

# Lesiones neonatales perinatales: desgarro rectovaginal

M. Tirado Pascual, A. Primelles Díaz, F. Sánchez Díaz, J. Pérez Rodríguez, M.D. Argos Rodríguez

*Hospital Regional Universitario Carlos Haya de Málaga.*

## RESUMEN

Las lesiones neonatales producidas durante el parto o en las maniobras de reanimación tienen una alta morbilidad y suponen la 8ª causa de mortalidad en recién nacidos. El objetivo de este artículo es revisar nuestra casuística en los últimos 10 años y presentar un caso clínico de desgarro rectovaginal, revisando las posibles opciones terapéuticas publicadas en la literatura.

Se recogieron un total de 8 lesiones neonatales perinatales, siendo la mayoría de ellas heridas inciso-contusas (5) en cuero cabelludo, pabellón auricular y tórax. Los demás casos afectaban al periné: un desgarro anal y dos desgarros rectovaginales. En el caso clínico presentado, el periné fue reparado de forma primaria, realizándose posteriormente una colostomía y perineoplastia por dehiscencia.

Solo un pequeño porcentaje de las lesiones neonatales perinatales son valoradas por el cirujano pediátrico. Algunas de ellas son graves y pueden tener importantes consecuencias. La colostomía y cierre primario o secundario es una opción terapéutica segura en desgarros rectovaginales.

**PALABRAS CLAVE:** Lesión neonatal; Traumatismo obstétrico; Desgarro perineal; Desgarro rectovaginal.

## PERINATAL NEONATAL LESIONS: RETROVAGINAL TEARS

## ABSTRACT

Neonatal injuries produced during the childbirth or in the maneuvers of resuscitation they have a high morbidity and suppose the 8<sup>th</sup> reason of mortality in newborns. The aim of this article is to check our casuistry in the last 10 years and to present a case report of rectovaginal tear with the possible therapeutic options published in the literature.

There were gathered a total of 8 perinatal neonatal injuries, being the majority of them clause-contused (5) in hairy leather, pinna and thorax. Other cases were affecting the perine: an anal tear and two rectovaginal tears; one of these patients needed colostomy and surgical repair of the perine.

**Correspondencia:** Mónica Tirado Pascual. Plaza Valentín Ortigosa, 1 3º E. 29004 Málaga

E-mail: monicatiradopascual@gmail.com

*Este trabajo ha sido presentado en el L Congreso Nacional de Cirugía Pediátrica como comunicación oral. Barcelona 2011.*

Recibido: Junio 2011

Aceptado: Agosto 2011

Only a small percentage of the perinatal neonatal injuries are valued by the paediatric surgeon. Some of them are serious and can have important consequences. The colostomy and primary or secondary closing is a therapeutic sure option in rectovaginal tears.

**KEY WORDS:** Neonatal lesion; Obstetric trauma; Perineal tear; Rectovaginal tear.

## INTRODUCCIÓN

Las lesiones neonatales perinatales son causadas durante el parto por las maniobras de tracción y presión para la extracción del feto, así como durante las maniobras de reanimación<sup>(1)</sup>. Su incidencia varía de un centro a otro dependiendo de los cuidados obstétricos disponibles<sup>(2)</sup>, se estima entre 6 a 8 por cada mil partos<sup>(1)</sup>. Son lesiones muy variadas, algunas con una alta morbilidad, y suponen la octava causa de mortalidad neonatal<sup>(3)</sup>. La mayoría de ellas son evaluadas por diferentes especialistas y solo una minoría requiere la valoración del cirujano pediátrico.

Presentamos nuestra casuística en los últimos 10 años, centrándonos en un caso de desgarro rectovaginal. Revisamos la literatura y las posibles opciones terapéuticas de esta lesión.

## CASO CLÍNICO

Se trata de una recién nacida de alto peso al nacimiento que sufrió una lesión perineal durante las maniobras de extracción en la cesárea. Presentaba un desgarro rectovaginal que fue explorado y reparado en quirófano a las pocas horas de vida, sin necesidad de nutrición parenteral por presentar tolerancia positiva tras la intervención. La evolución postquirúrgica fue buena, sin incidencias, por lo que fue dada de alta. No acudió a sus revisiones postquirúrgicas hasta los 9 meses de edad, presentando entonces un periné sin cuerpo perineal (Fig. 1).

