

MORBILIDAD Y MORTALIDAD EN 142 CASOS DE AÑO IMPERFORADO

* Dra. María Niurka Leonor Ramirez

** Dr. Hector Otero Cruz

* Dra. Cynthia Sanchez Batista

*** Dr. Julio M. Rodriguez Grullón

Antecedentes

La mortalidad de esta anomalía congénita se reporta que está disminuyendo

Materiales y Métodos

Revisamos los expedientes de 142 casos de año imperforado que fueron asistidos en el Servicio de Cirugía del Hospital Dr. Robert Reid Cabral, en Santo Domingo, Republica Dominicana, durante el período enero 1990-diciembre 1995

Resultados

La edad de las madres 43 (32.8%) eran menores de 20 años, 37 estaban entre 20 y 24 años (28.2%), para un 61.0% de los casos. De los pacientes 89 (62.7%) pertenecían al sexo masculino y 53 (37.3%) al femenino. Los signos mas frecuentes de presentación fueron ausencia del orificio anal 38 casos (26.8%) y distensión abdominal 36 casos (25.4%) para un 52.2%. En 110 casos (77.5%) existía otra anomalía congénita asociada, la mas frecuente de ellas fístulas rectales, 64 casos (45%). Encontramos una mortalidad de 29%. De los fallecidos 33 (82.5%), eran masculinos ($p < 0.01$), en 32 casos (71.1%) el año imperforado era de la variedad alta ($p < 0.01$), el peso en 27 casos (67.5%) era menor de 3 kilos ($p < 0.01$). En 18 de los fallecidos (45%) el post-operatorio se complicó con septicemia. El factor de mejor pronóstico lo constituyó la presencia de las fistulas rectales, pues de los 40 casos que las presentaban solo falleció uno para una mortalidad de 2.4% ($p < 0.01$).

Comentario

Una mortalidad de 29% para esta anomalía congénita es muy alta y se deben tomar las medidas necesarias para reducirla rápidamente. La presencia de fístulas rectales es de gran importancia para un mejor pronóstico.

Año imperforado	29% de mortalidad	77.5% de otras anomalías asociadas
	28.2% de fistulas rectales solas asociadas (2.4% de mortalidad)	

* Médicos egresados de la Escuela de Medicina de la Universidad Nacional Pedro Henriquez Ureña, Santo Domingo, Republica Dominicana

** Médico ayudante del Servicio de Cirugía, Hospital Dr. Robert Reid Cabral, Santo Domingo, Republica Dominicana

*** Jefe del Departamento y Profesor de Pediatría, Escuela de Medicina, Universidad Nacional Pedro Henriquez Ureña, Santo Domingo, Republica Dominicana

Abstract

The mortality rate for this congenital anomaly is diminishing according to some studies

Materials and Methods

We reviewed the records of 142 cases of imperforated anus that were assisted at the Surgical Service of Dr. Robert Reid Cabral Hospital in Santo Domingo, Dominican Republic, during the period January 1990-December 1995

Results

The maternal age of the patients was 43 (32.8%) below 20 years, 37 between 20 and 24 years (28.2%) for 61.0% of the cases. Regarding the patients 89 (62.7%) were masculine and 53 (37.3%) feminine. The most frequent signs of presentation were: absence of anus on physical examination 38 cases (26.8%) and abdominal distention 36 cases (25.4%) for 52.2%. In 110 cases (77.5%) there was an associated congenital anomaly, the most frequent a rectal fistulae, 64 cases (45%). We found a mortality rate of 29%. Of the deceased 33 (82.5%) were masculine ($p < 0.01$), in 32 cases (71.1%) the imperforated anus was of the high variety ($p < 0.01$), the birth weight was below 3 kilos in 27 cases (67.5%) ($p < 0.01$). In 18 of the fatal cases (45%) septicemia complicated the post-operative period. The factor associated with the best prognosis was the presence of an isolated rectal fistula; in 40 of these cases only one died (2.4%) ($p < 0.01$).

Commentary

A mortality rate of 29% is very high for this anomaly and the measures needed to reduce it shall be taken quickly. The presence of rectal fistulas is very significant for a better prognosis.

Imperforate anus 29% mortality 77.5% of associated anomalies
45% of associated rectal fistulas (2.4% mortality)

INTRODUCCION

El ano imperforado es una de las anomalías mas frecuentes del tracto gastrointestinal.¹⁻² Si no se diagnostica a tiempo, tiene una alta morbi-mortalidad que puede prevenirse llevando a cabo un tratamiento adecuado inmediato.³⁻⁴

En este trabajo nos proponemos determinar la incidencia de esta anomalía congénita y sus complicaciones en el Hospital de Niños de Santo Domingo.

