



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL
CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA



**INCIDENCIA DE TRAUMATISMOS PERINEALES EN LA CIUDAD
HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA. PERIODO FEBRERO- OCTUBRE 2021**

AUTOR: SILVANA YANETH VERA ACOSTA

TUTOR: DR ALEXIS RAMÓN RIERA LUGO

MAYO 2022



ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo Especial de Grado titulado:


INCIDENCIA DE TRAUMATISMOS PERINEALES EN LA CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA. PERIODO FEBRERO-OCTUBRE 2021

Presentado para optar al grado de **Especialista en Cirugía General** por el (la) aspirante:

VERA A., SILVANIA Y.
C.I. V - 21023639

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Alexis Riera C.I. 7495425, decidimos que el mismo está **APROBADO**.

Acta que se expide en valencia, en fecha: **06/05/2022**


Prof. Alexis Riera (Pdte)
C.I. 7495425
Fecha 6/5/2022


Prof. Gerardo caldera

C.I. 12923449
Fecha 06/05/2022


Prof. Roger soto

C.I. 10569481
Fecha 06/05/2022

TG:04-22

AGRADECIMIENTOS

Primeramente mis agradecimientos son para mí **Diosito Santo**, dador de la vida, que me cubrió y me sigue cubriendo con su manto precioso, que me permitió estudiar esta carrera que anhelaba desde niña, por cuidar de mí todos estos años y permitirme ser médico cirujano y ahora cirujano general.

En segundo lugar agradecida con mi amita **Olga Acosta**, por su apoyo, por su amor, por estar ahí incondicionalmente cuando más la necesitaba, por haberme inculcado buenos valores para ser una persona humilde, que con mucho sacrificio pudo sacarme adelante.

A mi hermano **Carlos Vera**, que fue mi impulso y lo sigue siendo, el que me llena de fortaleza y paciencia cada día, que aunque muchas veces (en la gran mayoría) peleamos lo amo con toda mi alma, y es esa personita que me inspira a salir adelante cada día.

A mi **abuelita “María Dolores”**, que lamentablemente ya no está en este mundo, siempre me estaba aconsejando con sus sabios conocimientos, por su amor, por su dedicación.

A mis **Primas**, que siempre estuvieron brindándome su amor, contagiándome de sus locuras, en especial mis agradecimientos a mi **Enchita**, a la **Bruja**, a mi **Chachita**, a la **Gordita**, a **Marugenia**, a **Sarataca** y **Kiki**.

A mi **Dr. Alexis Riera**, gran cirujano y ejemplo a seguir, gracias por brindarme parte de sus conocimientos y darnos el valor de operar las cosas que nadie quería hacer.

A mi **Yuyito Hermosa**, por ser la mejor compañera y amiga de postgrado que una persona puede tener, que la amo como si fuese mi hermana, gracias por todo Yuyito.

A todos mis **CO-R** de **Cirugía A, Wuinfield Pacheco** que aunque no estés físicamente con nosotros fuiste un angelito que Diosito puso en mi camino, **Yuyito, Dulcito, Mongostrin, Andrid, Sevillana, y Nelson**, gracias por su compañía, amistad y apoyo.

A **Rubén González**, gracias por decirme siempre que aunque no me gustaba creerlo que soy una excelente cirujano. Tú también eres el mejor anestesiólogo del mundo.

A mis muchachitos que los quiero mucho **Bernhard, Anaid, Jhonathan, Alexander, Andreita, Erbe, Alejandro, Ruquita, Otman, Silvia, Oriana, Andrea, Fefy, los Reinaldo y Gabriela**.

A todos mis **Profesores y Doctores** por haberme dado clase, agradecida por sus enseñanzas, por sus consejos, por haberme brindado sus conocimientos, por hacerme esforzarme por mi carrera.

A mi **tutor Dr. Alexis Riera**, por su colaboración, orientación y paciencia en el desarrollo de esta investigación desde mi corazón mi cariño y admiración para usted.

A mi **Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera** fue un logro y privilegio, formar parte de esta casa de estudio, llena de profesionales formadores de los profesionales del mañana

A todas y cada una de las personas que se escapan de mi mente en este momento mil gracias. Que mi **Diosito Me Lo Cuide y Me Los Llene De Vida**.

