



# 3° Congreso Argentino de Neonatología

9° Jornadas Interdisciplinarias de Seguimiento del Recién Nacido de Alto Riesgo 3° Jornada Nacional de Perinatología 3° Jornadas Argentinas de Enfermería Neonatal

29 y 30 de Junio y 1° de Julio de  
2016



# Urgencias quirúrgicas en UCIN Malformacion Anorrectal Caso Clinico

**Dra. Marta Russmann**

**Dr. Horacio Bignón**

# Malformaciones Anorrectales

## Generalidades

- Se presentan con una frecuencia de 1 cada 10000 RN
- El diagnóstico prenatal es mas frecuente en las MAR bajas que en las altas
- Se han descripto factores de riesgo asociados maternos como obesidad y diabetes
- La ausencia de fístula se da en aproximadamente el 25% de los casos
- Todas las variantes de MAR se asocian con malformaciones genitourinarias en un 10% de los casos

# Malformaciones Anorrectales

## Sexo femenino

- Las fístulas recto vaginales tanto altas como bajas son muy frecuentes en las niñas
- Es poco frecuente en el sexo femenino la fístula recto vestibular
- El mayor riesgo de desarrollar hidrocolpos se asocia a presencia de fístula recto vesical
- La presencia de orificio perineal único sugiere diagnóstico de malformación cloacal
- La presencia de meconio manchando el pañal es poco frecuente

# Malformaciones Anorrectales

- Deben indicarse siempre ATB como tratamiento terapéutico
- El meconio en periné no indica la altura de la bolsa rectal
- El invertograma se realiza en RN con meconio en periné para determinar altura de la fístula
- Las malformaciones del sacro no influyen en la continencia fecal posterior

# Caso Clínico

- RNTPAEG 38s 3190g
- Sin antec. perinatólogicos
- Parto vaginal
- Apgar 9/10

# Caso Clínico

Motivo Derivación:

- Oclusión Intestinal: Ano Imperforado

# Caso Clinico

Ingreso:

- ✓ Servocuna de transporte
- ✓ 12 hs de vida
- ✓ Sonda Nasogastrica K30: permeable sin debito
- ✓ Via periferica:







Diagnostico

“Ano Imperforado”

**Malformacion Anorrectal**

# Clasificacion

1. Sexo
2. Fistula - Si o No  
- Donde desemboca
3. Altura de la bolsa rectal

# Conducta

- Que estudios pediría:
  - Rx torax y abdomen
  - Ecografía renal y vesical
  - Invertograma?