Dada la reticencia por parte de la familia, el tratamiento quirúrgico definitivo se retrasó hasta los 6 años. Se realizó



**Figura 1.** Consecuencia tardía de desgarro rectovaginal neonatal. La pared posterior de la vagina coincide con la pared anterior del recto.

una colostomía protectora y una perineoplastia en un segundo tiempo, que consistió en disecar el plano entre la cara posterior de la vagina y la cara anterior del recto, manteniéndose ambos íntegros para evitar fístulas a este nivel. Posteriormente, se reconstruyó el cuerpo perineal, quedando ambas estructuras separadas y el cuerpo perineal bien conformado (Fig. 2).

## DISCUSIÓN

En los últimos 10 años, las heridas inciso-contusas de partes blandas han sido las lesiones neonatales perinatales que con mayor frecuencia ha valorado el cirujano pediátrico en nuestro centro, recogiendo un total de 5 lesiones de este tipo, 3 en cuero cabelludo, una en pabellón auricular y otra en tórax. Todas fueron infiltradas y suturadas. Este resultado se corresponde con la literatura, donde encontramos que las lesiones neonatales más frecuentes son las fracturas y las heridas incisivas<sup>(4)</sup>. El resto de lesiones revisadas afectaban al periné: un desgarro perianal en un varón y dos desgarros rectovaginales. Los 3 casos fueron explorados y reparados bajo anestesia general en quirófano.

La lesión perineal del neonato puede ocurrir por las repetidas maniobras de exploración vaginal materna o por las maniobras de rotación del feto, para las cuales el obstetra introduce su dedo en el recto o vagina<sup>(3)</sup>. Entre las lesiones neonatales perineales encontramos también el traumatismo escrotal, que puede oscilar desde un leve edema o hematoma escrotal hasta una exteriorización y destrucción del testículo que precise orquiectomía<sup>(5)</sup>.

El desgarro rectovaginal es una lesión muy poco frecuente y existen muy pocos casos en la literatura, siendo el primero el publicado por Bath en 1992<sup>(2,6)</sup>. Como opciones terapéuticas ante esta lesión, encontramos las siguientes: a) cierre primario del desgarro sin colostomía; en este caso es necesario intervenir en las primeras 6 horas tras el incidente para asegurar una



**Figura 2.** Reconstrucción del cuerpo perineal.

contaminación mínima y siempre tras vaciado del colon; b) colostomía y cierre primario, quedando protegido el periné en el postoperatorio y precisando un posterior cierre del estoma; c) colostomía y cierre secundario, cuando la herida tenga buen aspecto pero antes de que desarrolle una cicatriz fibrosa<sup>(3,4,7)</sup>.

En todas las opciones se recomienda cobertura antibiótica. En el caso de la opción a, cierre primario sin colostomía, se recomienda también nutrición parenteral total.

## CONCLUSIONES

Las lesiones neonatales perinatales son muy variadas y solo un pequeño porcentaje de ellas son valoradas por el cirujano pediátrico. Algunas son graves y pueden tener importantes secuelas.

Ante un desgarro rectovaginal, las 3 opciones terapéuticas descritas serán válidas dependiendo de las circunstancias del paciente y la experiencia del equipo quirúrgico.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Barrientos G, Cervera P, Navascués J, Sánchez R, Romero R, Pérez-Sheriff V, et al. Traumatismos obstétricos ¿un problema actual? *Cir Pediatr.* 2000; 13: 150-2.
2. Bhat B, Jadhav S, Srinivassan S. Intrauterine perineal tear: a rare Barth injury. *J Ped Surg.* 1992; 27: 1614-5.
3. Al-Benna S, Tzakas E. Intrauterine rectovaginal tear during a manual attempt to rotate a neonate. *J Ped Surg.* 2010; 45: E11-E13.
4. Lickstein DA, Moriarty KP, Feins NR. Neonatal rectovaginal tear during cesarean section. *J Ped Surg.* 1998; 33: 1315-6.
5. Mathews R, Sheridan ME, Patil U. Neonatal testicular loss secondary to perinatal trauma in breech presentation. *BJU International.* 1999; 83: 1069-70.
6. Patel HI, Moriarty KP, Brisson PA, Feins NR. Genitourinary injuries in the newborn. *J Ped Surg.* 2001; 36: 235-9.
7. Jiménez RM, de Agustín JC, Fernández M, Díaz JM. Lesión perineal en recién nacidos durante la cesárea. *Cir Esp.* 2008; 83: 326-35.