



P-605 - TRAUMATISMO PERINANAL PENETRANTE CON LESIÓN ESFINTERIANA EN EL CONTEXTO DE INTENTO DE SUICIDIO

Guilarte Hernandez, Henry André; Saldarriaga Ospino, Luis Carlos; Aguado de Benito, Alicia; Valentín-Gamazo, Isabel; Bellorín García-Miguel, Carlos; Rey Fernández de Mendiola, Jon; Casado, Paloma; Louredo Méndez, Ángel

Complejo Asistencial de Palencia, Palencia.

Resumen

Introducción: El traumatismo anorrectal, es poco frecuente en nuestro medio, con una incidencia 1-2 casos/100.000 habitantes al año. Históricamente el mecanismo del mismo ha estado relacionado con lesiones provocadas en enfrentamiento bélicos, la etiología incluye también: accidentes de tráfico, trauma cerrado, empalamiento, y la iatrogenia. Son lesiones de alta energía que pueden asociar fractura pélvica, lesiones viscerales y vasculares. Se diagnostican casi siempre en revisión secundaria dentro del protocolo ATLS, pudiendo necesitar, estudios de imagen y en ocasiones laparoscopia diagnóstica. Se utiliza la clasificación de la AAST.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 27 años de edad, sin antecedentes médicos que acude al Servicio de Urgencias por intento de suicidio, teniendo una colisión frontal en motocicleta contra un muro que contiene una reja de 2m de altura aproximadamente, desprendiendo la reja del muro bajo y saliendo despedido arrastrando consigo la reja, derrapando en el suelo y empalándose con varias puntas de la reja en la trayectoria. Se realiza TAC donde evidencia enfisema en fosa isquiorrectal izquierda y probable lesión rectal. Durante la revisión se confirman múltiples fracturas óseas en extremidades y se evidencia sangrado perineal, constatando las heridas perineales con una lesión penetrante anal, por lo que se decide exploración en quirófano. Se documenta desgarró anorrectal de 5 cm de longitud, con sección total del esfínter anal externo con disección traumática penetrante hacia la fosa isquiorrectal izquierda (grado IV según clasificación ASST). No se observó lesión del esfínter interno. Se realiza sutura mucosa rectal con esfinteroplastia, lavado exhaustivo de la cavidad, cierre parcial del desgarró perianal y colocación de un drenaje en fosa isquiorrectal. El posoperatorio es satisfactorio con continencia adecuada al alta médica. El paciente está asintomático y en seguimiento con el fin de detectar complicaciones diferidas como fístulas perianales e incontinencia. Lo citaremos para realización de ecografía endoanal.

Discusión: El traumatismo anorrectal es una patología de baja incidencia, el cual necesita una capacitación y un adiestramiento adecuado del cirujano para afrontarla de la mejor manera posible. El tratamiento clásico indica la reparación inmediata, colostomía de protección, drenaje presacro y lavado distal de recto; Actualmente el tratamiento se orienta según el tipo de lesión, la ubicación de la misma, asociando reparación primaria y en ocasiones estoma. Necesita un tratamiento oportuno para minimizar la morbilidad del paciente.