



# Cirugía Española



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

## P-355 - COLGAJO DÉRMICO COMO PARTE DEL TRATAMIENTO DE UNA "CLOACA ANOVAGINAL"

*Soto Sánchez, Ana; Hernández Hernández, Moisés; Hernández Hernández, Guillermo; Díaz Mejías, José Gregorio; Gamba Michel, Luisa; Pérez Sánchez, Eduardo; Ferrer Vilela, Irene; Barrera Gómez, Manuel*

*Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Tenerife.*

### Resumen

**Introducción:** La incontinencia anal es un tema tabú en la sociedad y su prevalencia alcanza entre 1-10% en la población adulta, siendo el 50% en relación con traumas obstétricos. En ocasiones estos traumatismos pueden dar lugar a un desgarro perineal grado IV lo que ocasiona una destrucción del núcleo central del periné, con una ausencia de separación entre ano y vagina, dando lugar a lo que se denomina “cloaca anovaginal”.

**Caso clínico:** Mujer de 54 años que consulta por incontinencia fecal. Como antecedentes presenta trauma obstétrico hace 29 años con desgarro perineal grave tras el cual fue sometida a esfinteroplastia quedando parcialmente continente con Wexner 5. Después tuvo 3 partos vaginales más, el último hace 11 años (parto distócico con fórceps y nuevo desgarro). Desde entonces presenta incontinencia fecal severa con Wexner 16. A la exploración presenta cloaca anovaginal con ausencia completa de tabique rectovaginal. Se realizó ecografía endoanal que objetiva integridad de los músculos puborrectales y ausencia de musculatura esfinteriana en canal medio y bajo, estudio neurofisiológico con neuropatía pudendo izquierdo desmielinizante de intensidad leve-moderada y disminución del tono en probable relación con defecto anatómico, y manometría anorrectal con esfínter anal asimétrico con hipotonía por afectación del EAE y EAI. Se decide intervención quirúrgica realizando esfinteroplastia, levatorplastia y reconstrucción medialmente colgajo perineal dérmico. La paciente no presentó complicaciones en el postoperatorio siendo dada de alta al 3 día postoperatorio. En el primer mes de seguimiento presenta Wexner de 4 y buena cicatrización de la herida perineal.

**Discusión:** El desgarro obstétrico grado IV no tratado o fallido puede llegar a desencadenar una cloaca anovaginal con la consiguiente incontinencia fecal y deterioro en la calidad de vida. En estos casos, además de la esfinteroplastia y anoplastia, es necesario la reconstrucción del cuerpo perineal dérmico siendo a veces necesario realizar un Colgajo de Corman.