

III JORNADA D'ATENCIÓ COMPARTIDA EN CIRURGIA GENERAL.

Estomes i infecció en cirurgia: Millora de l'atenció
entre atenció primària i cirurgia general.

INFECCIONS COMUNS DE TEIXITS TOUS
ABSCESSOS PERIANALS.

Dr. Xavier Morales.

Servei de CGI-Urgències

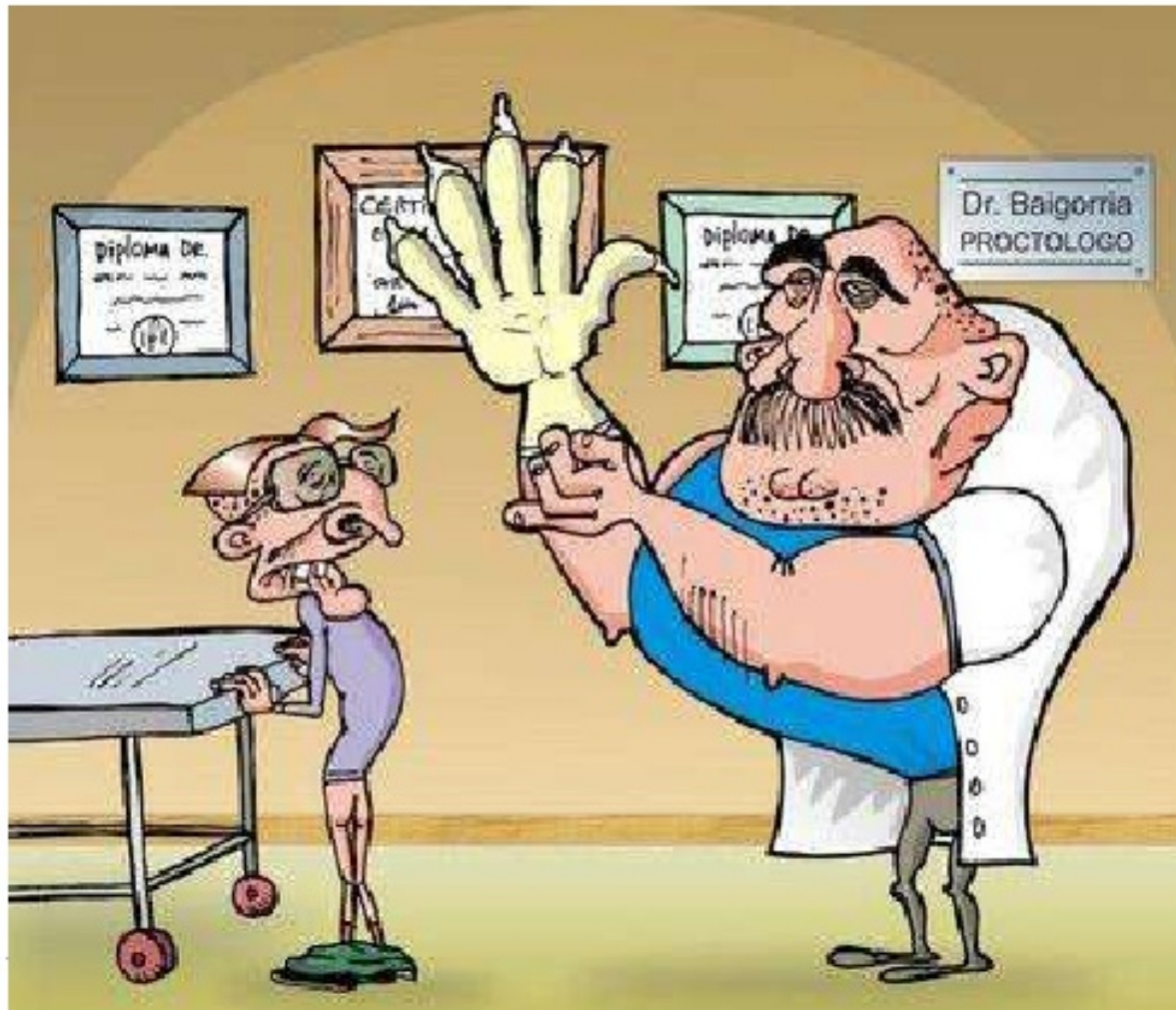
INTRODUCCIÓN

La patología anorrectal es parte de la práctica médica diaria

En general son pacientes que se muestran preocupados, avergonzados y con mucho DOLOR



Allá vamos !!!