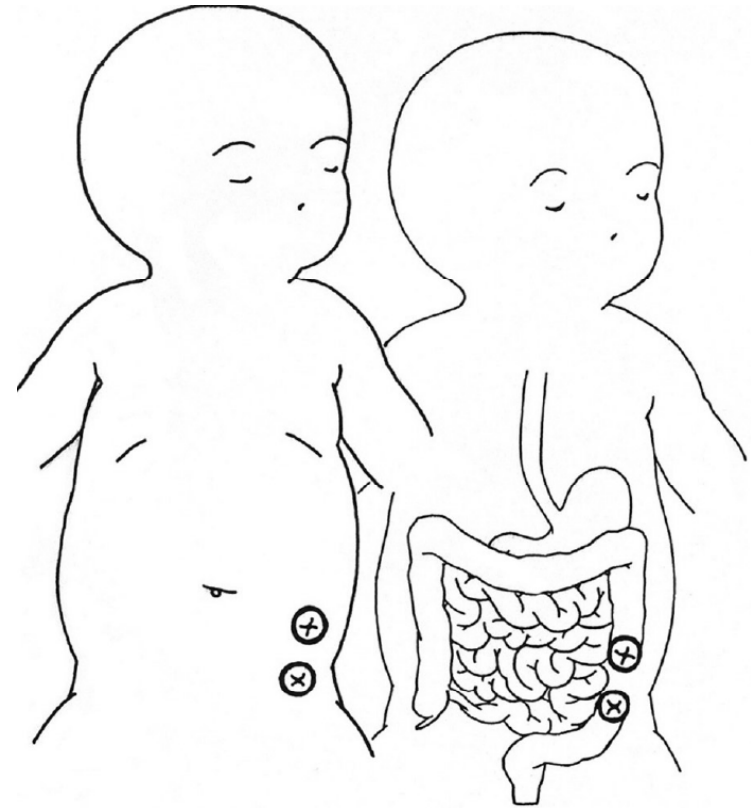




18hs

# Conducta: Periodo Neonatal

- 1° Cirugia: Colostomia
  - Sigmoides alto
  - Cabos divorciados



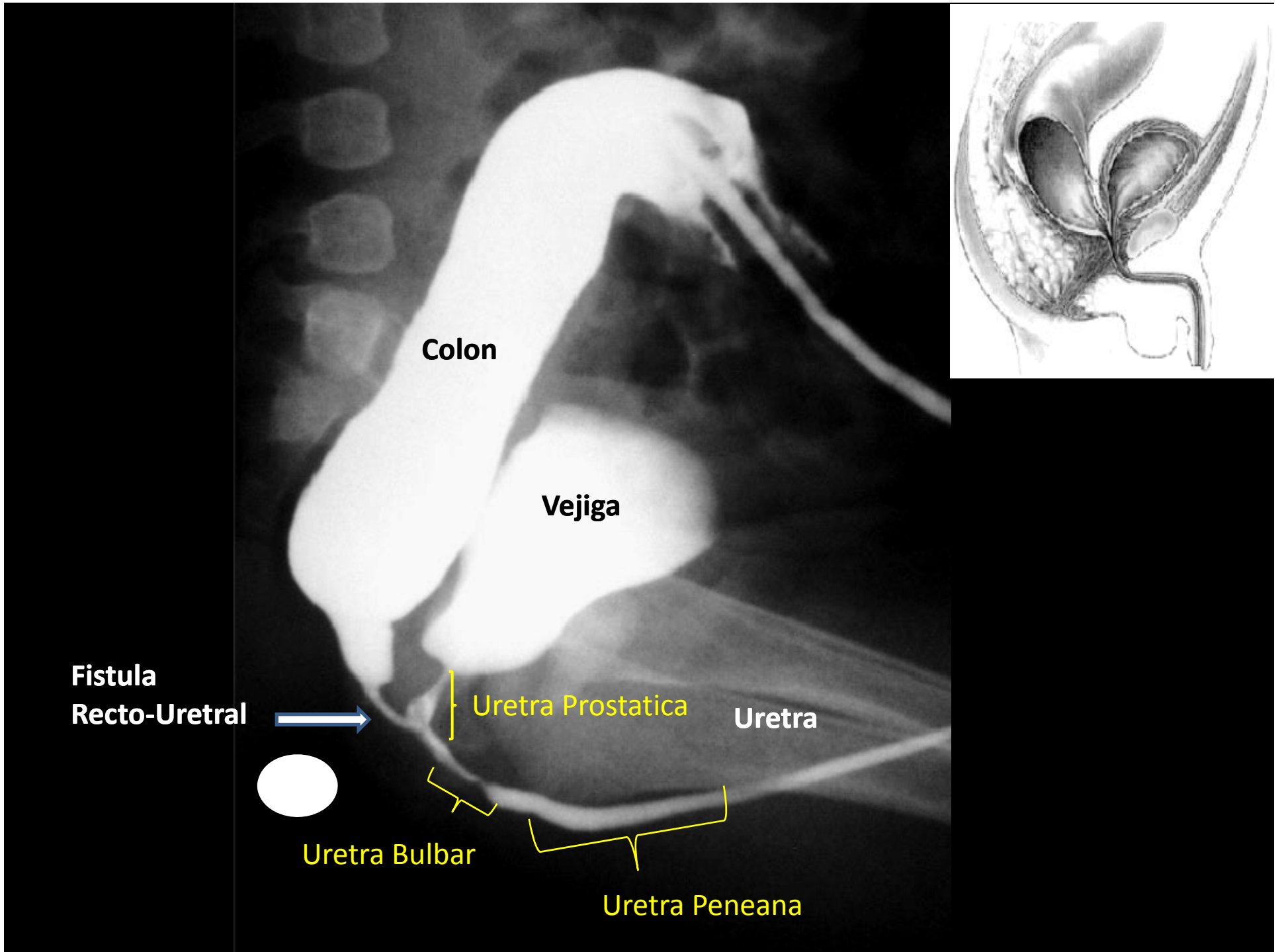
6 meses

*Evaluar Altura de Fistula*

Estudio contrastado:

