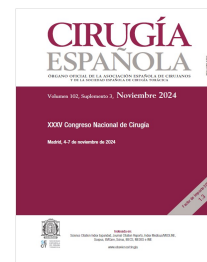




# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## V-028 - ESFINTEROPLASTIA ANATÓMICA TRAS LESIÓN TRAUMÁTICA PERINEAL

Mansanet Mogort, Albert; Martínez Chicote, Cristina; Primo Romaguera, Vicent; Cholewa, Hanna; Álvarez Saez, Arantxa; Sancho Muriel, Jorge; Flor Lorente, Blas

Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.

### Resumen

**Introducción:** La reparación esfinteriana anatómica, en la que se reconstruyen de forma independiente los esfínteres interno y externo, ha demostrado mejores resultados funcionales sobre la reparación clásica.

**Caso clínico:** Paciente varón de 45 años que sufre un traumatismo pélvico complejo en 2009 tras accidente de moto en Colombia. Tras el mismo, presentó fístula rectal hacia bolsa escrotal, realizándose colostomía por dicho motivo, con buena evolución posterior. Se realiza cierre de estoma, y desde entonces presenta incontinencia grave a gases y heces. Se realiza estudio ecográfico, en el cual se evidencia un defecto completo del esfínter anal externo a nivel anterior, con una separación de ambos cabos de 180.º, asociado a lesión incompleta del esfínter anal interno. Dada la gran repercusión clínica, se decide intervención quirúrgica. Cirugía: se coloca al paciente en litotomía y se practica una incisión en semiluna en el periné. Se realiza disección del tejido celular subcutáneo, identificando y liberando ambos cabos del esfínter anal externo. Se disecciona el espacio interesfintérico. Se realiza plicatura de esfínter anal interno con sutura continua con Monocryl 3/0. Se realiza cierre de esfínter anal externo con puntos sueltos de Monocryl 3/0, quedando la sutura sin tensión. Cierre posterior del tejido celular subcutáneo y piel, dejando defecto cutáneo para permitir el drenaje de la herida quirúrgica.

**Discusión:** Paciente con buena evolución inmediata posoperatoria, siendo dado de alta al 5.º día tras conseguir adecuado manejo del dolor. Durante su estancia hospitalaria, el paciente consigue continencia tanto para aires como para deposiciones. Revisión tras 30 días de la cirugía manteniendo buena continencia para heces y gases, con herida quirúrgica en correcto estado de cicatrización.