ETIOLOGÍA

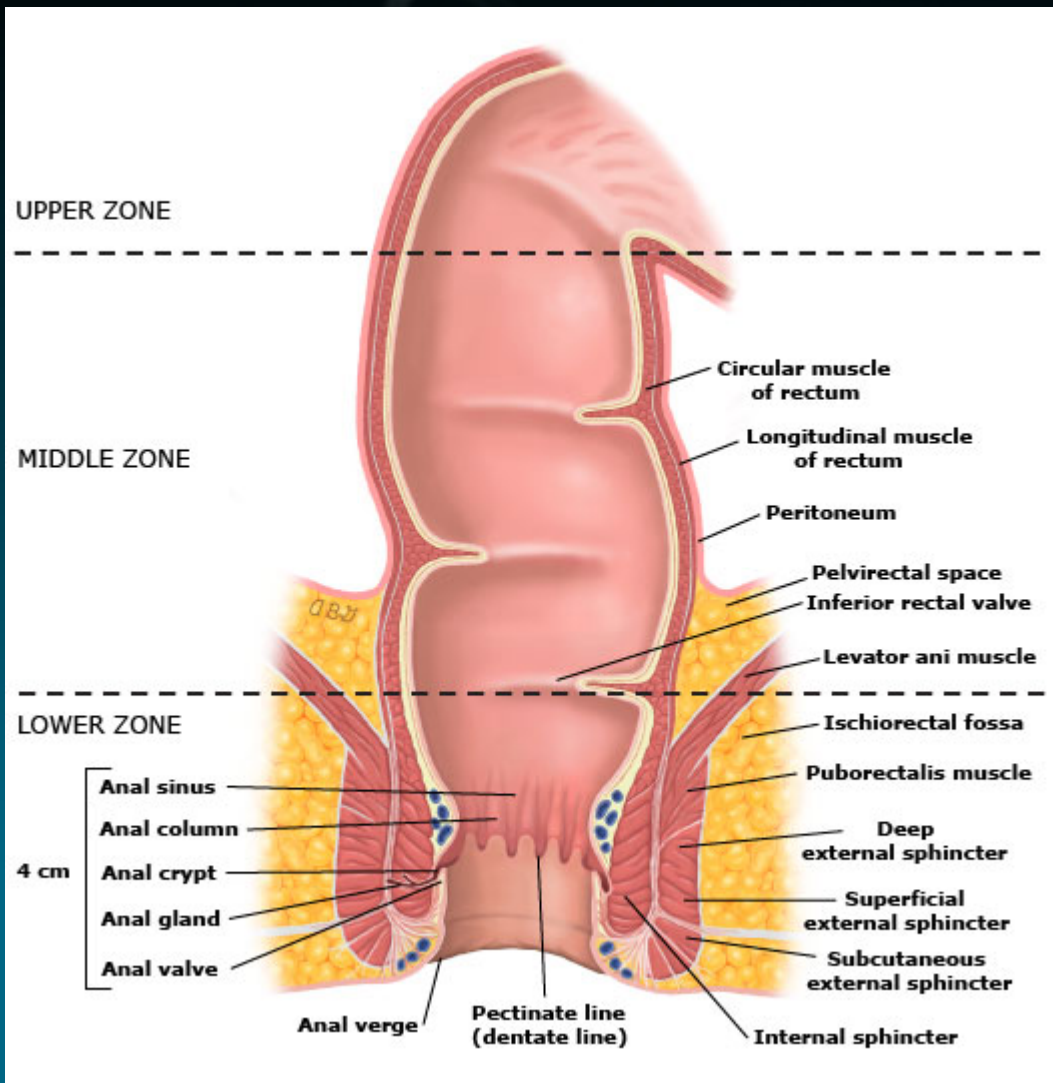
Acúmulo de material purulento en región anorrectal

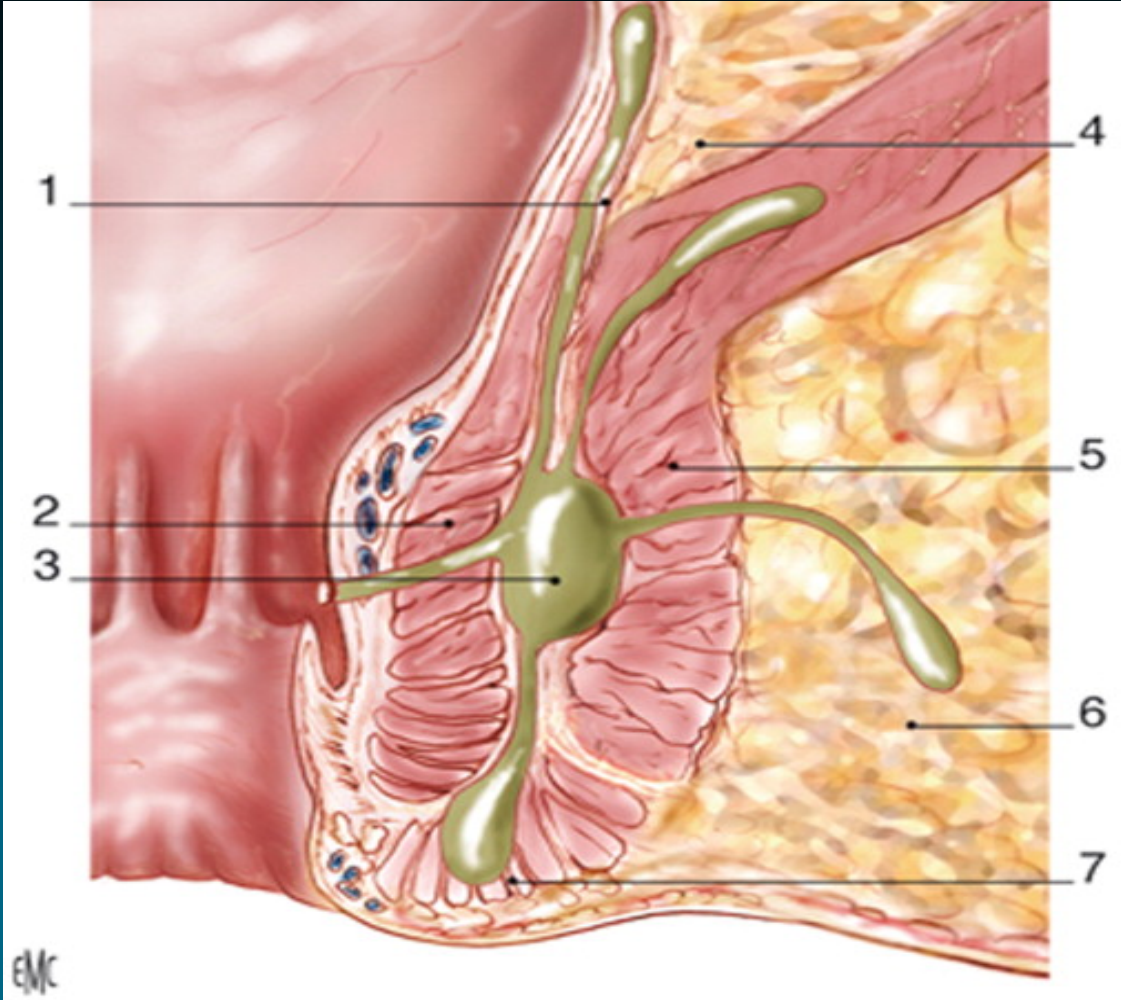
Los abscesos y las fístulas perianales tienen un origen común.