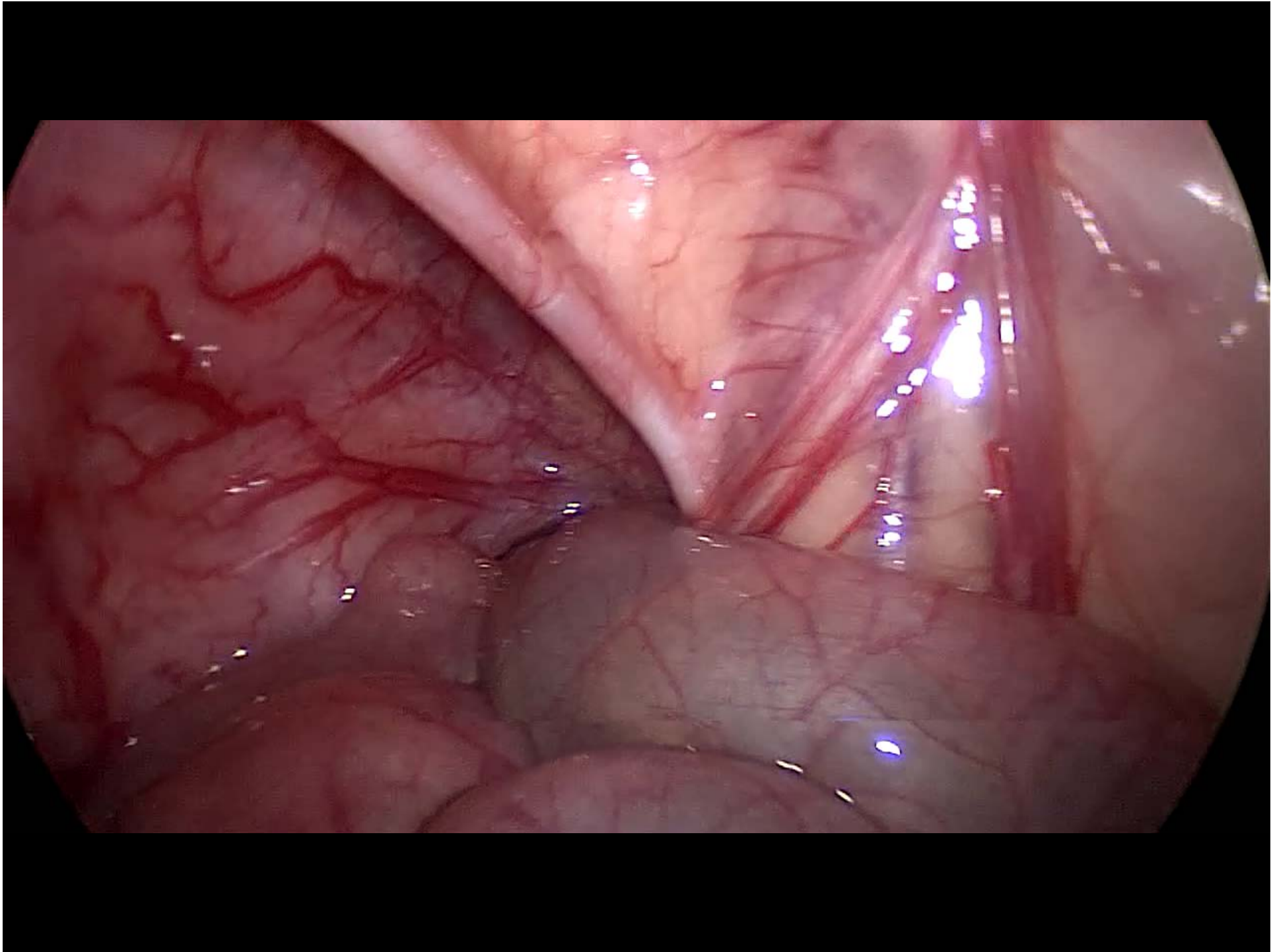
- Colostograma
- Uretrocistografia

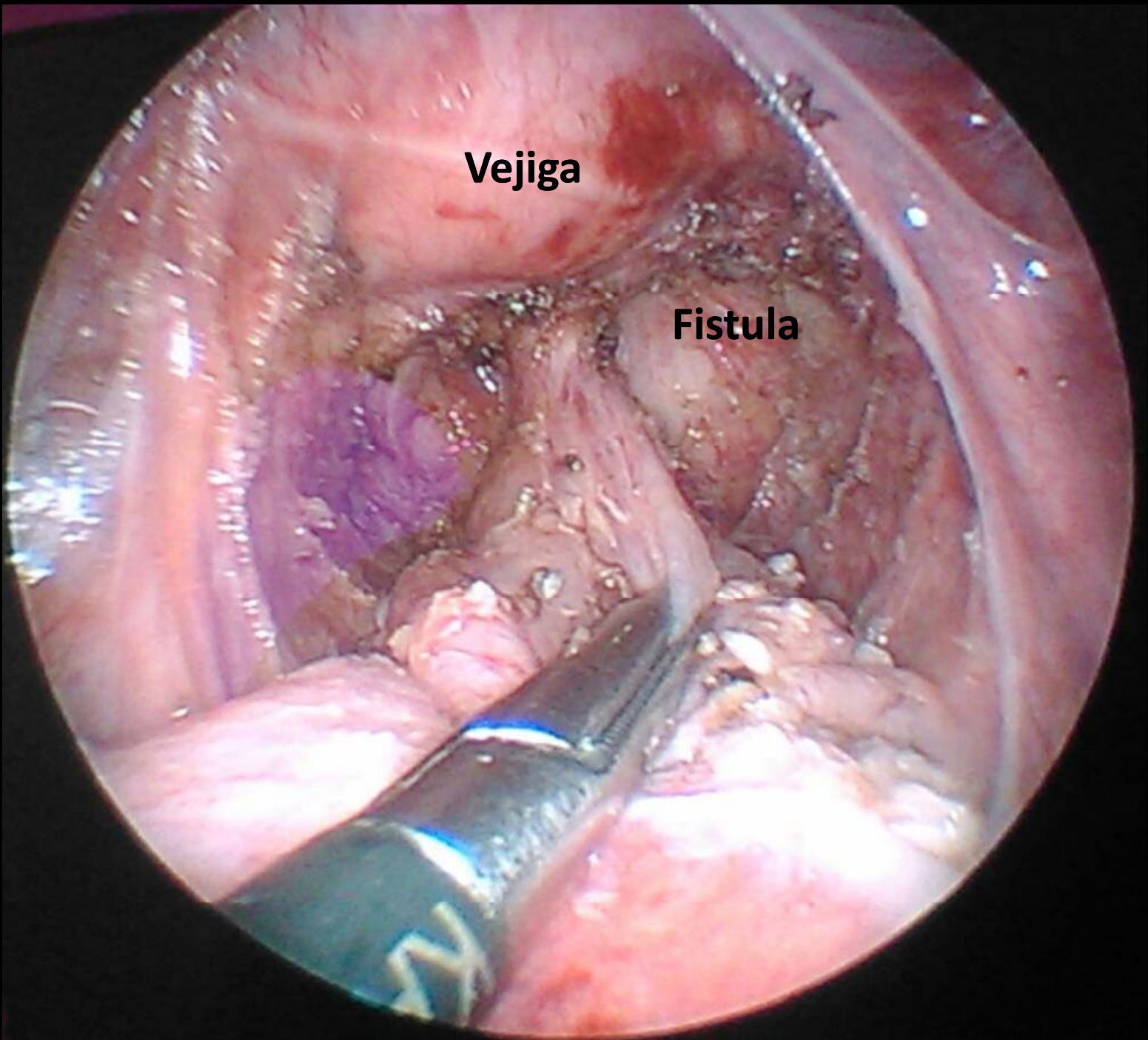




# 2º Cirugia

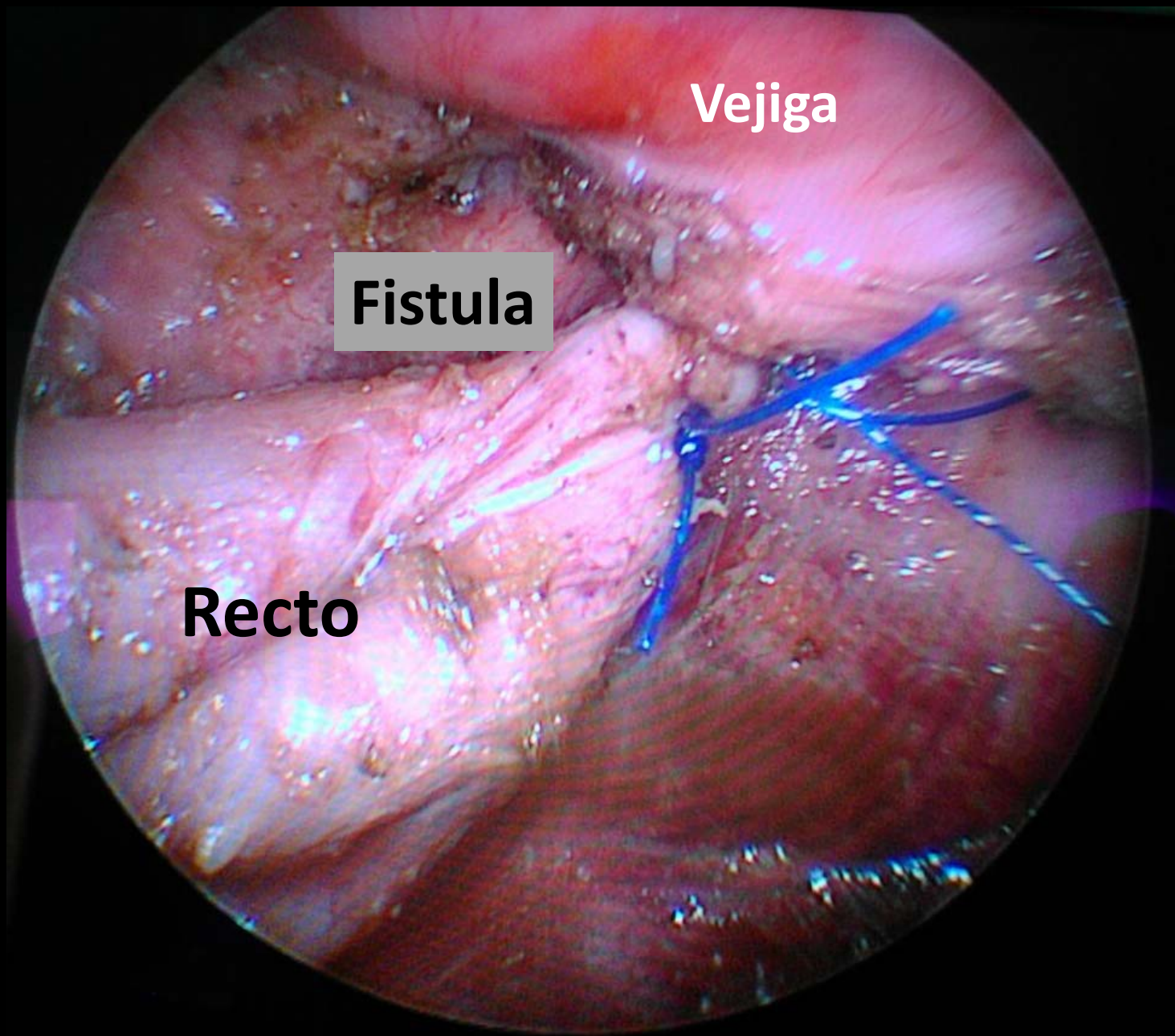
- Cierre de fistula
- Anorrectoplastia
  - Convencional: ARPSP (Ano Rectoplastia Sagital Posterior)
  - Laparoscopia





**Vejiga**

**Fistula**



Vejiga

Fistula

Recto











30 dias

3<sup>o</sup> Cirugia

- Reconstruccion del transito:

# Malformaciones Asociadas

- Malformaciones urológicas (50%)
- Síndrome de Down
- Síndrome de VACTERL
  - Vertebrales
  - Anorrectales
  - Cardiacas
  - Traqueo-Esofágica
  - Renales
  - Miembros

