi en su totalidad el esfínter y que evolucionó favorablemente preservando recto y ano (ano flotante). Se revisa la bibliografía y discute la utilidad y seguridad de preservar el esfínter anal en estos casos.

Caso clínico: Varón de 60 años, con antecedentes de DM tipo II, alérgico a penicilinas y derivados. Es intervenido de forma programada por hemorroides grado IV, practicándole hemorroidectomía Milligan-Morgan de tres plexos con ligasure precise. La evolución inicial es favorable siendo dado de alta a las 24h. El paciente acude a urgencias a las 48h por dolor intenso y celulitis perianal, sin crepitación ni zonas fluctuantes. La evolución no es favorable a pesar del tratamiento antibiótico intravenoso, apareciendo fiebre y aumento de los signos inflamatorios locales. Se realiza tomografía axial computarizada (TAC) que confirma la presencia de enfisema subcutáneo en periné con extensión a ambas bolsas escrotales, glúteo e ingle izquierdos, músculo elevador del ano y el esfínter externo, sin afectación de la pared rectal. Se practica una colostomía y desbridamiento de todo el tejido necrótico perianal, glúteo y bolsa escrotal hasta la raíz del pene con preservación del esfínter anal (ano flotante). Los gérmenes que se aislaron fueron *E. coli*, *Bacteroides fragilis* y flora anaerobia estricta. La evolución fue prolongada, con curas diarias y terapia de presión negativa, hasta conseguir que la zona fuera limpia y con tejido de granulación. Se colocaron injertos laminares que cubrieron con éxito los testes y el escroto pero no los de la región perianal. Tras nueve semanas de curas, el paciente fue dado de alta con buen estado general, realizándose curas ambulatorias hasta su completa cicatrización a las 12 semanas. Se ha realizado una manometría anal que mostró un perfil presivo esfinteriano adecuado aunque con fatiga precoz. La función ano-rectal fue adecuada, con una distensibilidad rectal disminuida. Con estos hallazgos el paciente está pendiente de reconstruir el tránsito intestinal.

Discusión: La gangrena de Fournier perianal es una complicación infrecuente de la hemorroidectomía, con una elevada mortalidad, que en casos extremos obliga a la realización de una AAP para asegurar un desbridamiento completo. Cuando la infección rodea casi todo el perímetro

anal, pero sin afectar el esfínter ni la pared rectal, la preservación del aparato esfinteriano en medio de un desbridamiento extenso (ano flotante) junto a una colostomía, puede ser una opción segura y evita la AAP. Las curas en esta situación son complejas y con frecuencia requieren terapia de presión negativa e injertos cutáneos para lograr una completa cicatrización. La confirmación de una adecuada función del esfínter mediante una manometría anal, permite una futura reconstrucción del tránsito intestinal.