



www.elsevier.es/cirugia

P-684 - TRAUMATISMOS POR CUERNO DE TORO EN LA REGIÓN PERIANAL, Y MANEJO DE LAS MISMAS

Ruiz Soriano, María; Trujillo Díaz, Jeancarlos; Jezieniecki Fernández, Carlos; Gómez Sanz, Tania; Cabezudo, Guillermo; Vázquez Fernández, Andrea; Merino Peñacoba, Luis María; Beltrán de Heredia Y Rentería, Juan Pablo

Hospital Clínico Universitario, Valladolid.

Resumen

Introducción: El propósito de este poster es realizar una revisión de la literatura sobre el manejo de las heridas por cuerno de toro en la región perianal, ya sean con afectación del recto o sin ella, para poder ofrecer el tratamiento más adecuado a estos pacientes. Para ello esponemos dos casos.

Casos clínicos: Caso 1: varón 46 años sin antecedentes de interés, que presenta orificio de entrada próximo al margen anal con tres trayectorias, hacia región escrotal izquierda, en profundidad paralelo al recto de 12 cm, y hacia posterior paralelo a la piel de 12 cm, el esfínter anal interno parecía seccionado en su totalidad, se identificaron algunas fibras seccionadas del externo, por lo que se realizó una esfinteroplastia y cierre de los trayectos sobre drenajes penrose. El posoperatorio cursa sin alteraciones. Caso 2: varón de 32 años, tres cornadas en glúteo, muslo, y región perineal izquierda con afectación del aparato esfinteriano sin perforación rectal, aunque lo dislocara, se realizó esfinteroplastia del esfínter interno y reconstrucción parcial de elevador del ano, colostomía sobre varilla. El posoperatorio cursa sin complicaciones. Al año, tras comprobar correcto funcionamiento del aparato esfinteriano, se realizó cierre de colostomía. Las heridas por cuerno de toro son más frecuentes en varones jóvenes, en época estival, más frecuentes en las extremidades inferiores, seguidas del abdomen. Son lesiones de alta energía, ocasionan mucho destrozo tisular, varios trayectos, los expertos hablan de heridas en abanico. El tratamiento es quirúrgico, lavado y exploración minuciosa de los trayectos, apertura amplia, desbridamiento, reconstrucción lo más anatómica posible, y cierre sobre drenajes no aspirativos y antibióticos de amplio espectro. En las heridas perianales, hay que descartar o confirmar la presencia de una lesión en recto, de haberla el tratamiento consiste en drenaje, colostomía de descarga, reparación directa y lavado del muñón rectal. En los traumatismos anales, sin lesión rectal, sin daño muy extenso, se recomienda, reparación primaria, y en lesiones más extensas, realización de una colostomía derivativa.

Discusión: En paciente jóvenes, sin comorbilidades, y aunque el daño esfinteriano fuese extenso, se podría valorar la no realización inicial de colostomía inicialmente, hasta comprobar el funcionamiento de los esfínteres. En caso de incontinencia, se realizaría esta con la mayor brevedad posible.