INDICE

	PAGINA
AGRADECIMIENTOS.....	1
RESUMEN.....	3
INTRODUCCIÓN.....	5
OBJETVO GENERAL.....	9
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	9
MATERIALES Y MÉTODOS.....	10
RESULTADOS.....	11
DISCUSIÓN.....	16
CONCLUSIÓN.....	17
RECOMENDACIONES.....	18
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	19
ANEXOS.....	20

RESUMEN

Los traumatismos perineales, son considerados desde el punto de vista epidemiológico en los servicios de urgencias como una patología infrecuente. A pesar de que anatómicamente el periné está situado en una zona de relativa protección, el trauma en este nivel conlleva una gran morbimortalidad porque pueden ser comprometidas gravemente en sus estructuras y funciones las vías urinarias bajas, los órganos genitales y el armazón musculoesquelético; es por ello que se empleó este estudio de investigación el cual tiene como objetivo determinar la incidencia de traumatismos perineales en la ciudad hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Fue utilizado el diseño de corte transversal, descriptiva no experimental, muestra que estaba constituida por 17 pacientes que ingresaron a la unidad de trauma choque desde febrero a octubre 2021, recopilando datos mediante revisión de historias clínicas, la aplicación de una ficha de recolección de datos y valoración del paciente. Teniendo como resultado que a pesar de que es una patología poco frecuente se obtuvieron 17 pacientes en un lapso de 9 meses, donde las edades comprendidas entre 36-45 años se presentaron en un 41%, el sexo masculino predominó con 94%, el mecanismo de trauma penetrante fue el que predominó con un 59%, órgano lesionado fue partes blandas con un 53%, 59% de los pacientes no presentaron trauma asociado, y el 82% de los pacientes se encontraba hemodinámicamente estable y fueron llevados a mesa operatoria para tratamiento definitivo.

ABSTRACT

Perineal injuries are considered from the epidemiological point of view in emergency services as an infrequent pathology. Despite the fact that the perineum is anatomically located in an area of relative protection, trauma at this level entails great morbidity and mortality because the structures and functions of the lower urinary tract, the genital organs, and the musculoskeletal framework may be seriously compromised; That is why this research study is used, which aims to determine the incidence of perineal trauma in the Dr. Enrique Tejera hospital city. The non-experimental descriptive cross-sectional design was used, it shows that it was made up of 17 patients who were admitted to the shock trauma unit from February to October 2021, collecting data by reviewing medical records, the application of a data collection form and patient assessment. Having as a result that despite the fact that it is a rare pathology, 17 patients were acquired in a period of 9 months, where the detected ages between 36-45 years were presented in 41%, the male sex predominated with 94%, the mechanism of penetrating trauma was the one that predominated with 59%, injured organ was soft tissue with 53%, 59% of the patients did not appear associated trauma, and 82% of the patients were hemodynamically stable and were taken to an operating table for definitive treatment.

INTRODUCCION

El trauma en la región perineal, es considerado desde el punto de vista epidemiológico en los servicios de urgencias como una patología infrecuente. A pesar de que anatómicamente el periné está situado en una zona de relativa protección, el trauma en este nivel conlleva una gran morbimortalidad porque pueden ser comprometidas gravemente en sus estructuras y funciones las vías urinarias bajas, los órganos genitales y el armazón musculoesquelético. El cirujano de colon y recto, el urólogo, el ortopedista traumatólogo y el ginecólogo juegan un papel importante en el manejo de esta patología. Las lesiones traumáticas del periné pueden presentarse de manera aislada o asociarse a lesiones de otros órganos pélvicos, abdominales o de miembros inferiores. Por esta razón es importante conocer no solo la anatomía del periné y sus órganos sino también la relevancia del estado hemodinámico del paciente en el tratamiento de estas lesiones, de acuerdo con los protocolos del tratamiento del paciente politraumatizado.(1)

La mortalidad en la injuria rectal durante la primera guerra mundial era del 67%, pero durante la segunda guerra mundial esa mortalidad baja al 45%, con la incorporación de la colostomía, drenaje presacro, antibióticos y transfusiones sanguíneas. (2)

A nivel mundial se estima que la incidencia de trauma perineal es de 0,5%, en Venezuela es de 0,2%, y solo se ha publicado un caso clínico en la Ciudad de Mérida de un traumatismo perineal complejo.(2)

El área perineal se define como el conjunto de partes blandas ubicadas por debajo del diafragma pélvico de los elevadores del ano.(3) Representa la región donde se encuentra la parte terminal del recto, los músculos de la continencia anorrectal, además de los órganos urinarios y genitales externos.(4)

