



P-369 - PERFORACIÓN RECTAL ESPONTÁNEA EN CONTEXTO DE TRAUMATISMO SEXUAL CRÓNICO: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Cordero Ferreira, Inmaculada; Vera Flores, Victoria; Palomo López, Irina; Grasa González, Federico; Serrán, Antonio Jesús; Palomo Torrero, Daniel

Hospital General Básico de la Serranía, Ronda.

Resumen

Introducción: La perforación rectal espontánea es una urgencia quirúrgica infrecuente, usualmente asociada a causas obstructivas, inflamatorias o traumáticas. Los casos vinculados a traumatismos sexuales repetitivos son extremadamente raros. El recto, aunque anatómicamente es resistente, puede lesionarse tras exposiciones crónicas a microtraumatismos anales.

Caso clínico: Varón de 45 años sin antecedentes personales de interés que acude al Departamento de Urgencias por dolor abdominal difuso de varias horas de evolución, asociado a peritonismo en hipogastrio y ambas fosas ilíacas. Refiere episodios de rectorragia en días previos, sin alteraciones en el ritmo intestinal. Se realiza tomografía computarizada abdominopélvica con contraste oral, evidenciando neumoperitoneo y mínima cantidad de líquido libre intraabdominal. Ante los hallazgos se indica intervención quirúrgica urgente mediante laparoscopia exploradora. Ante la ausencia de hallazgos en compartimento supramesocólico, se decide conversión a laparotomía exploradora. Intraoperatoriamente se identifica una perforación en recto superior sobre lesión ulcerada de aproximadamente 4 cm, en cara anterior rectal. Ante la estabilidad hemodinámica del paciente, la ausencia de comorbilidades previas y las condiciones locales de la lesión se decide resección segmentaria y anastomosis colorrectal término-terminal utilizando sutura mecánica circular (CEA). El paciente es dado de alta al séptimo día posoperatorio sin complicaciones. La anatomía patológica tiene como resultado lesión ulcerada sin asociación con enfermedad de transmisión sexual. A los 3 meses posoperatorios se encuentra totalmente asintomático.

Discusión: La perforación rectal espontánea, aunque es una entidad rara, requiere un manejo quirúrgico adecuado según las condiciones del paciente y de la lesión. El tratamiento de las lesiones anorrectales varía según su localización: intraperitoneal, extraperitoneal o anal. En el contexto de las lesiones rectales intraperitoneales, la mayoría se resuelven mediante reparación primaria o resección con anastomosis primaria. Sin embargo, en casos más graves con inestabilidad hemodinámica o alta contaminación, se prefiere realizar una resección con estoma (Hartmann). En cuanto a las lesiones rectales extraperitoneales, el tratamiento incluye desbridamiento quirúrgico de la herida y cuando es posible, reparación primaria, siendo imprescindible su protección con ostomía. Las lesiones en el tercio inferior del recto se abordan a través de vía transanal, mientras que las del tercio medio y superior requieren acceso abdominal. En casos de lesiones irreparables o extensas, que afectan más del 50% de la circunferencia rectal, la intervención de Hartmann es la opción más adecuada. En situaciones donde se realice una anastomosis primaria en un entorno contaminado, es indispensable llevar a cabo una ileostomía de protección para reducir el riesgo de fugas anastomóticas. En los traumatismos anales con lesión esfinteriana el tratamiento dependerá de la asociación

con lesiones rectales. Se realiza suturas primaria o diferida, con o sin colostomía. En casos graves de incontinencia fecal, la colostomía permanente puede ser necesaria para mejorar la calidad de vida del paciente. El manejo de las lesiones anorrectales debe ser altamente individualizado, considerando la localización y extensión de la lesión, así como el estado hemodinámico y clínico del paciente, con el objetivo de minimizar complicaciones y preservar la función intestinal.