

RESUMEN XXXV CONGRESO CHILENO DE CIRUGIA PEDIATRICA

Malformación anorectal con fístula recto uretral alta. Reparación laparoscópica.

Drs. Guelfand M., López P.J., Gallardo J.C. y Torres V.
Hospital Exequiel González Cortés

RNT, 38 semanas, que al nacimiento se diagnostica ano imperforado con periné plano, decidiéndose realizar colostomía doble caño a las 24 hrs.

Se deriva a urología y continúa en controles en cirugía.

Se solicita exámenes:

RNM (abril 2007). Delgada siringomielia en el cono medular; fusión congénita vertebral parcial en L1-L2.

Eco cardiografía (mayo 2007). Normal

Ecografía Renal vesical (mayo 2007). evidencia de fístula rectouretral. Recto termina en fondo de saco ciego.

UCG (junio 2007). Reflujo vesicoureteral G III-IV a izquierda.

A los 4 meses (julio 2007) ingresa a hospital por ITU tratándose con ceftriaxona durante 7 días, y posteriormente con cefadroxilo como profilaxis. Continúa en controles multidisciplinarios y se decide anorectoplastía sagital, con abordaje laparoscópico.

El 4/04/07 realiza cirugía, en donde se disecciona sigmoidees hasta la pelvis vía laparoscopia y se identifica fístula recto-uretral, la cual se clipea y secciona. Luego se identifica esfínter anal externo con electro bisturí y se introduce trocar a través del complejo muscular; se exterioriza fístula mucosa, realizándose anaplastia posterior.

Evolución satisfactoria, manejándose con sonda folley por 7 días, antibióticos asociados.

Control al mes postoperatorio evidencia ano en buen estado, con leve estrechez, manejándose con dilataciones.

Pendiente reconstitución de tránsito.