El periné es una región en forma de diamante compuesta por tejido blando que inferiormente obtura la salida de la cavidad pélvica. Los límites de esta región comprenden el arco púbico por delante, las ramas isquiopúbicas y la tuberosidad isquiática lateralmente, los ligamentos sacro tuberosos de manera posterolateral, y el cóccix posteriormente. De esta manera, el periné queda dividido en 2 segmentos: el triángulo urogenital por delante y el triángulo anal por detrás. Tanto los músculos como las fascias de ambas zonas emergen centralmente formando un nodo fibromuscular de localización central conocido como

cuerpo perineal. Desde el punto de vista anatómico y adoptando la posición de pie. El periné está representado por un estrecho espacio que se extiende desde la cara interna de los muslos, desde la sínfisis púbica por delante hasta el cóccix por detrás y solo aparece en toda su extensión en la posición decúbito dorsal con los músculos flexionados en el hombre y en la mujer en la posición típica ginecológica.⁽⁵⁾

Esta descripción desde el punto de vista anatómico y topográfico explica por su posición anatómica, la relativa protección del área perineal. Morfológicamente adopta la forma de un rombo alargado en sentido anteroposterior, deprimido en su línea media.

Los 4 ángulos del rombo están definidos por reparos óseos: por delante el borde inferior de la sínfisis púbica, por detrás la punta del cóccix y lateralmente las 2 tuberosidades isquiáticas prolongadas hacia delante por el borde inferior de las ramas isquiopúbicas.

El eje mayor de este rombo se extiende desde la sínfisis al cóccix, y el eje menor transversal desde las tuberosidades isquiáticas. Este eje menor bi-isquiático es el que finalmente divide el periné en 2 superficies triangulares: periné anterior y posterior, dividido por el músculo transverso superficial del periné.⁽⁶⁾

El periné anterior comprende el área de los órganos urogenitales. Su constitución es diferente en ambos sexos.

En el hombre constituye un tabique resistente casi totalmente cerrado que da paso a la uretra rodeada por voluminosas formaciones eréctiles y se encuentra en continuidad directa con los órganos genitales externos masculinos de situación más anterior.

En la mujer su constitución es mucho más frágil y está ocupando en su gran totalidad por la vulva, donde se abre el orificio uretral, por delante e inferiormente el orificio vaginal.

El periné posterior o periné anal, está señalado superficialmente por el orificio anal. Su constitución es semejante en ambos sexos, ocupado la línea media por el conducto anal, la parte terminal del recto pélvico, limitado hacia arriba por la cara inferior de los músculos elevadores, lateralmente la cara interna de la pared pelviana y por debajo de los planos superficiales, con tejido celular y las fosas isquiorrectales.

Clásicamente el trauma de la región perineal ha sido clasificado en: directo o contuso (accidentes automovilísticos y caídas) y penetrante (proyectiles por arma de fuego, arma blanca, empalamientos, trauma sexual).(3)

Los accidentes automovilísticos constituyen la causa más frecuente del trauma perineal, especialmente de las fracturas pélvicas. Los cinturones de seguridad han reducido las injurias agudas fatales y han incrementado la supervivencia en las lesiones intestinales, especialmente las de colon y recto. Por la relativa protección de la región anorrectal, las lesiones contusas en accidentes automovilísticos son infrecuentes.

Las lesiones traumáticas en la región anorrectal en general son producidas por trauma penetrante: proyectiles de alta y baja velocidad, estallidos de granadas, armas blancas, empalamientos por caídas y cuerpos extraños por autoerotismo sexual, y las lesiones secundarias por fragmentos de huesos en trauma pélvico severo.

La evaluación y tratamiento va dirigido a la estabilización y reanimación del paciente se está realizando la evaluación sistémica y ordenada del paciente. Lo más recomendable para la evaluación propiamente del trauma de la región perineal, es realizarla idealmente en salas de cirugía, en posición de litotomía. Dependiendo de la magnitud de los daños, a la presencia o no de infección, al tiempo de evolución y al tipo de daño anatómico y funcional, se planteara la conducta quirúrgica.(7)

Los pasos en la evaluación perineal son: historia clínica, examen físico general, inspección del área perineal, tacto rectal, radiografía de abdomen y pelvis, si se sospecha de lesiones óseas, sigmoidoscopia, lavado peritoneal, si está indicado, laparotomía exploradora, lavado del recto y periné distal, identificación y reparación del daño perineal, colostomía.

