



www.elsevier.es/cirugia

P-360 - SENO PRESACRO CRÓNICO: COMPLICACIONES AGUDAS

Martínez Manzano, Álvaro; Carrasco Prats, María Milagros; Lage Laredo, Ana; Agea Jiménez, María Belén; Romera Barba, Elena; Espinosa López, Francisco Javier; Gálvez Pastor, Silvia; Vázquez Rojas, José Luis

Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena.

Resumen

Introducción: Aunque la técnica anastomótica en el cáncer colorectal ha mejorado, la dehiscencia de la anastomosis es una de las complicaciones más temidas, y a largo plazo puede formar un seno presacro de difícil manejo que a su vez, puede derivar en otro tipo de complicaciones, que en la mayoría de los casos pueden requerir tratamiento quirúrgico.

Casos clínicos: Presentamos 3 pacientes, dos varones y una mujer, intervenidos por adenocarcinoma de recto realizando una resección anterior baja, con ileostomía en uno de los casos, que se reconstruyó sin ningún tipo de incidencias. En el postoperatorio inmediato, un paciente presentó una fuga de la anastomosis, en el resto no hubo ningún problema. Posteriormente los tres pacientes desarrollaron un seno presacro crónico que se evidenció tras 1-25 años desde la cirugía. La clínica inicial fue de dolor crónico en todos los pacientes, e inicialmente se trajeron de forma conservadora, presentando en su evolución complicaciones agudas (dos abscesos glúteos y una fistula colo-vesical), que precisaron tratamiento quirúrgico, siendo necesario realizar una colostomía terminal.

Discusión: La dehiscencia anastomótica después de la resección anterior baja de recto es una complicación con una importante morbilidad. La incidencia de esta complicación varía entre un 5 y un 30%, siendo una de las estrategias de tratamiento la desfuncionalización de la anastomosis con una ileostomía que aunque no impide la fuga, previene de complicaciones sépticas graves. Con este manejo la mayoría se resuelven de manera espontánea, aunque en el 1-5% de los casos aproximadamente, puede conducir a la aparición de un seno presacro crónico. Éste es una entidad de difícil manejo que puede impedir el cierre de la ileostomía. Si ésta se cierra, inicialmente el seno presacro puede ser bien tolerado pudiendo producir dolor sacro (crónico), pero con el paso del tiempo, la inflamación pélvica puede conducir a complicaciones derivadas de la afectación de órganos vecinos como el desarrollo de fistulas vesicales o vaginales, la fistulización a partes blandas, etc. Lo que en la mayoría de los casos precisa de una intervención quirúrgica y la realización de una colostomía definitiva.