



www.elsevier.es/cirugia

P-647 - NECROSIS CUTÁNEA PERIANAL SECUNDARIA A ENEMA CON FÓSFORO

Pérez Rodríguez, Rosa; Pérez Reyes, María; Romacho López, Laura; González Sánchez, Antonio Jesús; Sánchez Pérez, Belinda; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: El estreñimiento crónico es un problema frecuente en ancianos. Durante la hospitalización, al estar inmovilizados y acentuarse el problema, se recurre frecuentemente al uso de laxantes vía rectal para su resolución. Presentamos el caso de un paciente con necrosis cutánea perianal tras la aplicación de un enema por estreñimiento.

Caso clínico: Paciente varón de 74 años con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, fibrilación auricular, enfermedad pulmonar obstructiva crónica e hiperplasia benigna de próstata. En el quinto día postoperatorio tras una resección transuretral de un tumor vesical, acude a urgencias por retención aguda de orina secundaria a coágulos intravesicales, con un cuadro de insuficiencia renal aguda asociado. Los valores analíticos que presentaba eran cifras de creatinina 8,52 mg/dL y de filtrado glomerular 5 ml/min, siendo previamente sus valores basales normales (creatinina 0,93 mg/dL y filtrado glomerular 90 ml/min). Durante el ingreso presenta estreñimiento, por lo que se pauta enema. Tras su aplicación refiere dolor en la zona perianal. En la exploración presenta placa perianal de aspecto postinflamatorio secundaria a quemadura química. Se realizó TAC abdomino-pélvico que descartó afectación del canal anal y recto. Se inició tratamiento conservador local basado en curas con cremas reparadoras durante una semana. La evolución fue tórpida, mostrando necrosis cutánea perianal, pérdida de sensibilidad en la región perianal e incontinencia fecal. Se decidió desbridamiento quirúrgico y colostomía. La anatomía patológica de la pieza quirúrgica describe necrosis isquémica con calcinosis y calcifilaxis con vasculopatía trombótica. El postoperatorio evolucionó de forma favorable, sin ninguna complicación, siendo alta al noveno día.

Discusión: Se ha descrito en la literatura la necrosis cutánea directa tras la aplicación de enemas, especialmente los que tienen fósforo en su composición. El enema pautado al paciente se compone de dihidrogenofosfato de sodio anhídrico. La hiperfosfatemia debida a la administración del enema es más frecuente en ancianos, con deshidratación o enfermedades como insuficiencia renal como presenta nuestro paciente. La hiperfosforemia se asocia con depósitos extraesqueléticos de fosfato cálcico. El tratamiento consiste en la hidratación y en curas de herida, y ante mala evolución, como presentó nuestro paciente, desbridamiento quirúrgico.