



P-578 - LESIÓN PERINEAL POR CORNADA DE TORO

Malo Barriopedro, Miryam; Pérez Otermin, Miren Irati; Oronoz Martínez, Begoña; Aizpurua Olabe, Oier; Ariceta López, Aitor; Chavelí Díaz, Carlos; González Álvarez, Gregorio; Oteiza Martínez, Fabiola

Hospital de Navarra, Pamplona.

Resumen

Introducción: Los traumatismos en la zona anal son infrecuentes, y más aún por asta de toro. El manejo es complejo ya que la bibliografía es limitada y se basa en la experiencia en los conflictos bélicos. Por lo tanto, no hay algoritmo claro en el tratamiento quirúrgico de estos pacientes. La evidencia disponible recomienda la sutura primaria o diferida \pm colostomía según las lesiones asociadas y el estado del paciente. Además, las lesiones por asta de toro que requieren de terapia antitetánica, antibioterapia de amplio espectro, lavado y desbridamiento quirúrgico exhaustivo.

Caso clínico: Presentamos el caso clínico de un varón de 21 años, que es trasladado al servicio de Urgencias por lesión perineal por asta de toro. Se comienza con antibioterapia de amplio espectro, y se solicita TAC que no muestra lesión de vísceras intrabdominales. El paciente es intervenido de forma urgente, objetivándose lesión penetrante ascendente a las 12 horas de unos 9 cm que expone ambos testículos y uretra, junto con lesión del músculo elevador del ano y del esfínter externo e interno con una extensión de 90°, estando íntegros la mucosa anal y rectal. Se realiza lavado, sutura del músculo elevador y de los esfínteres, aproximación de la piel del escroto y del periné con puntos sueltos, y se colocan drenajes a nivel subcutáneo. Finalmente, se confecciona colostomía en asa vía laparoscópica. El servicio de Urología, realiza cistostomía y sondaje vesical sin observar lesión uretral. Posoperatorio sin incidencias. En el estudio CUMS no se objetiva extravasación por lo que se retira cistostomía. Las dos semanas posteriores a la cirugía requiere nuevo desbridamiento quirúrgico. Durante el seguimiento, se realiza ecografía endoanal en el que objetiva lesión cicatricial desde las 12 a las 4 horas del esfínter externo, con estructura del esfínter interno y músculo puborrectal conservados. Por lo que a los seis meses se realiza cierre de la colostomía.

Discusión: El traumatismo perineal por asta de toro se asocia a lesiones graves, por lo que en la valoración inicial se aplican los protocolos del paciente politraumatizado. Aunque la bibliografía es escasa, las recomendaciones generales del tratamiento quirúrgico son el lavado exhaustivo, desbridamiento y en algunos casos anoplastia y colostomía.