Las lesiones del recto, fundamentalmente las de la localización extraperitoneal y las lesiones del ano con daño en el mecanismo esfinteriano, y especialmente si son susceptibles de esfinteroplastia inmediata son mandatorias de una colostomía.

En el año 2009, Cesar Labastida y colaboradores en la universidad de los Andes de Mérida Venezuela, realizan una publicación de caso clínico de una femenina de 41 años con un traumatismo perineal complejo posterior a impacto de un vehículo en marcha y quedar atrapada entre el escritorio y la pared ingreso con shock hipovolémico y sangrado activo a

través de un desgarro perineal profundo, que comprometía los músculos del piso pélvico y produjo la desinserción de la vagina y el ano, conservándose la integridad de sus paredes; en forma asociada hubo fractura de pelvis tipo A, se realizó control de daños, se dejaron pinzas hemostáticas y packing perineal, además de una colostomía en asa del transversal, no hubo daño a órganos abdominales, en 2 cirugías posteriores se realizó la reconstrucción perineal obteniéndose resultados satisfactorios, la cual es la única publicación que se ha realizado en Venezuela.(8)

En el año 2015 María Camila Hernández y colaboradores en Medellín Colombia, realizan estudio de lesión vulvar y perineal secundaria a trauma pelviperineal complejo: presentación de un caso y revisión de literatura orientada a describir la anatomía quirúrgica, el diagnóstico y el manejo de las lesiones vulvares y perineales secundarias a trauma genital y perineal de alto impacto; de una adolescente de 15 años de edad, que presentó fractura inestable de pelvis, desgarro rectal y trauma vulvar, con destrucción de la anatomía del piso pélvico, posterior a colisión moto objeto fijo, se realizó reconstrucción del piso pélvico por parte del servicio de ginecología de forma inmediata y manejo en conjunto de las otras lesiones con cirugía general y ortopedia; revisión de la literatura desde 1940 hasta 2015 dando como resultados 14 estudios, de los cuales 3 de los casos son pacientes prepuberal, 9 en mujeres en edad reproductiva, y 2 postmenopáusicas por diferentes mecanismos de trauma.(9)

En el año 2016 Patrizio Petrone y colaboradores, en el hospital universitario New York EEUU, realizan estudios retrospectivos basándose en el tratamiento del trauma perineal complejo. Revisión de literatura en la cual la búsqueda arrojó un total de 440 artículos, de los que se descartaron 158, ya que no poseían resumen, 132 que no tenían texto completo disponible y 94 que eran artículos de revisión, dejando como resultado final 56 publicaciones relevantes en el tratamiento del trauma perineal complejo.(10)

La presente investigación se realiza en vista de que no hay suficiente información acerca de los traumatismos perineales no obstétricos en Venezuela y ninguno en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, a pesar de que tiene una baja incidencia, pueden afectar la vida del paciente cuando se presentan traumatismos perineales complejos y se encuentran traumas asociados, además de que la mayoría de estos traumas no quedan registrados en la

hoja de morbilidad de la unidad de trauma choque de esta institución como traumatismo perineales sino como traumas del órgano que se halla afectado, todo esto en vista del que en el CIE 10 (codificación internacional de enfermedades de la 10ma edición), no se encuentra registrado como trauma perineal propiamente dicho, sino que lo incluyen en la categoría de traumatismo de abdomen, área lumbosacra y pelvis; en vista de lo ante expuesto nos formulamos las siguientes preguntas: ¿Cuál es la incidencia de traumatismos perineales en la ciudad hospitalaria Dr. Enrique Tejera, ¿Cuáles son las edades y sexo comúnmente afectados en los traumas perineales?, ¿Cuál es el mecanismo de trauma más frecuente en las lesiones perineales? ¿Cuáles son los órganos más comúnmente afectados en los traumas perineales?, ¿Cuáles son las lesiones asociadas comúnmente en los traumas perineales?, ¿Cuál es el abordaje más apropiado para cada lesión perineal?. Para responder a las siguientes interrogantes se propone este estudio, para demostrar la incidencia de traumatismos perineales.

OBJETIVO GENERAL

Demostrar la Incidencia de Traumatismos Perineales en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Periodo Febrero- Octubre 2021.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

-Definir la edad y el sexo más frecuente de los traumatismos perineales en pacientes que ingresan a la unidad de trauma choque de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Periodo Febrero – Octubre 2021.

