



# Cirugía Española

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



## V-031 - LEVATORPLASTIA, ESFINTERORRAFIA ANTERIOR Y COLGAJO V-Y POR SECUELAS OBSTÉTRICAS

*Andrade Yagual, Aldo Andrés; Abadía Barno, Pedro; Nieto Martos, Rocío; Oto González, Diego; Muñoz, Bárbara; Martos, Sara; Die Trill, Javier; Fernández Cebrián, José María*

*Hospital Ramón y Cajal, Madrid.*

### Resumen

**Introducción:** Las secuelas obstétricas tienen como origen desgarros perineales, vulvares, vaginales y cervicales. En conjunto, los desgarros obstétricos se observan en el 20-60% de los partos, el 25% de las pacientes con antecedente de parto refieren tener trastornos de la continencia anal y en el 4% de ellas los síntomas son persistentes. Los desgarros perineales se clasifican en 1<sup>er</sup> grado incompleto o simple (cutaneomucoso, sin incluir esfínter anal), 2.<sup>o</sup> grado o completo (incluye esfínter anal) y 3<sup>er</sup> grado o completo complicado (incluye la mucosa del conducto anal). Las técnicas de reparación esfinteriana anal engloban el conjunto de los procedimientos de reconstrucción local que utilizan las estructuras esfinterianas presentes, musculares o sensitivas. Existen tres tipos de reparación esfinteriana, dependiendo de las características de la afectación esfinteriana anal: las esfinterorrafias, que se realizan en una zona identificada de ruptura esfinteriana de origen traumático, las miorráfias de los elevadores del ano, que retensan el piso pélvico y el aparato esfinteriano y las reconstrucciones cutaneomucosas en la incontinencia sensitiva sin lesión muscular asociada. Presentamos el caso de una levatorplastia, esfinterorrafia anterior y colgajo V-Y por secuelas obstétricas.

**Caso clínico:** Mujer de 63 años de edad, sin antecedentes relevantes, antecedentes gineco-obstétricos gesta 1 y parto 1 con desgarrar perineal grado 3. Acude derivada de la consulta externa de Ginecología para valorar reparación de defecto esfinteriano anterior de origen obstétrico, presentando al interrogatorio una puntuación en la escala de Jorge y Wexner de 12 puntos, con ecografía anal que evidencia lesión esfinteriana completa de 180.<sup>o</sup> en canal medio y bajo y colonoscopia sin hallazgos relevantes, decidiéndose realización de levatorplastia, esfinterorrafia anterior y colgajo V-Y, que cursa sin incidencias. Presenta evolución posoperatoria favorable siendo dada de alta al 7.<sup>o</sup> día posoperatorio. Al 1<sup>er</sup> mes posoperatorio presenta una puntuación en la escala de Jorge y Wexner de 3 puntos.

**Discusión:** Las técnicas de reparación esfinteriana anal han demostrado ser eficaces en la corrección de las lesiones obstétricas anales, restaurando la función del esfínter anal y mejorando significativamente la calidad de vida de los pacientes. La selección de la técnica de reparación esfinteriana anal adecuada debe basarse en la gravedad y la extensión de la lesión, así como las características individuales del paciente, resaltando el enfoque multidisciplinario. Es crucial realizar seguimiento a largo plazo de los pacientes sometidos a reparación esfinteriana anal para evaluar la

durabilidad de los resultados y el impacto en la calidad de vida a largo plazo.