Los abscesos son agudos y por tanto patología urgente, las fístulas suponen un proceso crónico

El primer paso es la infección de glándulas anales por obstrucción (criptitis) en la línea pectínea

El absceso rompe la mucosa y los planos musculares para seguir distintos trayectos





Alta incidencia

Frecuente entre los 20 -40 años

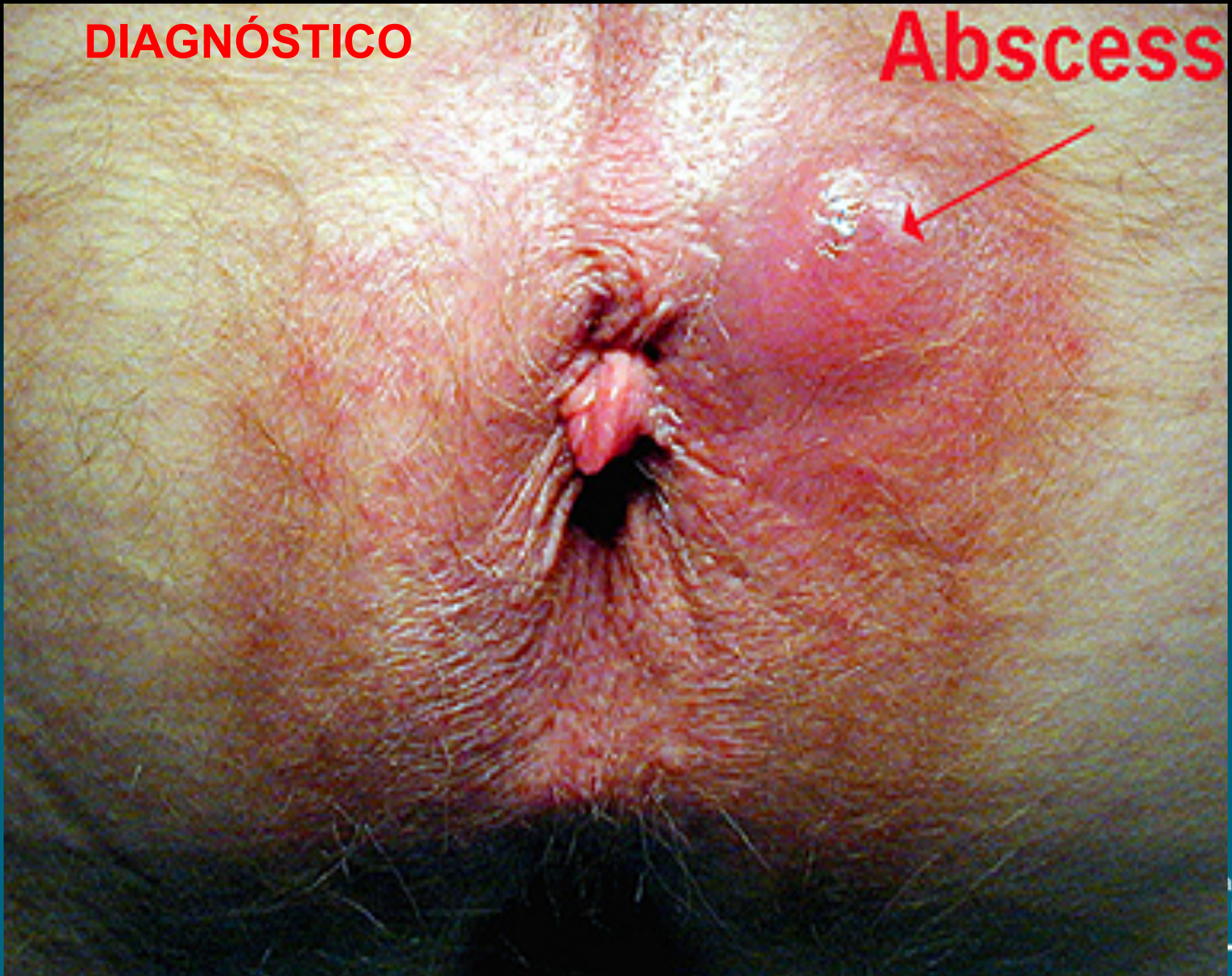
Hombre – Mujer 3 : 1

Factores predisponentes

- Diabetes
- Enf de Crohn
- Cáncer
- Inmunosupresión
