

Imágenes en cirugía general

Necrosis cutánea perianal secundaria a enema con fósforo

Perianal skin necrosis secondary to enema with phosphorus

Pérez Reyes M, Romacho López L, González Sánchez AJ, Santoyo Santoyo J

Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga.

RESUMEN

El estreñimiento crónico es un problema frecuente en ancianos por ello se recurre al uso de laxantes para su resolución. En nuestra imagen presentamos una de las complicaciones poco frecuentes que pueden surgir tras el uso de enemas rectales que presentan fósforo en su composición y su tratamiento. Se inició tratamiento conservador local, presentando mala evolución, por lo que se decidió desbridamiento quirúrgico y colostomía. El postoperatorio evolucionó favorablemente sin presentar complicaciones. Se ha descrito en la literatura la necrosis directa tras la aplicación de enemas en pacientes con deshidratación o insuficiencia renal.

Palabras clave: úlcera perianal, enema con fósforo, insuficiencia renal aguda.

CORRESPONDENCIA

María Pérez Reyes
Hospital Regional Universitario de Málaga
29010 Málaga
maria.perezreyes1991@gmail.com

XREF

ABSTRACT

Chronic constipation is a frequent disorder gastrointestinal in the elderly, so rectal laxatives are used for resolution. In our image we show one of the less common complications that can come up as a consequence of this use of rectal laxatives especially those with phosphorus in their composition and its treatment. We decided on nonoperating management based on local cures, but evolution was bad, so we decided surgical debridement and colostomy. The postoperative evolved favorably, without presenting any complications. Direct necrosis after the application of enemas has been described in the literature in patients with dehydration or diseases like renal failure.

Keywords: perianal ulcer, enema with phosphorus, acute renal failure.

INTRODUCCIÓN

El estreñimiento crónico es un problema frecuente en ancianos, y durante la hospitalización, al estar inmovilizados, se recurre al uso

CITA ESTE TRABAJO

Pérez Reyes M, Romacho López L, González Sánchez AJ, Santoyo Santoyo, J. Necrosis cutánea perianal secundaria a enema con fósforo. Cir Andal. 2021;32(1):84-85.

de laxantes vía rectal para su resolución. Presentamos el caso de un paciente con necrosis cutánea perianal tras la aplicación de un enema por estreñimiento.

CASO CLÍNICO

Paciente de 74 años con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, fibrilación auricular, enfermedad pulmonar obstructiva crónica e hiperplasia benigna de próstata, acude a urgencias en quinto día postoperatorio de resección transuretral, tras ser diagnosticado de un tumor vesical infiltrante, por retención aguda de orina secundaria a coágulos intravesicales, produciéndole un cuadro de insuficiencia renal aguda. Los valores analíticos que presentaba eran cifras de creatinina 8,52 mg/dL y de filtrado glomerular 5 ml/min, siendo previamente normales (creatinina 0,93 mg/dL y filtrado glomerular 90 ml/min).

Durante el ingreso se pauta enema por estreñimiento. Tras su aplicación refiere dolor en la zona perianal. En la exploración presenta placa perianal de aspecto postinflamatorio secundaria a quemadura química.

Se realizó TAC Abdomino-pélvico que descartó afectación del canal anal. Se inició tratamiento conservador local basado en curas con cremas reparadoras durante una semana cuya evolución fue tórpida, mostrando necrosis cutánea perianal (**Figura 1**). El paciente experimentó pérdida de la sensibilidad en la región perianal e incontinencia fecal. Se decidió desbridamiento quirúrgico y colostomía.

La anatomía patológica describe necrosis isquémica con calcinosis y calciflaxis con vasculopatía trombótica. El postoperatorio evolucionó de forma favorable, sin ninguna complicación siendo alta al noveno día.



Figura 1

Imagen intraoperatoria necrosis cutanea perianal.

DISCUSIÓN

Se ha descrito en la literatura la necrosis directa tras la aplicación de enemas, especialmente los que tienen fósforo en su composición^{1,2}. El enema pautado al paciente se compone de dihidrogenofosfato de sodio anhidro. La hiperfosfatemia debida a la administración del enema es más frecuente en ancianos, con deshidratación o enfermedades como insuficiencia renal como presenta nuestro paciente^{1,3}. La hiperfosforemia se asocia con depósitos extraesqueléticos de fosfato cálcico². El tratamiento consiste en la hidratación³ y en curas de herida, y ante mala evolución como presentó nuestro paciente, desbridamiento quirúrgico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Neira Álvarez M, Arias Muñana E, Bielza Galindo R et al. Hiperfosfatemia y perforación rectal; complicaciones asociadas al uso de enemas de fosfato. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2015;50(2):97-98.
2. Oñoro G, de Lama G, Pérez Martínez A et al. Hiperfosforemia e hipocalcemia grave tras la administración de un enema de fosfato sódico. SEMICYUC. 2014;38(4):263-264.
3. Bennouna M, Anaya S, Sánchez de la Nieta MD et al. Enemas en paciente con insuficiencia renal: una causa de hiperfosforemia severa. Nefrología. 2008;28(6):572-666.