



Diana Citlali Cruz Rios

Dr. Molina Román Romeo Antonio

Unidad 4

PASIÓN POR EDUCAR

Clínica Quirúrgica

5° "C"

ABSESO PERIANAL

Un absceso anorrectal es una cavidad llena de pus, causada por bacterias que invaden las glándulas secretoras de moco del ano y el recto, dentro de su epidemiología, tenemos que de acuerdo al sexo, es más frecuentes en el sexo masculino, con una relación de 2:1., en base a la edad, alcanza un pico a partir de la tercera hasta la quinta décadas de la vida, y se dice que los absesos perianales también tienen un relación en base a la estación del año, la cual nos dice que es de predominio en primavera y verano, esto por la mayor temperatura que existe.

Los FACTORES DE RIESGO para padecer un absceso perianal tenemos a los cuerpos extraños, traumatismos, enfermedades inflamatorias intestinales, tumores, secuelas de tratamientos radioterápicos, y procesos infecciosos específicos.

Los absesos perianales se clasifican en 5 tipos, los cuales son:

1 PERIANAL

Es la forma de mayor frecuencia (50%)

CLINICA

Cuadro de proctalgia intensa, que se exacerba con la defecación y la posición sentada,

Intenso dolor.

Se observa una zona tumefacta, indurada y eritematosa, a veces fluctuante.

DIAGNOSTICO

Evaluación médica.

Estudio bacteriológico del material recogido permitirá no solo tener una base sobre la cual tratar un eventual progresión perineal del proceso infeccioso.

TRATAMIENTO

Tratamiento conservador con antibióticos, analgésicos y baños de asiento.

Drenaje quirúrgico, y si hay existencia de dolor intenso>pus., se realiza la colocación de un anoscopio y la compresión del absceso.

Ayuda a localizar la cripta enferma.

2 ISQUIORRECTAL.

Son los segundos más frecuentes.

CLINICA

Se manifiestan por la presencia de una zona indurada y eritematosa en la región glútea baja.

Son extremadamente dolorosos.

Puede o no existir fluctuación

Presencia de fiebre y leucocitosis.

DX/TX

Punción aspiración, este para localizar el sitio en el que efectuar el drenaje.

Por su extensión habitualmente demanda una anestesia general o regional.

3 POSTANAL PROFUNDO.

En estos abscesos no existe habitualmente ninguna manifestación visual, y el paciente se presenta con intenso dolor y fiebre.

¿COMO DIAGNOSTICAR?

Punción en el rafe anococcigeo, podrá recoger material purulento y confirmar el diagnóstico.

TRATAMIENTO

El tratamiento es dificultoso, por lo que habitualmente se requiere de anestesia general o regional, y es aconsejable la colocación de un taponaje por 48 horas para evitarla recidiva

4 INTERESFINTERIANO

Se origina en una cripta, pero la infección se disemina en dirección ascendente por el plano interesfinteriano, y no en la submucosa.

CLINICA

No existe una manifestación externa.

El dolor que puede llegar a ser la única sintomatología, y en ocasiones el paciente puede llegar a presentar fiebre.

DIAGNOSTICO

Tacto rectal>permitirá palpar una masa en la pared del recto con salida de pus a la expresión, así como un examen anoscópico y rectoscópico (Confuso).

TRATAMIENTO

El tratamiento se efectúa,por vía endorrectal, resecando el absceso junto con la zona de la cripta.

5 SUPRAELEVADOR

Representa menos del 5% de los absesos.

ETIOLOGIA

Cripta infectada > progresión de un absceso interesfinteriano.

Proceso infecciosos que comienza en la pelvis como puede ser enfermedad de Crohn, una enfermedad inflamatoria pelviana o una diverticulitis colónica.

CLINICA

Dolor

Fiebre

Leucocitosis

TRATAMIENTO

Drenaje y debe acompañarse del tratamiento de la enfermedad pelviana que lo ocasiona.

BIBLIOGRAFIA

Sabiston, D. C., & Townsend, C. M. (Eds). (2020). Tratado de cirugía: El arte de la cirugía (20.ª ed.) Elsevier