



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

## P-618 - MANEJO QUIRÚRGICO DEL TRAUMATISMO ANAL POR ASTA DE TORO, UN RETO TERAPÉUTICO

Rodríguez García, Raquel; Rubio Sánchez, Teresa; Montalbán Valverde, Pedro Antonio; Sánchez Lara, Juan Emmanuel; Diego Alonso, Elisa Ángela; Jiménez Vaquero, Isidro; Carrero García, Sixto; Muñoz Bellvís, Luis

Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca.

### Resumen

**Introducción:** Las heridas por asta de toro suponen un reto terapéutico ya que son heridas sucias, con gran contaminación, que se producen por impactos de gran intensidad y daño de diversas estructuras. El manejo debe realizarse siempre siguiendo las recomendaciones del ATLS, ya que suelen conllevar lesiones de diversos órganos que pueden comprometer la vida del paciente.

**Caso clínico:** Varón de 75 años, ganadero de profesión, que acudió a urgencias por politraumatismo que incluía traumatismo anal por asta de toro. A su llegada, el paciente presentaba dolor anal intenso y ligera hipotensión arterial que remontó con fluidoterapia iv. Analítica con aumento de reactantes de fase aguda. Se realizó un body-TAC en el que se objetivó una fractura del 11º arco costal izquierdo y aumento de densidad y estriación de los planos grados mesorrectales, sobre todo en tercio inferior rectal, con cambios flemonosos y solución de continuidad cutánea, con burbujas aéreas en el periné y disección del glúteo izquierdo y raíz de muslo así como dos cuerpos extraños de alta densidad sugerentes de astillas óseas en el área mesorrectal posterior izquierda. Ante estos hallazgos se decidió intervención quirúrgica urgente, objetivándose un traumatismo inciso-contuso en el periné, con herida incisa por asta de toro que penetra en canal anal, con ruptura completa de esfínteres en el lateral izquierdo y disección de la pared lateral izquierda rectal hasta la tuberosidad isquiática, con contusión de la misma y astillas óseas, y disección de planos musculocutáneos del glúteo izquierdo. Se realiza una reconstrucción de esfínteres y sutura parcial de la pared del recto por vía endoanal con colocación de drenajes y colostomía de descarga. El paciente fue dado de alta tras buena evolución posoperatoria.

**Discusión:** Los traumatismos anales son relativamente infrecuentes (salvo aquellos que se producen por lesión iatrogénica). Los más frecuentes son los de etiología obstétrica y los producidos por la introducción de cuerpos extraños por vía anal. Los traumatismos anales por asta de toro se producen en zonas rurales, ganaderos, toreros o profesiones relacionadas. El diagnóstico se realiza mediante la clínica y la exploración física. Se recomienda una exploración anal bajo anestesia para valorar las lesiones y realizar un tratamiento adecuado, aunque en muchas ocasiones se debe realizar previamente un body-TAC para valorar las lesiones asociadas. La ecografía endoanal puede ser de utilidad para valorar las lesiones esfínterianas. El tratamiento debe seguir los principios de ATLS del paciente politraumatizado. Una vez estabilizado el paciente, se recomienda exploración anal bajo anestesia, con lavado profuso de las heridas, desbridamiento y colocación de drenajes. Si es posible, debe intentarse una reparación del complejo esfínteriano y lesiones rectales asociadas y se recomienda la realización de una colostomía para disminuir la contaminación de la zona y favorecer la curación.