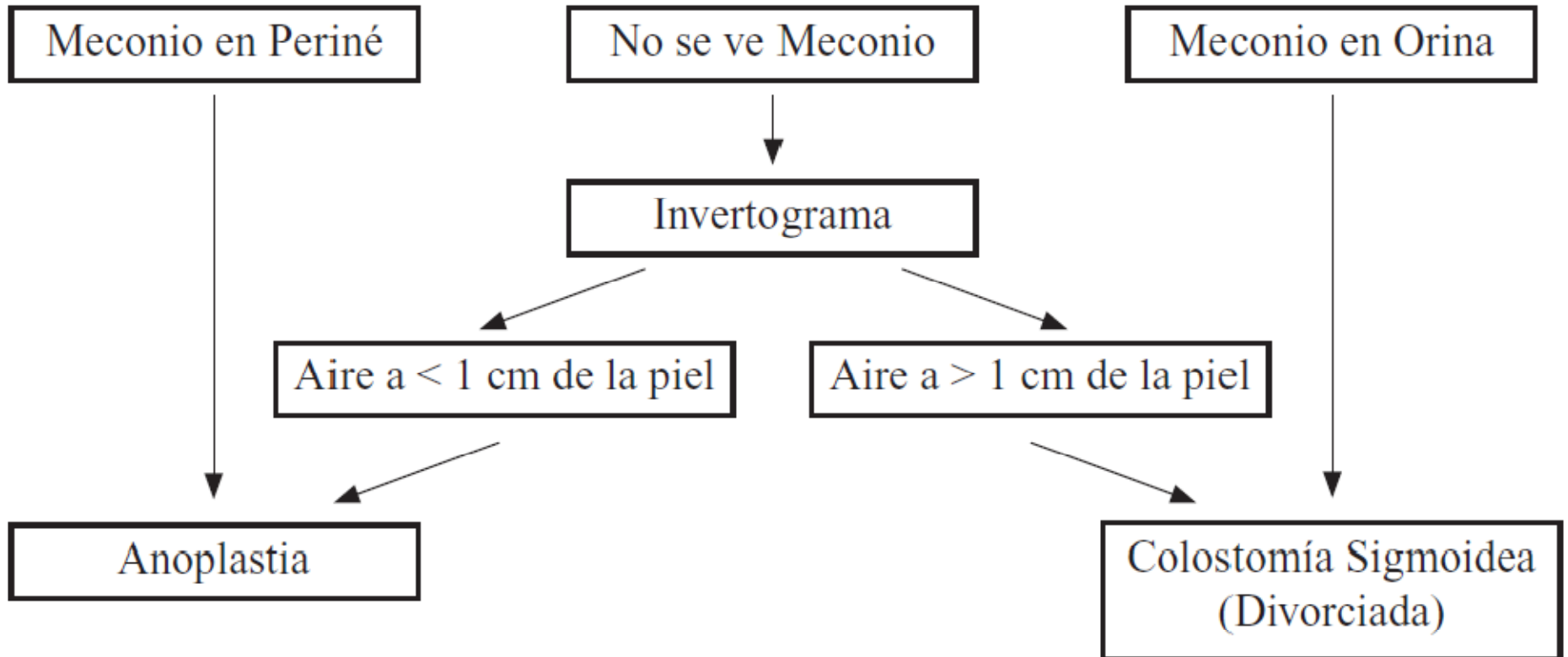
# Clasificacion

1. Sexo
2. Fistula - Si o No  
- Donde desemboca
3. Altura de la bolsa rectal

<b>Varones</b>	<b>Altura</b>
Fístula perineal cutánea	Baja
Fístula recto-uretral a uretra bulbar o membranosa	Intermedia
Fístula recto-uretral a uretra prostática	
Fístula recto-vesical	Alta
Malformación sin fístula	Intermedia
Atresia anal	Baja