-Describir los mecanismos de trauma que generan las lesiones perineales en pacientes que ingresan a la unidad de trauma choque de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Periodo Febrero – Octubre 2021.

-Especificar los órganos que comúnmente se afectan en los traumas perineales en pacientes que ingresan a la unidad de trauma choque de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Periodo Febrero – Octubre 2021.

-Determinar las lesiones asociadas al traumatismo perineal en pacientes que ingresan a la unidad de trauma choque de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Periodo Febrero – Octubre 2021.

-Especificar el abordaje de los traumatismos perineales en los pacientes hemodinámicamente estables e inestables que ingresan a la unidad de trauma choque de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Periodo Febrero – Octubre 2021.

MATERIALES Y MÉTODOS

El diseño de la investigación es de corte transversal, descriptiva no experimental, se estudiara el universo de pacientes atendidos en la unidad de trauma choque de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera desde febrero a octubre 2021 que ingresen con traumatismo perineales. Este tipo de estudio se realizara de forma retrospectiva y prospectiva mediante revisión de historias clínicas, recopilación de información mediante la aplicación de una ficha de recolección de datos y valoración del paciente, previo solicitud de revisión de historias clínicas y consentimiento informado del paciente o de los familiares, el cual debe ser leído y firmado. Este tendrá como criterio de inclusión pacientes mayores de 18 años, de cualquier sexo, con o sin morbilidades asociadas, que son llevados a la unidad de trauma choque de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera con trauma perineal. Los datos obtenidos mediante la recolección de información serán analizados para presentarse en cuadros y gráficos, calculados en frecuencia y porcentaje. Posteriormente se realizara el análisis y elaboración de los resultados.

RESULTADOS

Tabla N° 1: Definir la edad y el sexo más frecuente en los traumatismos perineales en pacientes que ingresan a la unidad de trauma choque de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Periodo Febrero – Octubre 2021.

Tenemos que en cuanto la edad esta tuvo un promedio de 37,94; mediana de 38; desviación típica de 15,11; con mínimo de edad de 15 años y máximo de 72 años, coeficiente de variable 39,84.

Edad	F	%
15-25 años	3	17.5
26-35 años	3	17.5
36-45 años	7	41
46-55 años	1	6
56-65 años	2	12
>66 años	1	6
Total	17	100
Sexo	F	%
Masculino	16	94
Femenino	1	6
Total	17	100

Fuente: Datos propios de la investigación (Vera; 2021).

En cuanto a la edad fue más frecuente las edades comprendidas entre 36-45 años con un total de 7 pacientes, representando el 41%, seguidamente de 15-25 años y 26-35 años con 3 pacientes cada uno, representando el 17.5% respectivamente. En cuanto al sexo, los traumatismos perineales fueron más comunes en el género masculino con un total de 16 pacientes representando el 94%.

Tabla N° 2: Describir los mecanismos de trauma que generan las lesiones perineales en pacientes que ingresan a la unidad de trauma choque de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Periodo Febrero – Octubre 2021.

Mecanismo del trauma	F	%
Penetrante	10	59
Cerrado	7	41
Total	17	100

Fuente: Datos propios de la investigación (Vera; 2021).

En cuanto a los mecanismos de trauma, tenemos que el más frecuente que causó las lesiones perineales fue el trauma penetrante con un total de 10 pacientes, representando el 59%, en los cuales se engloban los empalamientos y las heridas por armas de fuego y heridas por armas blancas.

Tabla N° 3: Especificar los órganos que comúnmente se afectan en los traumas perineales en pacientes que ingresan a la unidad de trauma choque de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Periodo Febrero – Octubre 2021

Órgano afectado	Si	%	No	%
Partes blandas	9	53	8	47
Escroto	7	41	10	59
Testículo	5	29	12	71
Recto	5	29	12	71
Ano	4	24	13	76
Periné	4	24	13	76

Fuente: Datos propios de la investigación (Vera; 2021).

Tenemos que los órganos comúnmente lesionados en los traumatismos perineales, fueron las lesiones de partes blandas representado en 9 pacientes, de los cuales solamente 4 pacientes tuvieron lesiones únicamente de partes blandas, y los otros 5 tuvieron lesiones en otros órganos de la región perineal como lo fue en escroto, testículo, periné, ano y recto; seguidamente tenemos los traumatismo en testículo, representado en 7 pacientes.