- Traumatismos rectales

DIAGNÓSTICO

Abscess



DIAGNOSTICO DIFERENCIA

Fístula anorectal

Quiste pilonidal

Hidrosadenitis supurativa

Hemorroides internas

Absceso de Bartolino



DIAGNOSTICO

Exploración región anal

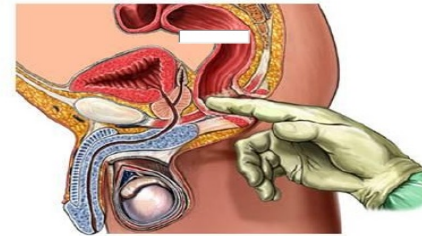
Tacto rectal

TAC

RMN

Ecoendoscopia

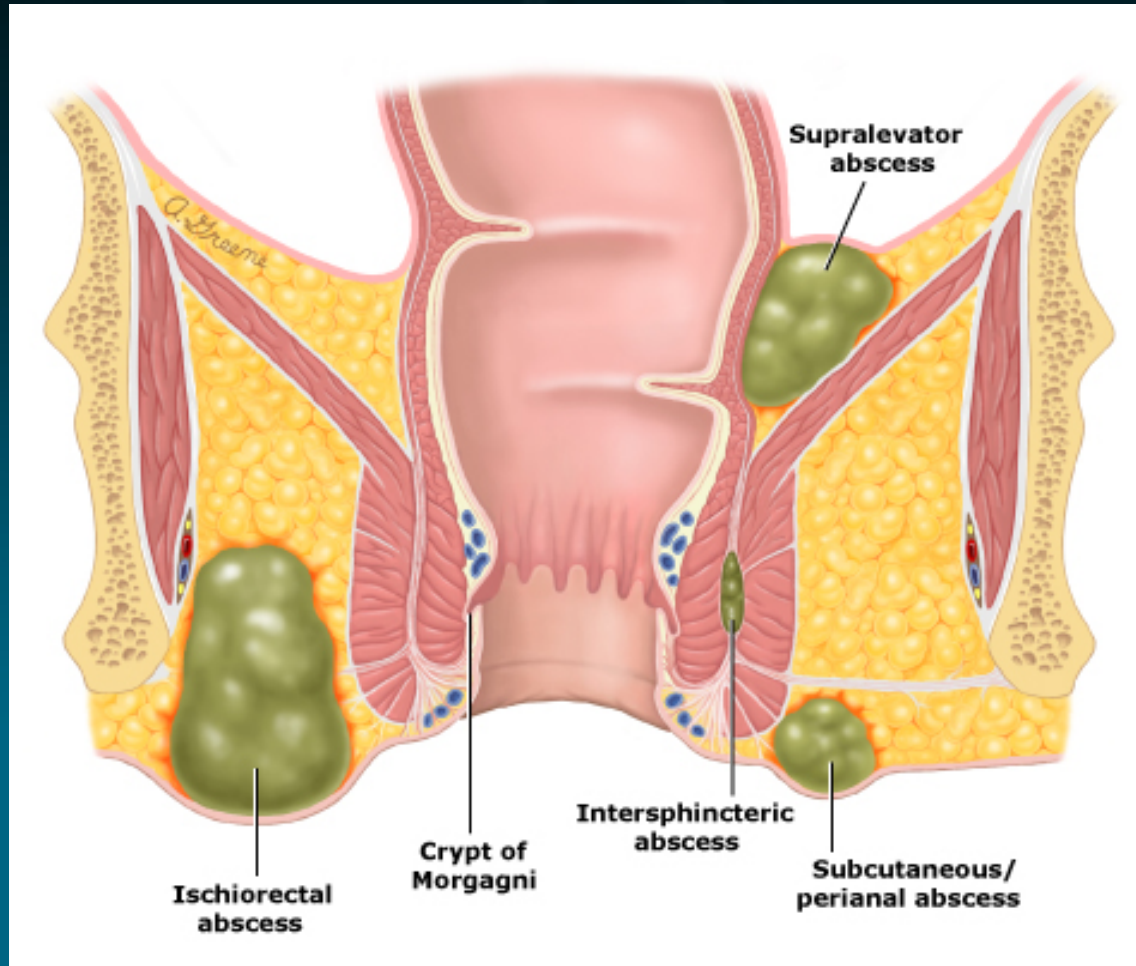
Tacto rectal



- Evaluar integridad del piso pélvico, paredes y contenido rectal.
- Areas de induración, próstata, etc