# Algoritmo

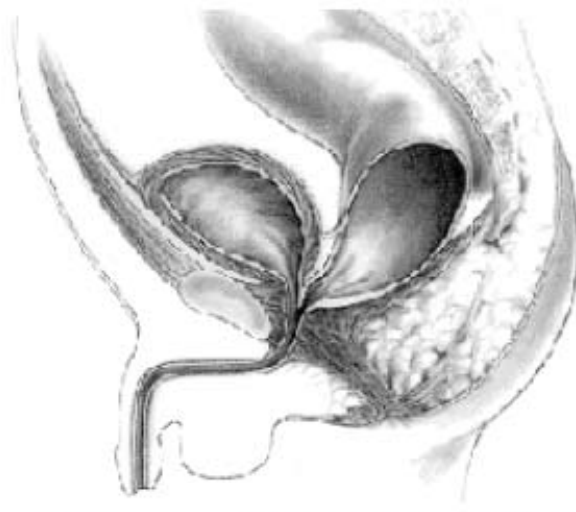
## Varon



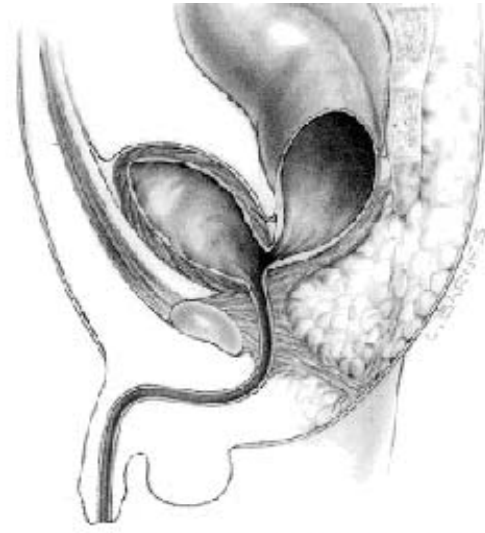
**Muchas  
Gracias**



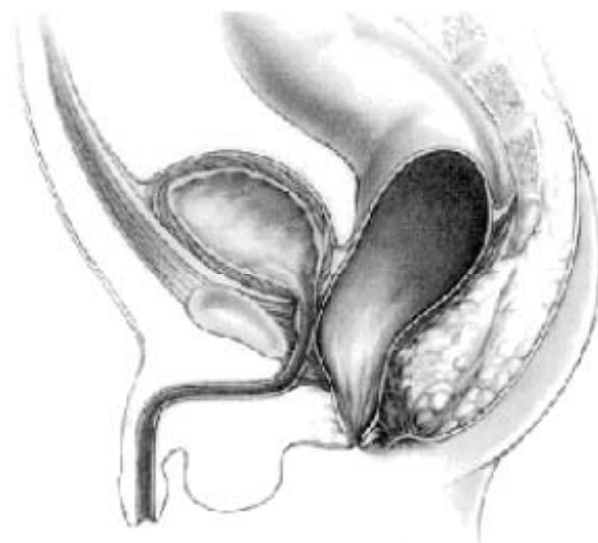
**Fístula recto uretra bulbar**



**Fístula recto uretra prostática**



**Fístula recto cuello vesical**



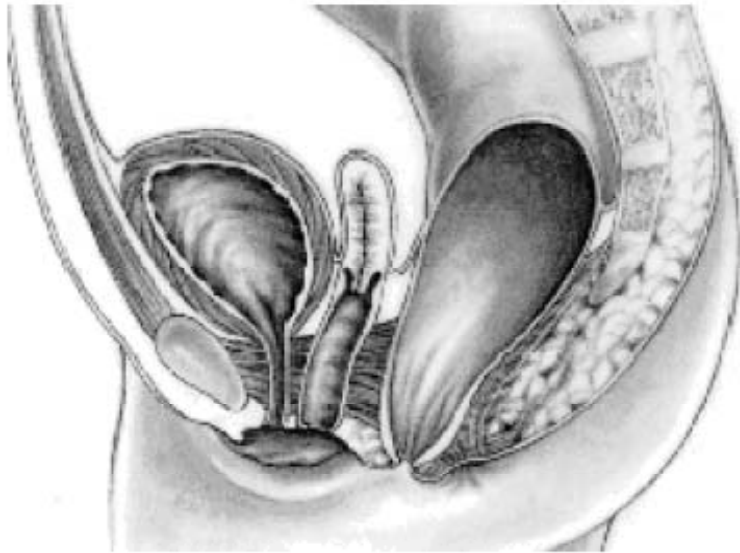
**Fístula perineal**



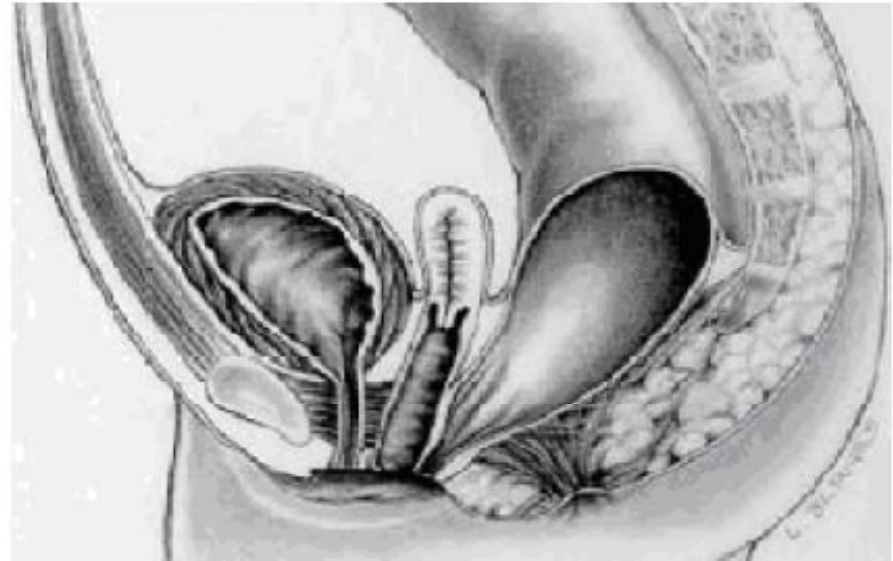
**No Fístula**



<b>Mujeres</b>	<b>Altura</b>
Fístula cutánea (perineal o vulvar) ( <b>Figura 2A</b> )	Baja
