

Hablemos Acerca De...

Malformación anorrectal

¿Qué es la malformación anorrectal?

La **malformación anorrectal** es cuando el recto (la porción final de los intestinos o el colon) no tiene conexión con el exterior del cuerpo, tiene una abertura en una parte incorrecta del trasero del bebé, o es muy pequeño.

¿Cuál es la causa?

Las malformaciones anorrectales ocurren cuando el bebé se desarrolla en el útero. Los médicos no saben por qué se producen. En casos poco frecuentes, son hereditarias.

¿Qué sucede si mi niño tiene una malformación anorrectal?

La malformación anorrectal puede causar:

- **Estreñimiento** (no puede hacer popó) o **incontinencia fecal** (falta de control de las evacuaciones intestinales) debido a problemas de los músculos del intestino.
- Una **fístula**; que se produce cuando el recto se conecta con otra parte del cuerpo, como la uretra (por donde la orina o el pis sale del cuerpo), la vejiga o la vagina.
- Un **ano pequeño** o un ano que se forma en un lugar diferente.
- Una **cloaca persistente** en las niñas, que se produce cuando el recto, la vagina y las vías urinarias se unen en una cavidad dentro del cuerpo.

¿Cómo se diagnostica?

Generalmente, un médico detectará un ano imperforado durante el primer examen físico de su bebé. En algunos casos, para confirmar el diagnóstico, la prueba ser realizará mientras el bebé está bajo anestesia.



¿Qué otros problemas se relacionan con la malformación anorrectal?

Otras señales de malformación anorrectal pueden incluir:

- **Médula anclada**: cuando la médula espinal está conectada en el lugar incorrecto.
- **Espina bífida**: cuando la columna vertebral y la médula espinal no se cierran antes del nacimiento.
- **Desarrollo incompleto del corazón**.
- **Problemas con:**
 - La tráquea o el esófago (el conducto donde pasa la comida)
 - El riñón y de las vías urinarias (los conductos que van desde los riñones hasta el exterior)
 - Los órganos reproductores femeninos
 - Los brazos y las piernas

Cuando un niño tiene 3 o más de estos problemas, los médicos dicen que presenta el síndrome de **asociación VACTERL**:

- V: vertebral
- A: ano imperforado
- C: cardíaco
- T: tráquea
- E: esófago
- R: renal
- L: extremidades [por limbs en inglés]).

¿Cómo se diagnostica la asociación VACTERL?

El médico puede pedir que se hagan estos estudios para buscar los problemas que se encuentran en la asociación VACTERL:

- Ultrasonidos (imágenes mediante el uso de ondas sonoras) para observar la columna, los riñones y la vejiga (y la vagina y el útero en las niñas)
- Ecocardiograma (ultrasonido del corazón) para detectar problemas cardíacos
- Radiografías abdominales para detectar crecimientos tumorales en el vientre
- Radiografías de la columna para examinar el tamaño del cóxis y la forma del sacro (lo que puede ayudar a determinar si hay control intestinal)
- Cistouretrografía miccional (o VCUG, por sus siglas en inglés) que utiliza un líquido colorante en la vejiga para observar si la orina retrocede a los riñones
- Cistoscopia (una cámara pequeña que examina la uretra, la vejiga y los uréteres)
- Vaginoscopia para las niñas (una cámara pequeña que examina la vagina y el cuello del útero)

¿Cuál es el tratamiento de la malformación anorrectal?

La mayoría de los bebés con malformación anorrectal necesitan una o más cirugías para crear un orificio para que las heces salgan del cuerpo. Generalmente, el cirujano espera 24 - 48 horas después del nacimiento para saber si hay una fístula, un lugar diferente por donde las heces salen del cuerpo. Sin embargo, es posible que los niños con el vientre lleno o problemas urgentes necesiten cirugía de inmediato.

Si el niño tiene una **fístula perineal** en la que la abertura del recto se encuentra en un lugar diferente, el cirujano creará un ano nuevo en la ubicación correcta. Esta cirugía se llama **reconstrucción primaria**. De lo contrario, el cirujano por lo general repara la malformación anorrectal con una cirugía en 3 etapas llamada **reconstrucción por etapas**.

¿Qué sucede durante una cirugía de reconstrucción por etapas?

- 1 Colostomía:** generalmente, 1 o 2 días después del nacimiento, el cirujano realiza una colostomía. Durante la cirugía, el colon (intestino grueso) se corta en 2 lugares. El corte se conecta con la piel del estómago, creando una abertura para que las heces salgan del cuerpo. La abertura se llama **estoma**. El estoma se cubre con una bolsa de ostomía, la cual recoge la secreción y las heces. Con la colostomía, el niño puede alimentarse y crecer antes de la siguiente cirugía.
- 2 Anorrectoplastia sagital posterior (PSARP, por sus siglas en inglés):** esta cirugía separa el recto de las vías urinarias (si es necesario) y encamina el recto a la piel del trasero de su bebé para crear un ano nuevo. Generalmente, de 3 a 6 meses después del nacimiento. En algunos casos, se necesitará una cirugía **laparoscópica**. Esta **colostomía** se mantiene en su lugar mientras en ano nuevo se recupera. Algunas semanas después de la cirugía, el médico del niño le enseñará cómo realizar los procedimientos de **dilatación anal**. Estos procedimientos estiran el ano y evitan que sea demasiado pequeño para que las heces puedan pasar a través de él.
- 3 Cierre de la colostomía:** generalmente, de 2 a 3 meses después de la anorrectoplastia, el cirujano cierra la colostomía y reconecta los dos extremos del colon. En el término de 2 a 3 días, las heces pueden pasar a través del nuevo ano. El niño puede tener una dermatitis del pañal grave que el proveedor de atención médica puede ayudar a tratar y evitar. Las heces serán acuosas y frecuentes al principio, y pueden pasar algunas semanas o meses hasta que se vuelven más normales. Algunos niños se estriñen cuando las heces son menos frecuentes, pero los proveedores pueden brindarle ayuda para tratar y evitar este problema.

¿Tendrá mi niño problemas después de la cirugía de reconstrucción?

El niño puede tener problemas de:

- **Estreñimiento:** cuando las heces se endurecen y se atascan en el colon, el colon se puede dilatar y ocasionar escapes de materia fecal líquida alrededor de las heces. Esto se conoce como **encopresis** o **incontinencia por rebosamiento**. Para evitar el estreñimiento y otros problemas, asegúrese de que el niño defaque y vacíe el colon todos los días.
- **Control intestinal:** algunas malformaciones anorrectales y algunos problemas de la médula espinal pueden dificultar el control de las evacuaciones intestinales. El cirujano del niño le ayudará a saber si controlará los intestinos después de la cirugía.

Si el niño tiene problemas intestinales, trabaje con sus proveedores de atención médica para crear un programa de control intestinal. Puede aprender maneras de evitar los accidentes y ayudar al niño a usar ropa interior normal. Los proveedores de atención médica también pueden brindar ayuda si el niño tiene problemas renales o de las vías urinarias.

¿Qué debo hacer si tengo otras preguntas sobre la malformación anorrectal?

Si tiene más preguntas, llame al médico o al cirujano del niño, o visite:

Primarychildrens.org/colorectalcenter.

Notas
