



P-393 - MANEJO QUIRÚRGICO DE UNA LESIÓN PERINEAL COMPLEJA CON AFECTACIÓN ESFINTERIANA

Miguélez Sierra, Paula; Vargas Cascón, E. Macarena; García Sánchez, Fernando; Rosillo Sánchez, Natalia; Durán Ávila, José Javier; Blasco Delgado, Olga; Pérez García, Alberto; Alarcón González, María Isabel

Hospital Virgen del Puerto, Plasencia.

Resumen

Introducción: El traumatismo perineal en adultos es una entidad poco habitual, con una incidencia baja en la práctica clínica, habitualmente asociado a mecanismos de alta energía como accidentes de tráfico, laborales o agrícolas. La región perineal presenta una anatomía compleja, que incluye estructuras musculares, vasculonerviosas, genitourinarias y el aparato esfinteriano anal. Las lesiones en esta zona pueden comprometer de forma severa la función esfinteriana de continencia y conllevar un importante impacto funcional y psicológico. El diagnóstico precoz y una intervención quirúrgica oportuna son esenciales para minimizar las secuelas. Presentamos el caso de un varón joven con lesión perineal traumática compleja y afectación de ambos esfínteres anales, tratado con reconstrucción y derivación fecal.

Caso clínico: Varón de 38 años, sin antecedentes quirúrgicos previos, con psoriasis en tratamiento inmunomodulador, que acude a urgencias tras traumatismo perineal con maquinaria agrícola. Presenta herida perineal extensa, sin ser posible valorar la continencia inicialmente. El TAC abdominopélvico muestra afectación de partes blandas interglúteas izquierdas, hematoma en región isquiotibial y sospecha de afectación parcial del esfínter anal externo. Se realiza intervención quirúrgica urgente, objetivando una herida extensa desde sacro a escroto, con exposición ósea y lesión de músculos perineales y esfínter externo. Se realiza limpieza profunda, hemostasia y cierre por planos. Posteriormente es valorado por el equipo de Cirugía Colorrectal, objetivando lesión completa de ambos esfínteres y contracción voluntaria a expensas de musculatura glútea. Se comprueba lesión completa de aparato esfinteriano con ecografía endoanal. Se repite TAC, evidenciando desgarro completo de esfínteres anal interno y externo, y afectación de la mucosa anal. En la reintervención se realiza esfinteroplastia interna y externa, sutura mucosa y colostomía lateral.

Discusión: Los traumatismos perineales graves requieren un enfoque quirúrgico individualizado y una vigilancia estrecha. La evaluación inicial puede infraestimar lesiones profundas, especialmente en pacientes inmunodeprimidos o con heridas aparentemente localizadas, por lo que es imprescindible el manejo por parte de especialistas en coloproctología. En este caso, inicialmente se procedió a lavado y desbridamiento inicial por el equipo de guardia para, en un segundo tiempo, llevar a cabo el tratamiento quirúrgico definitivo. La reconstrucción esfinteriana temprana es fundamental para preservar la función esfinteriana. El abordaje quirúrgico debe contemplar la restitución anatómica mediante esfinteroplastia y la protección de la zona mediante derivación fecal temporal. La colostomía no solo evita la contaminación, sino que reduce el riesgo de dehiscencia e infección, mejorando los resultados funcionales a largo plazo. El pronóstico dependerá del grado de lesión muscular, la respuesta inflamatoria local, la técnica quirúrgica y la adherencia a la rehabilitación posoperatoria. La continencia futura puede beneficiarse del entrenamiento muscular y

biofeedback. Este caso ejemplifica la necesidad de un manejo escalonado, multidisciplinar y dinámico en lesiones perineales, con el objetivo de preservar la calidad de vida del paciente y evitar secuelas funcionales permanentes.