



V-032 - TÉCNICA DE ANOPLASTIA MEDIANTE COLGAJO EN DIAMANTE

Valentín-Gamazo González, Isabel; Suero Rodríguez, Carlenny; Ordás Macías, Héctor; Sánchez García, Rocío; Rey Fernández de Mendiola, Jon; Maderuelo García, Victoria; Aguado de Benito, Alicia; Huidobro Píriz, Ana

Complejo Asistencial de Palencia, Palencia.

Resumen

Introducción: La estenosis anal es la pérdida de elasticidad normal del conducto anal, ocasionando un canal anal rígido y estrecho, con dificultad para la defecación normal. El origen puede ser funcional o estructural. El funcional se produce por hipertonia del esfínter anal secundaria a una fisura, ingesta crónica de laxantes o bien tras hemorroidectomía *fisura-like*. El estructural puede ser idiopático o como resultado de una cicatrización del anodermo bien por cirugía previa (hemorroidectomía excesiva), traumatismos, radioterapia, enfermedades cutáneas, etc. La estenosis tras hemorroidectomía es la causa más frecuente de estenosis anal (90%). El tratamiento abarca desde manejo conservador hasta el quirúrgico. El manejo conservador consiste en el empleo de laxantes y/suplementos de fibra. Se pueden realizar dilataciones anales. En caso de estenosis moderadas-graves el tratamiento quirúrgico suele ser necesario. En las estenosis funcionales suele ser suficiente una esfinterotomía interna, mientras que en las estructurales precisan liberar la fibrosis mediante una incisión en el tejido cicatricial radial al ano y posteriormente realizar un colgajo dérmico como anoplastia. El colgajo en diamante descrito por Caplin y Kodner es el más apropiado para las estenosis medias. Consiste en realizar una incisión sobre el tejido cicatricial, dejando un defecto en forma de diamante. Cubriendo la zona intraanal del defecto con el colgajo, que se moviliza preservando la integridad del pedículo vascular subcutáneo. El objetivo es describir la técnica quirúrgica de anoplastia con colgajo en diamante.

Caso clínico: Se presenta el caso de una mujer de 44 años, intervenida quirúrgicamente en octubre de 2022 de hemorroidectomía Milligan-Morgan de tres paquetes hemorroidales. En el posoperatorio refiere dificultad para la defecación y heces acintadas. A la exploración anal presenta estenosis fibrosa en canal anal que impide el paso del dedo. Se decide dilatación anal bajo anestesia raquídea sin obtener una gran mejoría clínica. Por lo que se decide en sesión clínica la realización de anoplastia con colgajo en diamante. Se realiza intervención quirúrgica bajo anestesia raquídea. Se coloca a la paciente en posición de navaja. Se evidencia estenosis anal de 1 cm de diámetro con anillo cicatricial en margen lateral derecho. Se lleva a cabo apertura del tejido cicatricial y posteriormente confección de colgajo en diamante de unos 3 × 6 cm para la realización de anoplastia. Se sutura el colgajo con puntos sueltos de material absorbible, multifilamento (Vicryl®) anclando la piel del colgajo a la mucosa y esfínter anal interno. El resto del colgajo se sutura a la piel con puntos sueltos de seda. El posoperatorio inmediato cursa de forma favorable, siendo alta hospitalaria al día siguiente de la intervención. Sin embargo, al mes presenta leve dehiscencia de la piel en el 1/3 superior de la herida, con buena evolución posterior con curas con Blastoestimulina.

Conclusiones: La hemorroidectomía es la causa más frecuente de estenosis anal. El tratamiento quirúrgico debe realizarse en caso de estenosis moderadas-graves, pudiendo realizar colgajos. El colgajo en diamante es

una técnica estandarizada con una alta tasa de éxito en el tratamiento de las estenosis anales poshemorroidectomía.