



Archivos de Coloproctología, 2020; 3(1):33-35
DOI: https://doi.org/10.26754/ojs_arcol/arch_colo.202014349

CASO CLÍNICO

Colgajo De Avance “House - Flap” En Cirugía De Urgencias Por Desgarro Perianal Traumático

I. Grao, M. Tudela, P. Lozano, P. Ciriano, LM. Jiménez, E. del Valle. Unidad de Coloproctología; Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid. España.

Paciente varón de 26 años que acude al servicio de urgencias por dolor anal de 9 horas de evolución tras caída accidental de una motocicleta. Se objetiva un desgarro cutáneo irregular en región perineal derecha de 6x6 cm con afectación de la fosa isquioanal ipsilateral y bordes desvitalizados (Imagen1). La lesión contacta con el margen perianal sin aparente lesión esfinteriana.



Imagen 1: Aspecto inicial desgarro perianal

Ante el tamaño y tiempo de evolución, se decide revisión en quirófano. Bajo anestesia raquídea se realizó Friedrich de los bordes, se movilizó la piel y el tejido celular subcutáneo del glúteo derecho individualizando un segmento en isla para tallar un colgajo de avance dermograso tipo House -flap,

Deslizamos el colgajo hacia medial suturando un extremo al margen anal y realizando cierre primario del otro consiguiendo así una cobertura completa del defecto (Imagen 2).



Archivos de Coloproctología, 2020; 3(1):33-35
DOI: https://doi.org/10.26754/ojs_arcol/arch_colo.202014349



Imagen 2: House Flap postquirúrgico



Imagen 3: House Flap las 48h.

Se mantiene antibiótico y medidas de estreñimiento durante 48 horas. Presenta hematoma local de 2 cm (Imagen 3). Alta al tercer día postoperatorio. Revisiones ambulatorias con adecuada cicatrización (Imagen 4).



Imagen 4: Aspecto final House Flap tras cicatrizar



Archivos de Coloproctología, 2020; 3(1):33-35
DOI: https://doi.org/10.26754/ojs_arcol/arch_colo.202014349

Los colgajos tipo “House - Flap” son útiles en la cobertura de defectos perianales de mediano tamaño. Su utilización en cirugía de urgencias, no es frecuente, pero constituyen una opción válida y eficaz, si la longitud de la lesión lo requiere y la experiencia del cirujano lo permite.

BIBLIOGRAFÍA

1. Brisinda G, Vanella S, Cadeddu F, et al. Surgical treatment of anal stenosis. *World J Gastroenterol.* 2009;15(16):1921–1928.
DOI:10.3748/wjg.15.1921