EMERGENCIAS ANORECTALES

CLASIFICACIÓN



ABSCESO PERIANAL

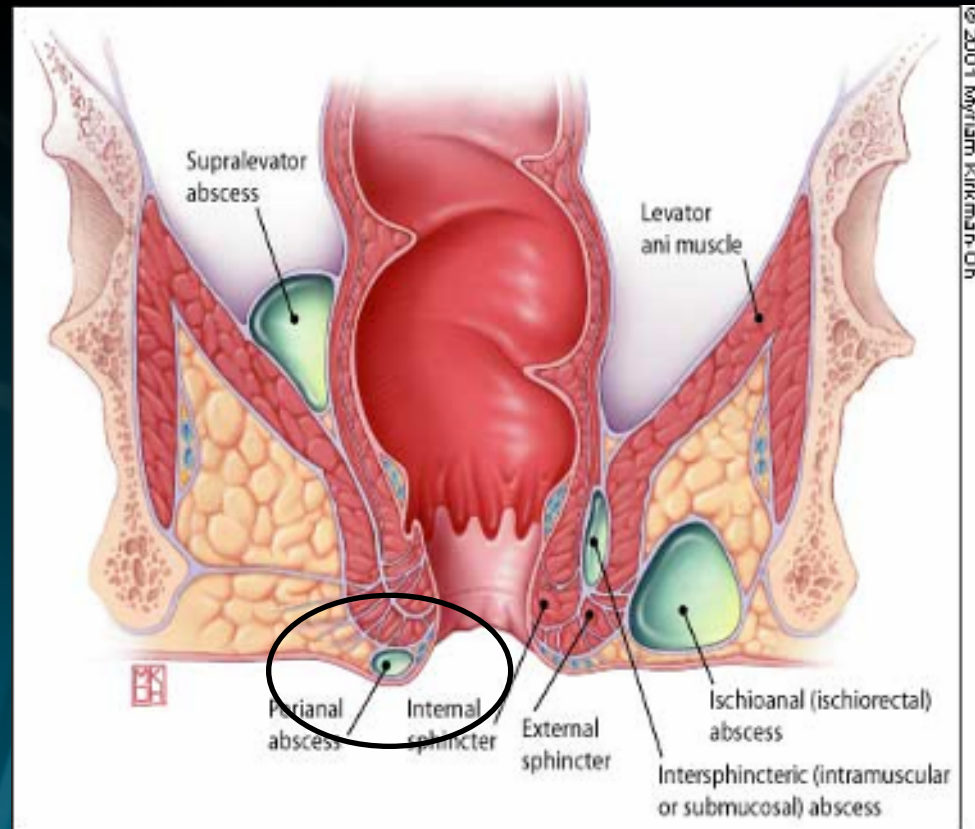
40 -45 %

Superficial

Masa palpable dolorosa cerca del margen anal

Fácil de diagnosticar

No compromiso sistémico



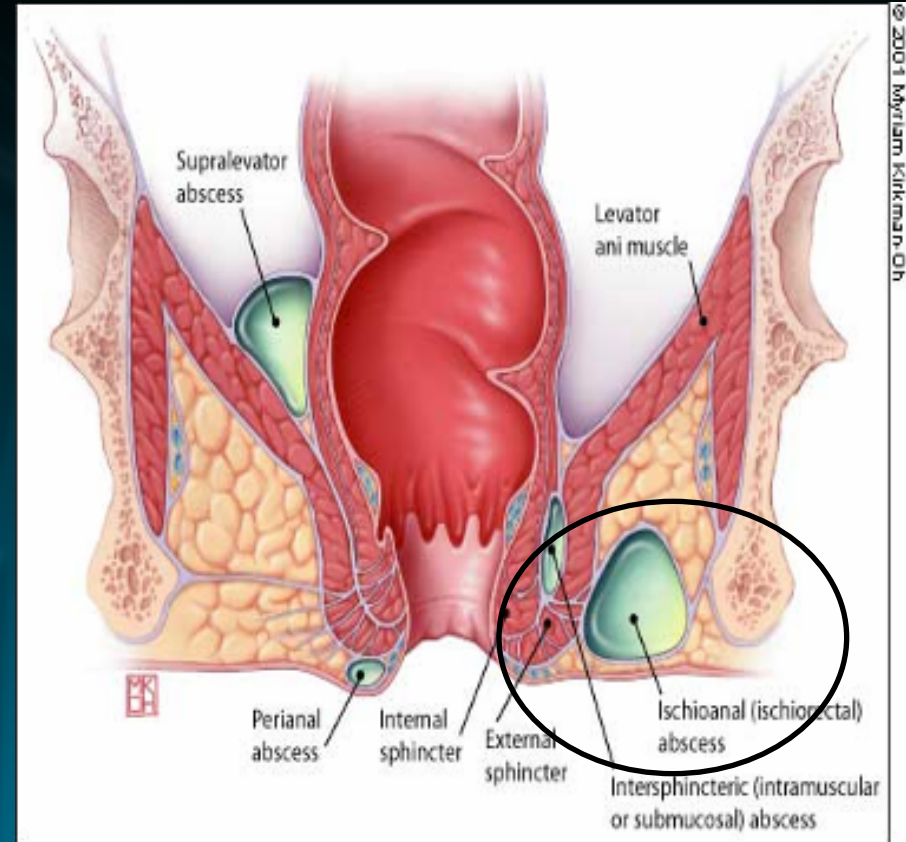
ABSCESO ISQUIORECTAL

20 -25 %

Fuera de los músculos del esfínter

Profundo

Puede asociar fiebre y leucocitosis



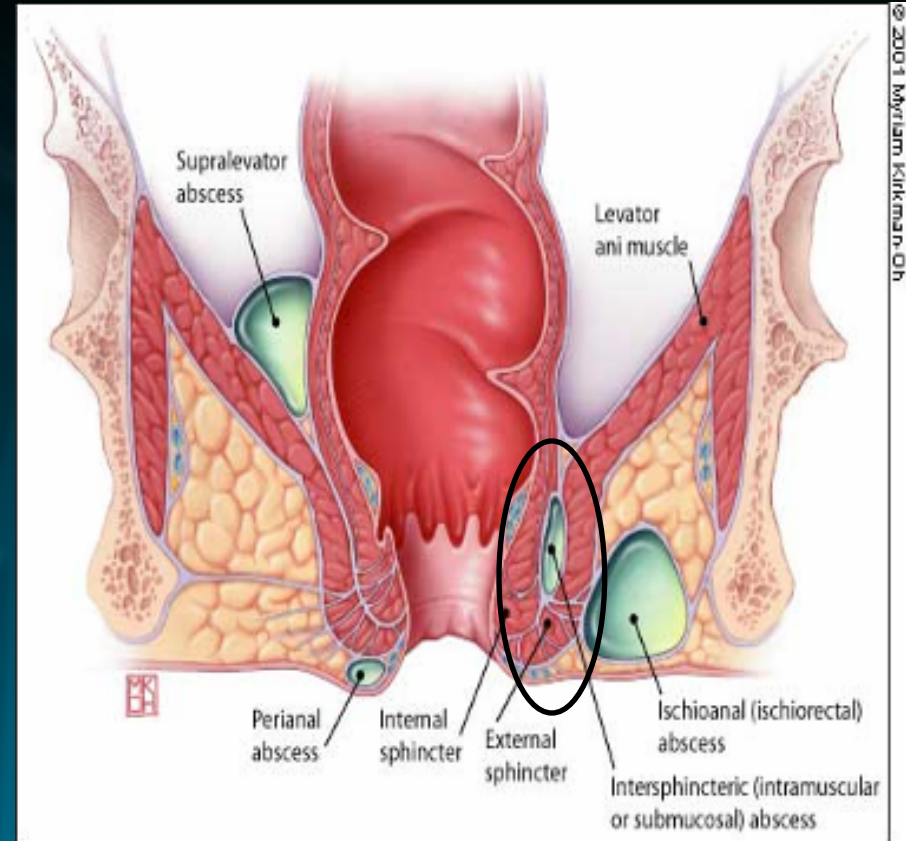
ABSCESO INTERESFINTERIANO

5 %

No manifestaciones cutaneas

Sensación de dolor más profunda

Protusión en canal anal (tacto rectal)



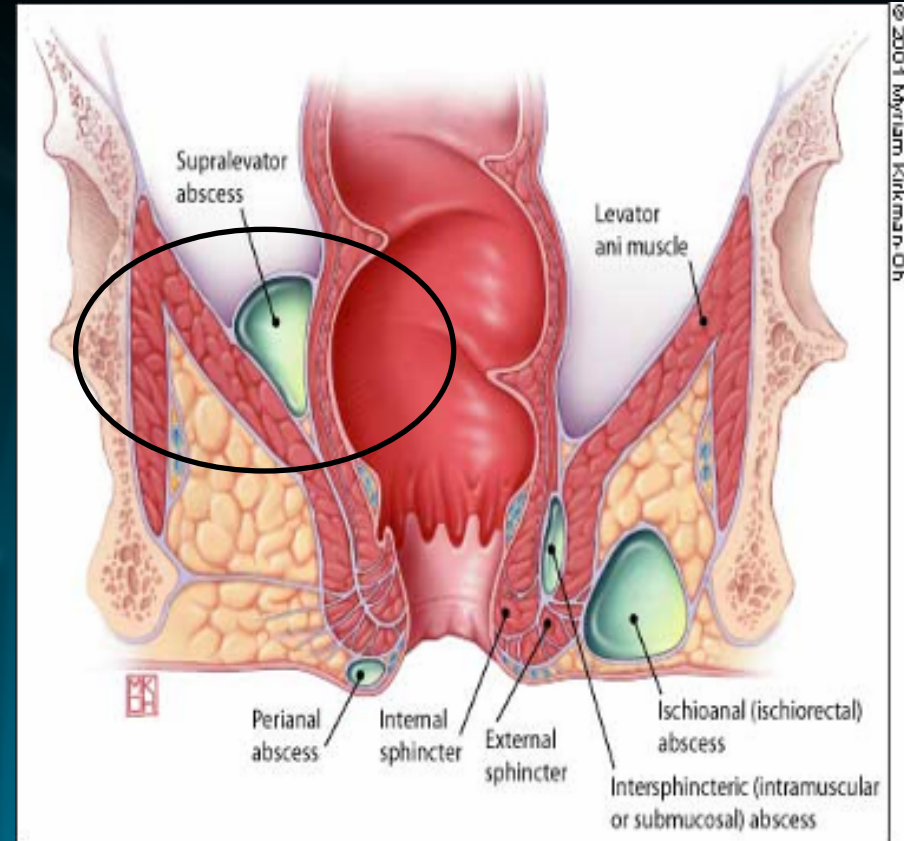
ABSCESO SUPRAELEVADOR

< 5%

Doble origen:
Criptoglandular vs
complicación inflamación
intrabdominal.

Afectación sistèmica

Difícil diagnòstic: TAC



TRATAMIENTO

- Los abscesos perianales deben ser drenados precozmente.
- Los antibióticos tienen su función en situaciones especiales: enfermedad cardíaca valvular, inmunosupresión, celulitis extensa , diabetes.
- No es recomendable la realización de una fistulotomía en el mismo acto de drenaje del absceso

Practice parameters for treatment of fistula-in-ano. The standards practice Task Force. The American Society of Colon and Rectum surgeons

Dis Colon and Rectum 1996 ; 39 (12):1361

TRATAMIENTO ABSCESO PERIANAL

- No es necesario un quirófano para realizar el drenaje.



