



CARTAS CIENTÍFICAS

Evisceración de asas intestinales a través de periné posterior por traumatismo en paciente anciano



Evisceration of the small bowel through posterior perineum due to trauma in the elderly

Sr Editor:

La evisceración de asas intestinales a través del periné posterior es una afección poco frecuente, que afecta en su mayoría a pacientes de edad avanzada, presentamos el caso de una mujer de 85 años, dependiente para las actividades básicas de la vida diaria, encamada, con antecedentes de enfermedad de Parkinson, en tratamiento con neurolépticos y ansiolíticos, estreñimiento de larga evolución y prolapso rectal desde hace 10 años. Acude a urgencias por presentar evisceración de intestino delgado por perineo posterior tras caída en domicilio (fig. 1). A la exploración física presenta un abdomen excavado doloroso en pelvis con peritonismo y salida de asas intestinales por periné posterior, manteniendo integridad de la vagina. Se realiza laparotomía exploradora, observándose perforación de 8 cm en cara anterior de recto superior a 12 cm del margen anal, secundario a fecaloma impactado, por donde se evisceran asas de intestino delgado, las cuales presentan signos incipientes de isquemia. Se realiza reducción vía peritoneal, con recuperación de la irrigación de las mismas, sin necesidad de realizar resección intestinal, realizándose operación de Hartman. La evolución postoperatoria es favorable con 7 días de ingreso, sin complicaciones y con buen funcionamiento de la colostomía hasta la actualidad.

Desde el primer reporte de caso en 1827^{1,2}, se describen menos de 60 casos hasta la actualidad de evisceraciones por periné posterior, y de estos dos tercios se presentaron en mujeres ancianas con antecedentes de prolapso rectal asociado a un traumatismo reciente³. No existe una etiología única para su aparición, en su

mayoría el mecanismo de la lesión se debe a múltiples factores como la presencia de un prolapso rectal conocido, el aumento continuo de la presión intraabdominal en pacientes con historia de estreñimiento crónico, encamamiento y uso crónico de medicación (opioides, neurolépticos, sedantes) y a una debilidad adquirida del suelo pélvico, además de una laxitud excesiva de los mesos del intestino delgado^{3,4}.

El tratamiento de elección es quirúrgico y va desde una rafia primaria en lesiones poco extensas, hasta la resección de la porción de recto afectada más anastomosis con o sin ileostomía de protección. La operación de Hartman con cierre del muñón rectal, sigmoidectomía y colostomía terminal, puede ser necesaria dejando la reconstrucción del tránsito para un segundo tiempo quirúrgico². La decisión de la técnica a utilizar dependerá de la extensión de la lesión y de otras características como el compromiso de estructuras vecinas, tiempo de evolución y grado de contaminación^{3,5}.

Al presentarse en edades avanzadas el postoperatorio suele ser tórpido con complicaciones generales como neumonía, íleo adinámico y sepsis, u otras inherentes a la patología quirúrgica como la dehiscencia, hemorragias o necrosis, que pueden llevar a la muerte de los pacientes en casi la mitad de los casos reportados^{1,5}.

Esta afección debe ser prevenida sobre todo en pacientes ancianos de alto riesgo con la corrección temprana del prolapso rectal^{2,3}, otros desencadenantes como la manipulación excesiva de la mucosa rectal (uso de enemas o sondas rectales) pueden evitarse, fomentándose el entrenamiento del suelo pélvico y optimizando los hábitos evacuatorios, enfocándonos en aumentar la musculatura rectal y en mantener un tránsito intestinal adecuado.

Bibliografía

- Morris AM, Setty SP, Standage BA. Acute transanal evisceration of the small bowel: Report of a case and review of the literature. *Dis Colon Rectum*. 2003;46:1280–3.
- Berwin JK, Ho TK, D'Souza R. Small bowel evisceration through the anus—report of a case and review of literature. *BMJ Case reports*. 2012;10:5316–20.
- Martínez A, Torres T, Richart JM, Martí E, Martínez M. Transanal evisceration caused by rectal laceration. *Ann Coloproctol*. 2014;30:47–9.
- Albán M, Jiménez C, Acuña A, Ruiz L, Lemus C. Evisceración omental transanal posterior a lesión de recto. *Rev Chil Cir*. 2011;63:309–12.
- Papapolychroniadis C, Kaimakis D, Giannoulis K, Parlapani A, Karpini E, Georgiou M, et al. Spontaneous rupture of the rectosigmoid with small bowel evisceration through the anus. *Tech Coloproctol*. 2004;8:126–8.

Ana Alicia Tejera Hernández*, David Fernández San Millán, Carlos David Trujillo Flores y Juan Ramón Hernández Hernández

Servicio de Cirugía General y Digestiva, Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: anath15@hotmail.com (A.A. Tejera Hernández).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2015.09.011>



Figura 1. Evisceración de intestino delgado por perineo posterior.