MATERIALES Y METODOS

Relizamos un estudio retrospectivo de seis años (enero 1990-diciembre 1995) revisando los expedientes de pacientes manejados en el Servicio de Cirugía del Hospital Dr. Robert Reid Cabral, en Santo Domingo, Republica Dominicana con el diagnóstico de ano imperforado.

Determinamos las variables de sexo, edad al momento del diagnóstico, peso al nacer, incidencia heredofamiliar, edad de la madre, procedimientos diagnosticos, procedimientos quirúrgicos, anomalías asociadas, complicaciones y evolución de la enfermedad.

Los datos fueron tabulados a través del analisis univariado realizado por el método del Chi

cuadrado para comparar variables diagnosticas con el método de Fischer.

RESULTADOS

Encontramos 142 pacientes con el diagnóstico de ano imperforado de los cuales 89 (62.7%), eran masculinos y 53 (37.3%) eran femeninos.

Durante el período se ingresaron 48,425 pacientes a todo el hospital y 10,227 al Servicio de Cirugía. Por tanto en relación a todo el Hospital estos pacientes representan el 0.3% y en relación al Servicio de Cirugía el 1.4%.

El rango de edad osciló entre 4 horas y 11 años; 89 niños (63.0%) tenían dos días o mas de nacidos y 53 (37.0%) tenían menos de dos días de edad.

La edad de las madres las vemos en el Cuadro No.1 donde apreciamos que el grupo etario de 15 a 19 años fue el mas afectado con 32.8% de los casos.

El peso de los recién nacidos osciló entre los 900 gramos y los 4500, con una media de 2,900 gramos y una desviación standard de 700 gramos.

Productos de embarazo a término fueron 132 (92.9%) de los casos.

No encontramos tendencia hereditaria en nuestros casos al investigar la historia familiar de

CUADRO No. 1

EDAD DE LAS MADRES EN 131 CASOS DE AÑO IMPERFORADO

GRUPO ETARIO	No.	TASA EN %
15- 19 años	43	32.8
20-24 años	37	28.2
25-29 años	25	19.1
> 30 años	26	19.9

Nota.- En 11 casos no pudimos determinar la edad de la madre.

los pacientes, ni asociación con la ingesta de algún medicamento durante el embarazo. Las manifestaciones clínicas con que se presentaron los pacientes las vemos en el Cuadro No.2

CUADRO No. 2

MANIFESTACIONES CLINICAS EN 142 CASOS DE AÑO IMPERFORADO

MANIFESTACIONES	No.	TASA EN %
Ausencia de orificio anal	38	26.8
Distensión abdominal	36	25.4
Heces por vagina	26	18.3
Ausencia de evacuaciones	25	17.6
Vómitos	12	08.5
Heces por uretra	07	04.9
Heces por periné	07	04.9
Heces por vestibulo	04	02.8
Dificultad al evacuar	03	02.1
Heces por escroto	01	00.7

Nota.- Algunos casos presentaban mas de una manifestación

En relación al nivel de la malformación anorectal encontramos que en 101 casos (71.1%) fue alta y en 37 casos (26.1%) fue baja. En 4 casos no se pudo determinar.

Un total de 110 (77.5%) de los pacientes

presentaron otras anomalías asociadas, siendo la mas frecuente las fístulas que se presentaron en 64 (45%) de los casos. Los diferentes tipos de fístulas las vemos en el Cuadro No. 3.

CUADRO No. 3

TIPOS DE FISTULAS PRESENTADOS EN 142 PACIENTES CON AÑO IMPERFORADO

TIPOS DE FISTULA	No.	TASA EN %
Recto-vaginal	26	40.6
Reto-vestibular	14	21.9
Recto-perineal	11	17.2
Recto-vesical	10	15.6
Escrotal	03	04.7
TOTALES	64	100.0

Otras anomalías que se presentaron, a veces junto con las fístulas y otras veces no, fueron:

Divertículo de Meckel, polimalformado, atresia esofágica, extrofia de la vejiga, atresia de la vagina, utero bicorne, onfalocoele, hidronefrosis y criptorquidia.

En 109 (76.8%) de los casos se usó la invertografía como procedimiento diagnóstico.

