



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-360 - ISQUEMIA DE MUCOSA DE CANAL ANAL SIN TRAUMATISMO PREVIO: UNA ENTIDAD INFRECIENTE PERO POTENCIALMENTE MORTAL

Baeza Carrión, Ana; Garrido Benito, Beatriz; Sánchez Corral, Julio; Cornejo López, María de Los Ángeles; Gómez García, María Eugenia; Ripoll Martín, Roberto; Ots Gutiérrez, José Ramón; Oliver García, Israel

Hospital Marina Baixa, Villajoyosa.

Resumen

Introducción: La isquemia de canal anal con necrosis de la mucosa constituye una entidad poco prevalente en ausencia de antecedente traumático, debido a la existencia de una amplia red de vasos colaterales que nutren esta región anatómica. Presentamos el caso de un paciente varón que debutó con cuadro de shock séptico, evidenciándose como único origen la necrosis de la mucosa anal sin afectación rectal.

Caso clínico: Varón de 77 años con antecedentes personales de hipertensión, cardiopatía isquémica con infarto de miocardio hace 10 años, nefropatía isquémica y trombosis venosas de repetición en miembro inferior izquierdo, en tratamiento anticoagulante. Acude a Urgencias por cuadro de deposiciones diarreicas, astenia y fiebre elevada, de 10 días de evolución. Niega traumatismo previo. El paciente acude en shock séptico con hipotensión refractaria y neutropenia grave, por lo que ingresa en UCI. A la exploración se objetiva hipotonía del esfínter anal e isquemia de la mucosa anal hasta un centímetro por encima de la línea pectínea. Se realiza desbridamiento quirúrgico, constatando buen aspecto del resto de la pared de la ampolla rectal. En la colonoscopia se observa área ulcerada de fondo necrótico en la transición entre recto y canal anal, sin otros hallazgos. El TAC abdominal descarta colecciones perirrectales. Se realiza nueva revisión quirúrgica a los 4 días para completar necrosectomía y colocar un sistema de manejo fecal para derivar las heces de forma temporal. El paciente presentó una evolución post-operatoria satisfactoria, con disminución y posterior desaparición de los marcadores inflamatorios, y mejoría clínica de las lesiones en canal anal, siendo alta a los 30 días del ingreso. Tras un estudio minucioso, no se encontraron otras causas que justificaran el cuadro del paciente.

Discusión: La isquemia de canal anal es una entidad poco frecuente debido a la rica irrigación del canal anal, pero que puede cursar con shock séptico grave en pacientes ancianos. Se han descrito factores de riesgo como la edad avanzada, enfermedad aterosclerótica, hipertensión arterial o diabetes, si bien pueden existir causas desencadenantes como embolización, traumatismo previo, patología infecciosa hemorroidal, vasculitis o aplicación de enemas de fosfato. En algunas ocasiones no se encuentra evento precipitante. En el caso que presentamos, la hipótesis más probable es la hipoperfusión del canal anal (dados sus antecedentes de hipertensión, cardiopatía y nefropatía isquémica), si bien no puede descartarse completamente antecedente traumático. La isquemia aguda de canal anal es una entidad infrecuente, con poca bibliografía publicada al respecto. Debemos sospecharla en pacientes ancianos con enfermedad aterosclerótica que presentan síntomas gastrointestinales bajos y shock séptico, siendo en ocasiones difícil su diagnóstico, por lo que es imprescindible la sospecha clínica y la realización de una exploración física detallada. El desbridamiento quirúrgico o necrosectomía es adecuado para casos leves o con isquemia superficial de la mucosa, mientras

que si la isquemia es transmural debe valorarse un tratamiento quirúrgico más agresivo.