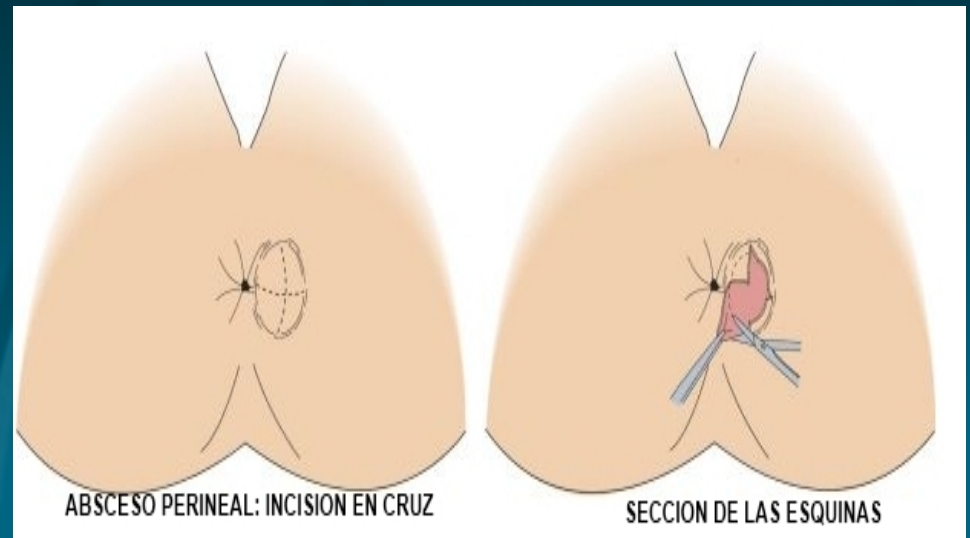
TRATAMIENTO ABSCESO PERIANAL

Anestesia local (lidocaína con bicarbonato)



TRATAMIENTO ABSCESO PERIANAL

- Incisión en forma de cruz lo más cerca posible del margen anal.



TRATAMIENTO ABSCESO PERIANAL

Higiene de la herida.