Otros procedimientos utilizados fueron el enema de bario, fistulogramas, sonografías, cistouretrografía y rectosigmoidoscopia.

De los pacientes 115 (81.0%) fueron intervenidos quirúrgicamente y 27 casos no pudieron ser intervenidos, unos debido a que fallecieron (14 casos) otros 13 por diversas causas.

El procedimiento quirúrgico mas practicado fue la colostomía con 112 casos (97.4%) y luego anoplastía sagital posterior.

En los 138 casos en que pudimos obtener el destino final del paciente encontramos 40 defunciones, para una mortalidad de 29.0%.

De los 40 casos fallecidos 33 eran varones ($p < 0.01$), 27 pesaron menos de 3 kilos al nacer ($p < 0.01$) y 32 casos presentaban malformación anorectal de nivel alto ($P < 0.01$). En 18 de ellos se diagnosticó sepsis como complicación post-

operatoria.

Cuando se presentaba una de las fístulas rectales sola, sin otra anomalía asociada, la mortalidad en 40 de estos casos se redujo a una defunción (2.4%). En los 24 casos en que la fístula rectal estuvo acompañada de otra anomalía, fallecieron 11 pacientes (47.0%). En los 32 casos en que el ano imperforado no estuvo acompañado de otra anomalía, fallecieron ocho pacientes (25.8%)

DISCUSION

Una tasa de mortalidad de 29.0% es demasiado alta para esta anomalía, donde recientemente se ha reportado una mortalidad de 5%.⁵

Entre las causas mas importantes de esta alta tasa de mortalidad nos parece están la combinación de diagnosticos tardíos, el bajo peso de muchos de nuestros casos y la gran cantidad de anos imperforados de la variedad alta, presentes en esta serie de casos.

No es de extrañar que 32.8% de nuestros casos nacieran de madres menores de 20 años, pues es sabido de la mayor incidencia de anomalías congénitas en los embarazos de adolescentes.

Comparando nuestro trabajo con un estudio realizado por Otero y col.⁶ 10 años atrás, encontramos mayor número de casos de esta anomalía atendidos en el Hospital Dr. Robert Reid Cabral, en un período de tiempo similar.

Los diversos tipos de fístula rectales asociadas a esta patología, fueron el factor mas importante para mejorar el pronóstico de estos pacientes. Debemos aclarar que si ademas de las fístulas rectales existían otras anomalías asociadas, entonces el pronóstico se empeoraba.

Nos llama la atención que como en otros estudios realizados⁵⁻⁶ esta es una anomalía que

se presenta con mas frecuencia en el sexo masculino, pero que ademas este sexo constituye un factor estadísticamente significativo en el agravamiento del pronóstico de estos casos.

El caso de mejor pronóstico de acuerdo con este trabajo sería el de una hembra que pesara mas de 3 kilos, se le diagnosticara su anomalía antes de las 48 horas de nacida, tuviera una fístula rectal asociada sin otras anomalías concomitantes y no se complicara su post-operatorio con una sepsis.

No realizamos seguimiento de los pacientes que sobrevivieron para determinar secuelas y cualquier dificultad en integrarse a una vida normal, debido a esta anomalía, una vez que se hubiera efectuado su corrección quirúrgica.

Concluimos diciendo que se deben tomar lo mas rapidamente posible las medidas necesarias para reducir la mortalidad de estos pacientes, sobretodo realizar un diagnóstico temprano y reducir la incidencia de sepsis en el post-operatorio.

REFERENCIAS

- 1.- Behrman R E, Vaughan V C. Tratado de Pediatría de Nelson. 13ava Ed. Nueva Editorial Interamericana, México D.F., 1994
- 2.- García B, Quiñones G, Aguilar A. Malformación anorrectal y anomalías congénitas asociadas en el recién nacido. Bol Med Hosp Inf de México 1988; 45(8): 145-52
- 3.- Rintal R, Lindhal H, Louhimo I. Anorectal malformations; results of treatment and long term follow up in 208 patients. J of Ped Surgery 1991; 26: 364-68
- 4.- Varma K. Long term continence after surgery for anorectal malformation. J of Ped Surg 1991; 26 : 323-28
- 5.- Peña A. Current management of anorectal anomalies. J of Ped Surgery 1992; 27: 1393-1416
- 6.- Otero Cruz H, Castillo R, Rodriguez L, Ramirez J, Javier I. Ano imperforado. Arch Dom Ped 1986; 22: 15-18