

CIRUGÍA

TRASPOSICIÓN DEL MÚSCULO SEMITENDINOSO EN LA REPARACIÓN DE UNA HERNIA PERINEAL VENTRAL

M. C. Díaz-Bertrana, I. Durall, J. Franch, P. Lafuente.

Facultad Veterinaria UAB.

Caso Clínico

Un perro mestizo de 8 años se presentó tras varios meses de ser intervenido de hernias perineales bilaterales y castración sin que remitiese la sintomatología propia de dicho proceso (constipación, tenesmos etc). En el examen físico se observó al presionar manualmente el abdomen un abultamiento en la parte ventral del periné, diagnosticándose una hernia perineal ventral. Se seccionó el músculo semitendinoso a nivel del ganglio popliteo y se realizó una trasposición de dicho músculo de la extremidad posterior izquierda discurriendo ventralmente al esfínter anal y suturando su extremo con nylon al ligamento sacrotuberoso y músculo coxígeo derecho. El aspecto medial del músculo se suturó al esfínter anal externo y el aspecto lateral al músculo obturador interno y músculo isquiouretal. Se colocó un drenaje penrose que fue retirado a los 5 días. El paciente no manifestó ninguna alteración locomotora que afectase a la extremidad objeto de la trasposición. Tras un año de evolución no se han presentado complicaciones y la resolución de los síntomas es completa.

Discusión

Existen una serie de anomalías que pueden presentarse acompañando a las hernias perineales, tales como la desviación rectal, presencia de sáculos o divertículos, patología prostática, etc. Existen numerosas variantes de técnicas quirúrgicas para obliterar el diafragma pélvico. La tradicional consiste en suturar los músculos elevador del ano, coxígeo, ligamento sa-

crotuberoso y obturador interno al esfínter anal externo. La deferentopexia se recomienda cuando existe retroflexión de la vejiga urinaria. El empleo de mallas es otro tratamiento alternativo. Las complicaciones asociadas con la reparación de las hernias perineales son las infecciones, incontinencia fecal, tenesmos, parálisis del nervio ciático, prolapso rectal, ano torcido, etc. Las recidivas oscilan entre un 5% haciendo la trasposición del músculo obturador hasta un 50% transcurrido mas de 12 meses. La incidencia de recidivas depende de la experiencia del cirujano, de si el perro está castrado (2,7 veces mayor incidencia en los no castrados) y de si la hernia se interviene por primera vez o son recidivas. Las hernias perineales ventrales son raras y se producen cuando la zona ventral del periné está gravemente afectada y siempre acompaña a hernias perineales bilaterales. El simple aumento de presión abdominal mediante la compresión manual del abdomen pone de manifiesto un abombamiento manifiesto en la región ventral del periné. El único tratamiento descrito para ocluir este defecto es la trasposición del músculo semitendinoso suturándolo al ligamento sacrotuberoso del lado contrario. La resolución de este caso confirma esta técnica como un buen tratamiento en el caso de hernias perineales ventrales



Bibliografía

1. Hedlund CH. Hernia perineal. En Fosum TW (ed): Cirugía en pequeños animales. Intermédica, Buenos Aires, 1999. Pp: 384-389
2. Mann FA, Constantinescu GM: Salvage Techniques for failed Perineal Herniorrhaphy. En Bojrab MJ (ed): Current Techniques in Small Animal Surgery. Williams & Wilkins 1998