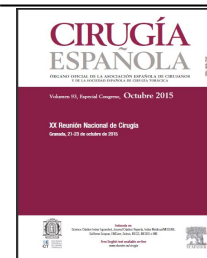




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-395 - Desgarros perineales OBSTÉTRICOS

Calderón Duque, Teresa¹; Cruz, Pilar¹; Garrido, Rafael²; López, Antonio¹; Arriero, Laura¹; Ortega, Elena¹; Carballo, Mari Carmen¹; Martínez, Sagrario¹

¹Hospital Nuestra Señora del Prado, Talavera de la Reina. ²Instituto de Ciencias de la Salud, Talavera de la Reina.

Resumen

Introducción: El desgarro rectovaginal es una complicación de baja incidencia en el ámbito de la obstetricia. Existen pocas publicaciones al respecto, factor que contribuye a la ausencia de consenso en cuanto a su manejo. En lo que sí existe acuerdo es en que la reparación primaria de estas lesiones por un cirujano capacitado reduce de forma significativa las secuelas de incontinencia fecal.

Casos clínicos: Describimos 3 casos de desgarro obstétrico, detectados en los últimos dos años en el Servicio de ginecología de nuestro hospital de un total de 1.154 partos en 2013 y 1118 en 2014. Describimos el tipo de desgarro, la reconstrucción realizada y los resultados obtenidos a corto plazo. Se detectaron 3 desgarros perineales. Dos de ellos grado IV y uno de ellos rotura de la pared rectal con integridad esfinteriana. En dos pacientes el parto fue instrumentado con fórceps, otra de ellas se debió a un parto en “escopetazo” que no permitió realizar una episiotomía profiláctica. En todas ellas se avisó al cirujano de guardia, especialista en coloproctología, que realizó la reparación primaria. Se procedió a una reparación por planos (mucosa rectal, vaginoplastia con vicryl rapid). En los casos con rotura de esfínteres se procedió a la rafia directa de ambos esfínteres de forma independiente. Todas ellas evolucionaron satisfactoriamente. Se realizó cobertura antibiótica y colostomía química las primeras 72 horas, posteriormente laxantes. No hubo hematomas ni infecciones de herida quirúrgica. Las pacientes se encontraban asintomáticas y con buena continencia (WEXNER 0/20) en la revisión a los 3 y 6 meses posparto.

Discusión: Los desgarros obstétricos, aunque raros, son más frecuentes en partos instrumentados (forceps), primíparas añosas y fetos macrosómicos. La detección precoz de los mismos es fundamental para un adecuado tratamiento. La correcta reparación esfinteriana es primordial para conseguir una buena continencia y evitar secuelas. Todo cirujano debería estar familiarizado con la reconstrucción de esta región anatómica ya que no en todos los centros cuentan con un cirujano coloproctólogo de presencia física.