Fístula recto-vestibular ( <b>Figura 2B</b> )	
Fístula recto-vaginal ( <b>Figura 2C y D</b> )	Intermedia ó
Malformación sin fístula	Alta
Persistencia de Cloaca ( <b>Figura 3</b> )	Alta



**Fístula perineal**



**Fístula vestibular**



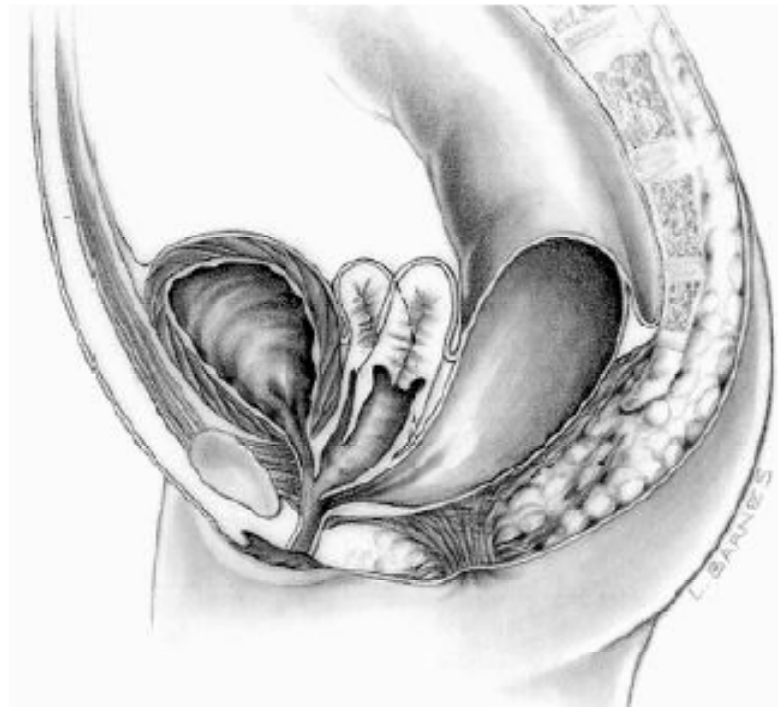
**Cloaca con canal común < 3 cm**



**Cloaca con canal común > 3 cm**



**Cloaca con hidrocolpos**



**Cloaca con duplicación genitales internos**

# Mujer

