



P-398 - NECROSIS ANORRECTAL SECUNDARIA A FLUXIÓN HEMORROIDAL EN PACIENTE CON APLASIA MEDULAR: CAUSA DE AMPUTACIÓN ABDOMINOPERINEAL URGENTE

Pico Sánchez, Leila; Ávila García, Natalia Soledad; Robles Quesada, María Teresa; Mansilla Díaz, Sebastián; Blanco Elena, Juan Antonio

Hospital Infanta Margarita, Cabra.

Resumen

Introducción: La fluxión hemorroidal es la complicación más severa de la enfermedad hemorroidal. Está producida por el prolusión y la inflamación aguda de los paquetes hemorroidales internos y externos, de aparición brusca y muy dolorosa. Se presenta con gran aumento del volumen perianal, pudiendo abarcar toda la circunferencia anal, con hipertonia del esfínter, que impide la reducción de la inflamación y del prolusión, intensificando el cuadro. Ocurre generalmente posterior a un excesivo esfuerzo defecatorio, en el embarazo o esfuerzo del parto vaginal, diarreas importantes, ingesta de alcohol y picantes. Resulta una verdadera urgencia proctológica debido a la potencial progresión a la necrosis perineal, al esfacelo mucoso de canal anal y de la dermis anorrectal. Las opciones terapéuticas varían desde el manejo conservador (orientados a la disminución de la inflamación y antibioterapia) hasta el quirúrgico inmediato.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 52 años con antecedente de Aplasia Medular en seguimiento por hematología que se interviene de urgencia de trombosis mesentérica aguda, con laparotomía exploradora sin resección, recuperado espontáneamente del proceso tras instaurar anticoagulación, que se mantiene tras el evento agudo con HBPM cada 12 horas. Es dado de alta a domicilio. 48 horas después reingresa por colecistitis alitiásica sin respuesta a antibioterapia, realizándose colecistectomía abierta urgente. Se traslada a UCI, donde permanece 4 días. Una vez en planta presenta cuadro hemorroidal agudo, tratado inicialmente con medidas conservadoras. 24 horas tras el inicio de la trombosis hemorroidal presenta proctalgia refractaria a analgesia y fiebre. A la exploración se aprecia una fluxión hemorroidal con necrosis de la dermis perianal que evoluciona de forma tórpida a necrosis anorrectal circunferencial, por lo que se decide intervención quirúrgica emergente, realizándose una amputación abdominoperineal de urgencia debido a la necrosis de ambos esfínteres anales en su totalidad que se extiende por encima de la línea pectínea en todo el espesor del canal anal. El paciente es trasladado a UCI tras la intervención, y tras varias complicaciones hemorrágicas fallece a los 10 días tras la última intervención.



Discusión: La necrosis anorrectal es una entidad sumamente infrecuente con escasa literatura publicada al respecto, cuyas cifras de mortalidad descritas se sitúan en un 20-40% de los casos. Debe considerarse en pacientes generalmente ancianos con enfermedad aterosclerótica que presenten síntomas gastrointestinales inferiores y *shock* hipotensivo, así como pacientes immunodeprimidos y con alteraciones hematológicas. En el caso de la fluxión hemoroidal el tratamiento inicialmente es conservador, pero en el caso de la rara evolución a necrosis anorrectal, el tratamiento es siempre quirúrgico, el cual consiste en la reducción bajo anestesia del prolapso, esfinterotomía lateral interna y ligadura alta hemoroidal, si es posible. Solo se indica hemorroidectomía en presencia de paquetes con necrosis local, ya que habitualmente el compromiso inflamatorio va más allá de los límites de los paquetes hemorroidales, lo cual implica riesgo de estenosis anal posoperatoria.