



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Título del trabajo:

“RESUMEN DE CIRUGIA EQUIPO I”

Nombre del alumno: Eduardo Meza Ozuna

Nombre de la asignatura: Clínicas Quirúrgicas Complementarias

Nombre del profesor: Dr. Edgar Martin Guillen Hernández

Anatomía del canal anal.

El canal (conducto) anal comienza a nivel de la unión ano rectal, tiene un trayecto de 3-4 cm y termina en el ano. La unión ano rectal está ubicada aproximadamente por debajo de la punta del cóccix y por encima de las columnas anales.

En la capa mucosa del canal anal se pueden ver, por anos copia, las siguientes estructuras: las columnas anales, los senos anales, las válvulas anales, la zona de transición, la línea pectínea, el pecten anal, y la línea ano cutánea.

En la capa muscular, a nivel del canal anal encontramos los músculos esfínter anal interno y externo.

El esfínter anal interno forma un anillo grueso de aproximadamente 1-2 cm de altura a nivel de la capa muscular circular que rodea el ano. Está compuesto por las siguientes porciones: porción profunda, completamente circular de 3-4 cm de alto; porción superficial, conformada por fibras musculares que se extienden desde el cuerpo perineal hasta el ligamento anococcígeo y el cóccix, y la porción subcutánea, formada por células musculares lisas que se insertan en la dermis y en el ano, por debajo del esfínter anal interno.

El esfínter anal externo está irrigado por las arterias rectales inferior y media, y drena la sangre venosa a través del plexo venoso perirrectal y las venas rectales inferior y media

La inervación de este músculo proviene del nervio esfinteriano medio (3º y 4º nervio sacro), del nervio pudendo a través del nervio esfinteriano anterior y del nervio esfinteriano posterior (4ª raíz sacra)

HISTORIA CLINICA ANO-RECTO

- ✚ Las enfermedades ano-rectales son una causa frecuente de consulta en Atención Primaria
- ✚ El diagnóstico diferencial de las diferentes patologías que afectan a la región ano-rectal precisa de una buena anamnesis
- ✚ La exploración de la patología ano-rectal debe transcurrir en un ambiente sereno y tranquilo, preservando la intimidad necesaria, sin ruidos ni interrupciones, que genere confianza en el paciente a fin de superar la incomodidad del momento.
- ✚ Debe explicarse al paciente qué se le va a hacer y qué puede sentir durante la misma, a fin de evitar situaciones violentas.

CARECTERISTICAS	HISTORIA CLINICA
Antecedentes familiares oncológicos	Incidencia de cáncer colo-rectal en familiares de primer y segundo grado
Antecedentes personales	Enfermedades y tratamientos médicos habituales. Pueden influir de algún modo en los síntomas del proceso ano-rectal, como patología tiroidea, patología hepática, enfermedad inflamatoria intestinal (EII), tratamiento anticoagulante o antiagregante, enfermedades neurológicas, tratamiento de patología psiquiátrica.
Cirugía ano-rectal	Que pueda condicionar síntomas nuevos y modificar el aspecto y el tono del ano
Prácticas sexuales	Pueden condicionar el desarrollo de lesiones cutáneas perianales (herpes, virus del papiloma humano) o en el canal anal
SINTOMAS HABITUALES EN	LA PATOLOGIA ANO-RECTAL
Rectorragia / Hematoquesia	Emisión de sangre roja por el ano y debe distinguirse de las melenas, deposiciones negras y pastosas de sangre ya digerida. La rectorragia puede ser aguda, masiva o moderada o bien crónica, de pequeña cuantía, pero mantenida en el tiempo.
Dolor / Proctalgia	Conocer su duración e intensidad, los factores desencadenantes y si se

	<p>asocia con emisión de sangre o pus, coexistencia con alteración del tránsito intestinal (estreñimiento/diarrea), fiebre, tumoraciones anales/perianales o empeoramiento de patología existente, como la enfermedad inflamatoria intestinal.</p>
Emisión de secreciones por ano	<p>Secreción acuosa (adenoma vellosa rectal), mucosa (dicha secreción es habitual en el colon pero puede aumentar en caso de tumores, EII, intestino irritable o por exteriorización de la mucosa ano-rectal en el caso de prolapsos mucosos o rectales), secreción purulenta (secundaria a procesos infecciosos ano-rectales, como la gonorrea o la proctitis por Chlamydia trachomatis, o procesos infecciosos bacterianos que afecten a tramos distales del colon) o escapes/ensuciamientos de heces en pacientes con incontinencia anal.</p>
Tumoraciones o masas ano-recto	<p>identificar induraciones perianales dolorosas (abscesos, hidrosadenitis perianal) o bien induraciones en área sacro-coccígea (sinus pilonidal), y tumoraciones ano-rectales propiamente, que pueden ser reductibles (hemorroides grado III, pólipos rectales, pólipo fibroepitelial, papila anal prolapsada, tumores</p>

	rectales, prolapso mucoso anal, prolapso rectal) o irreductibles (colgajos cutáneos, hemorroides grado IV, trombosis hemorroidal, condilomas anales, neoplasias anales)
Alteracion del ritmo intestinal	Con presencia de diarrea (aumento de volumen de las heces, de menor consistencia y mayor frecuencia deposicional) o estreñimiento
Tenesmo rectal	necesidad persistente de hacer deposición, incluso tras una defecación en principio satisfactoria
Prolapso	Descenso del recto o de alguna estructura dependiente del mismo a través del ano

Exploración Clínica Ano-Rectal.

Dentro de la exploración semiológica tiene características muy singulares: requiere asistencia de enfermería, camillas, guantes, lubricantes, apósitos, adecuada iluminación. Y por otro lado resulta ser vergonzoso, doloroso y molesto para el paciente dicho procedimiento, así que como médicos debemos generar esa confianza con el paciente para evitar incomodidades. Explicar que lo que realizaremos y de la misma manera pedir su consentimiento para no tener problemas médicos-legales.

1.- Se recomienda explorar al pcte en **posición de SIMS** (decúbito lateral izquierdo, piernas flexionadas hacia el abdomen, en diagonal sobre la mesa, exponer ano y periné)

NOTA→La localización de de la patología se describe según su ubicación anatomía (anterior-posterior-derecho-izquierdo).

2.- Inspección anal:

>Separación cuidadosa de ambas nalgas

>Observar región perianal, anal, genital y sacro coccígea.

>Buscar datos→ secreciones anormales, colgajos cutáneos, foliculitis perianal, hemorroides, fisuras, fistulas, prolapso mucosa rectal, tumoraciones, úlceras, lesiones cutáneas.}

>Pedir al pcte que puje o realice maniobra defecatoria → para valorar prolapso, secreciones o escapes que indiquen problemas funcionales de esfínteres.

3.- Palpación Perianal

-Identificamos puntos dolorosos

-Identificar induraciones

-Identificar tumores o trayectos fistulosos

EXAMEN DIGITAL DEL RECTO (TACTO RECTAL)

>Se realiza para identificar puntos dolorosos, masas, abscesos y comprobar tono esfinteriano.

>Realizar con sumo cuidado→ guantes, lubricantes, y explicar todo lo que se realizará al pcte.

a)Dedo índice enguantado y lubricado:

-Se introduce con presión suave y constante mientras se evalúa tono y calibre

-Se Buscará áreas de dolor, induraciones, orificios fistulosos, crecimiento tumoral o masas.

-Pedir al pcte que puje para evaluar tono.

-Evaluar estructuras adyacentes (próstata y tabique recto vaginal)

-Al retirar el guante el dedo debe buscarse en el guante presencia de sangre, moco o pus.