



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 424/1228 - COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS DE UN PARTO DIFÍCIL

A. Prudencio Rodríguez<sup>1</sup>, I. Uldemolins Gómez<sup>1</sup>, A. Plazas Sánchez<sup>1</sup> y M. Reyes Jara<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Soria Sur. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud L'Alfàs del Pi. Alicante.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 34 años que acude a consulta del centro de salud por malestar general e infección de herida perineal con salida de heces a través de la vagina. No presenta antecedentes médicos de interés. Dada de alta del Servicio de Ginecología tras ingreso para alumbramiento. El parto fue inducido por taquicardia fetal mantenida. Durante el expulsivo fetal la paciente presentó dolor a pesar de catéter epidural, evidenciando que se había desconectado. El registro cardiotocográfico presentaba buena dinámica y era reactivo a pesar de desaceleraciones que coincidían con contracciones. La paciente dio a luz a un recién nacido varón. Se avisa al ginecólogo de guardia por desgarro vaginal grado III y desgarro anal, suturándose. Se comprueba la integridad rectal y el tono anal. Pautan antibioterapia y analgesia.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la inspección de herida quirúrgica para la retirada de puntos presenta mal aspecto con enrojecimiento, secreción y dolor. Se objetiva fístula rectovaginal y desgarro perineal. A la exploración anal presenta ausencia de anodermo en pared rectovaginal, deformidad del margen anal. El reflejo anorectal está presente, con contractura débil a expensas de esfínter externo. Se deriva para realización de ecografía endoanal en la que presenta un defecto amplio de pared del esfínter interno y externo.

**Orientación diagnóstica:** Se deriva a la paciente para valoración multidisciplinar en unidad de suelo pélvico. Se realiza una ileostomía rectovaginal y perineoplastia por desgarro perineal grado IV. La herida quirúrgica presenta buena evolución y se pudo cerrar el estoma temporal a los tres meses de la cirugía.

**Diagnóstico diferencial:** Puede detectarse una lesión de la mucosa rectal con integridad del esfínter anal interno y externo, que es importante reparar correctamente, ya que puede condicionar complicaciones tales como fístulas recto-vaginales.

**Comentario final:** El traumatismo de los músculos esfínterianos anales es común después de un parto vaginal. Se requiere entrenamiento de ginecólogos y matronas para identificar y minimizar los factores de riesgo y para alcanzar altos niveles de detección clínica.

### Bibliografía

1. Jarrett MED, Vaizey CJ, Cohen R, et al. Sacral nerve stimulation for faecal incontinence secondary to obstetric damage: superior to sphincter repair. Colorectal Dis. 2004;6(suppl1):67.

**Palabras clave:** Desgarro anal. Ileostomía.