TRATAMIENTO ABSCESOS COMPLEJOS

QUIRÓFANO – INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO



TRATAMIENTO ABSCESOS COMPLEJOS

ANESTESIA LOCO-REGIONAL



TRATAMIENTO ABSCESOS COMPLEJOS

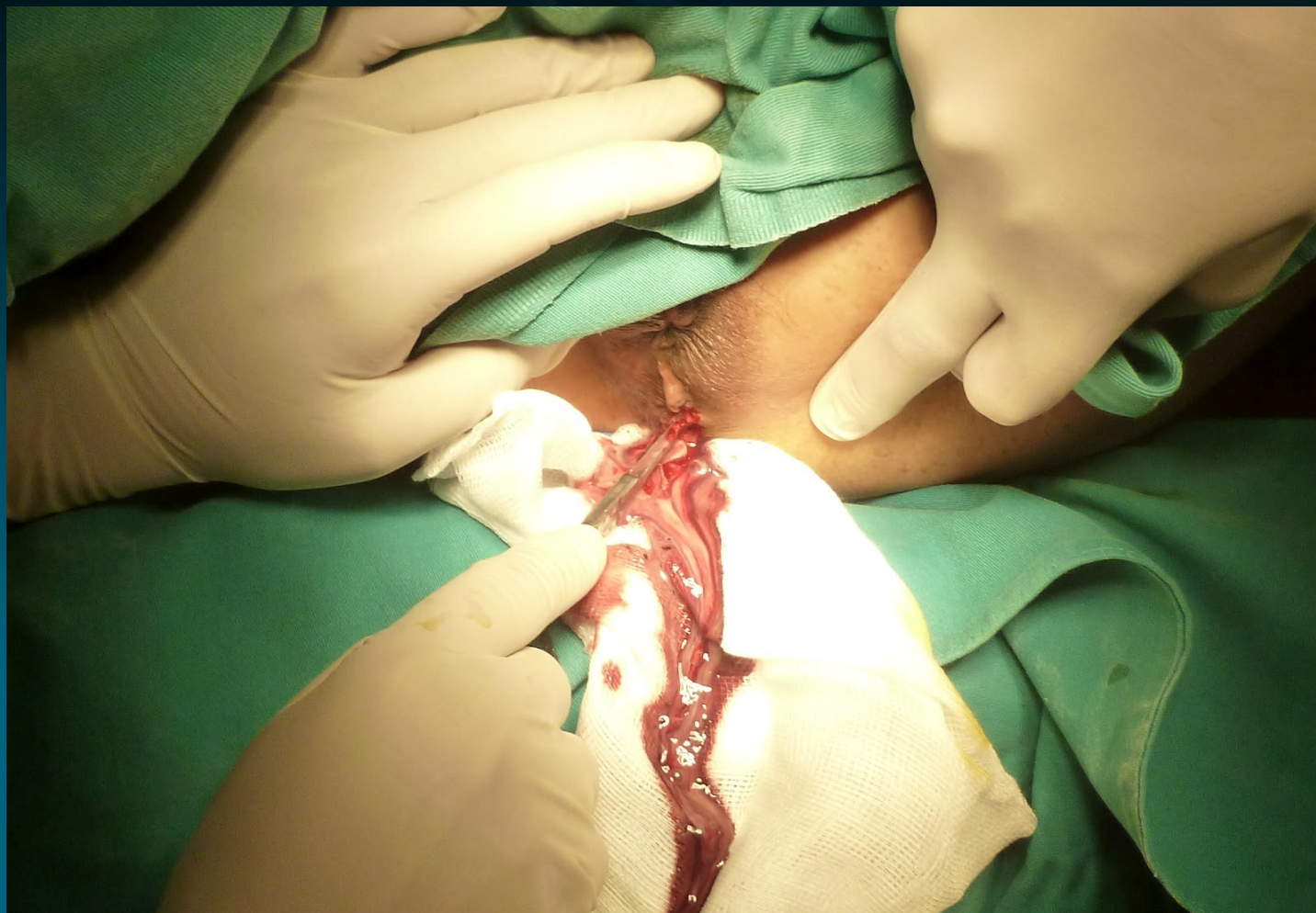


TRATAMIENTO ABSCESOS COMPLEJOS



I. G^o-Alonso; A. G^o Ruiz de Gordejuela

TRATAMIENTO ABSCESOS COMPLEJOS





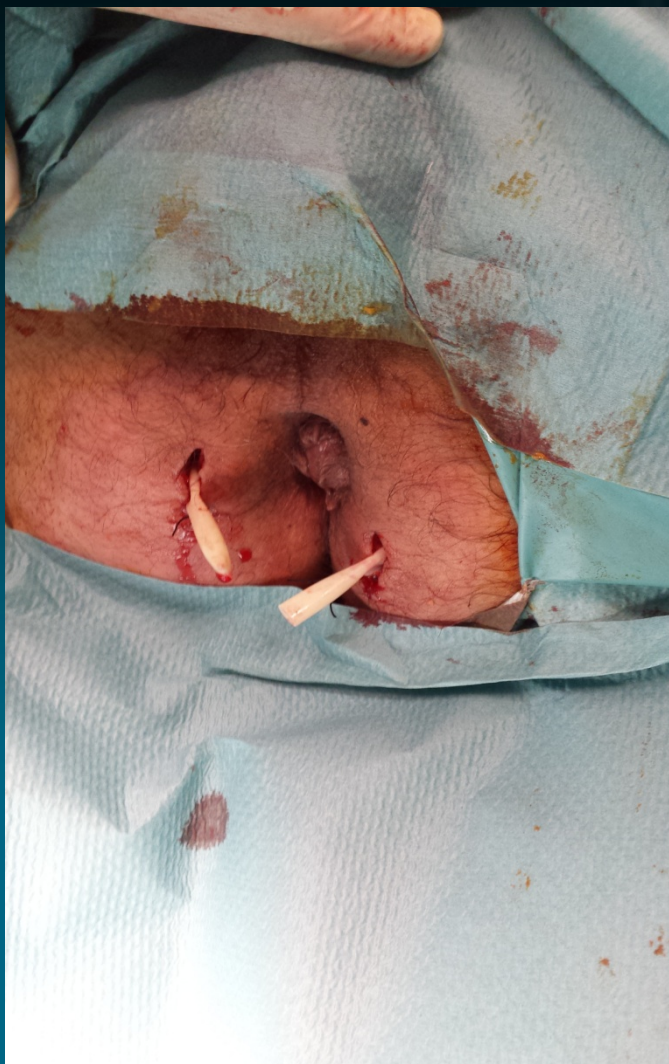
TRATAMIENTO ABSCESOS COMPLEJOS



I. G^o-Alonso; A. G^o Ruiz de Gordejuela



TRATAMIENTO ABSCESOS COMPLEJOS



TRATAMIENTO ABSCESOS COMPLEJOS

Although there is good evidence that at least 60% of acute primary anorectal abscesses are associated with a fistula, the majority of patients are adequately treated by simple incision and drainage

Randomized clinical trial comparing simple drainage of anorectal abscesses with and without fistula track treatment. *Int J Colorectal Dis* 2003;18(2):107-10

Incidence of fistulas after drainage of acute anorectal abscesses. *Dis Colon Rectum* 1998;41(11):1357-61

The incidence of recurrent abscesses or fistula-in-ano following anorectal supuration. *Dis Colon Rectum* 1984;27(2): 126-30

These three studies indicate a rate of subsequent fistula or abscess of approximately 30% after simple drainage of primary anorectal sepsis without synchronous fistulotomy

TRATAMIENTO ABSCESOS COMPLEJOS

Available data on synchronous fistulotomy is conflicting. Although there seems to be a reduced incidence of recurrent sepsis, this is achieved at the cost of a higher rate of altered continence, and at present synchronous fistulotomy cannot be recommended.

Treatment of anorectal abscess with or without primary fistulectomy. Results of a prospective randomized trial. Dis Colon Rectum 1991;34 (1): 60-3

A randomized trial of fistulotomy in perianal abscess. Scand J Gastroenterol 1987 ;22(2):174-6

Prospective randomized trial of drainage alone vs drainage and fistulotomy for acute perianal abscesses with proven internal opening. Dis Colon Rectum 1996; 39(12):1415-17

Randomized controlled trial of primary fistulotomy with drainage alone for perianal abscesses. Dis Colon Rectum 1997;40 (12): 1435-8



**GRACIAS POR
SU ATENCION...**