Tabla N° 4: Determinar las lesiones asociadas al traumatismo perineal en pacientes que acuden a la unidad de trauma choque de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Periodo Febrero – Octubre 2021.

Traumas asociados	F	%
Ninguno	10	59
Trauma abdominal	5	29
Trauma torácico	1	6
Fractura de pelvis	1	6
Total	17	100

Fuente: Datos propios de la investigación (Vera; 2021).

En el estudio realizado se encontró que de los 17 pacientes estudiados, 10 de ellos no presentaron trauma asociado representando el 59% de la muestra total, seguida de 5 pacientes que si presentaron trauma asociado como lo fue el traumatismo abdominal representando el 29%.

Tabla N° 5: Especificar el abordaje de los traumatismos perineales hemodinámicamente estables e inestables en pacientes que acuden a la unidad de trauma choque de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Dr. Enrique Tejera. Periodo Febrero – Octubre 2021.

Estado hemodinámico	F	%
Estable	14	82
Inestable	3	18
Total	17	100
Tratamiento indicado	F	%
Cirugía definitiva	14	82
Cirugía de control de daños	3	18
Total	17	100

Fuente: Datos propios de la investigación (Vera; 2021).

En cuanto al estado hemodinámico del paciente con traumatismo perineal, 14 de estos pacientes estaban hemodinámicamente estables representando el 82%.

El tratamiento de los pacientes con traumatismos perineales, se basó en el estado hemodinámico del paciente, de los cuales a 14 de ellos que representaba el 82% de la muestra, se le realizó cirugía definitiva en vista de su estado hemodinámico estable, mientras que a los pacientes que se encontraban hemodinámicamente inestables se les realizó cirugía de control de daños, el cual fue un total de 3 pacientes representando el 18% de la muestra.

DISCUSIÓN

El análisis de los resultados de la investigación permitió dar a conocer la incidencia de los traumatismos perineales en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera durante el periodo Febrero – Octubre 2021, donde se pudo evidenciar que la edad mayormente afectada son las comprendidas entre los 36-45 años representando el 41% de la muestra, el cual coincide con la publicación de un caso clínico de Cesar Labastida y colaboradores (2009); de igual manera los resultados del estudio arrojaron que el mecanismo de trauma más frecuente fue el penetrante en las lesiones perineales representando el 59% estudio que coincide con Patrizio Petrone y colaboradores (2016).

Los órganos que se vieron afectados en los traumatismos perineales durante la realización del estudio fueron lesiones de partes blandas con 53%, recto 29%, ano 24% y periné 24%, estudio que coincidió con la presentación de casos clínicos de Cesar Labastida y colaboradores (2009) y María Camila Hernández y colaboradores (2015); en cuanto a los traumatismos asociados a las lesiones perineales, el 59% de la muestra no presentó trauma, sin embargo hubo un 6% de los pacientes con fractura de pelvis, estudio que coincide con los casos clínicos de Cesar Labastida y colaboradores (2009) y María Camila Hernández y colaboradores (2015).

La presencia o ausencia de inestabilidad hemodinámica de los pacientes con traumatismos perineales es de cardinal importancia, ya que de ello dependerá el curso de la conducta a seguir respecto a su manejo, en el estudio realizado se evidenció que el 82% de los pacientes se encontraban estables por que se realizó la cirugía establecida al órgano lesionado, tal estudio coincidió con el tratamiento basado en la evidencia más reciente de Patrizio Petrone y colaboradores (2016).

CONCLUSIÓN

El traumatismo perineal, aunque poco común, no es un evento raro. Como se pudo demostrar en el estudio de investigación realizado en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera durante el periodo febrero-octubre 2021, se captaron 17 pacientes con trauma perineal, de los cuales la edad mayormente afectada fueron las edades comprendidas entre 36-45 años con un total de 7 pacientes, representando el 41%. En cuanto al sexo, los traumatismos perineales fueron más comunes en el género masculino con un total de 16 pacientes representando el 94%.

Con respecto al mecanismo de trauma, tenemos que el que causó las lesiones perineales fue el trauma penetrante con un total de 10 pacientes, representando el 59%, en los cuales se engloban los empalamientos y las heridas por armas de fuego y heridas por armas blancas.

Tenemos que los órganos que se vieron lesionados en los traumatismos perineales, fueron las lesiones de partes blandas con un total de 9 pacientes, de los cuales solamente 4 pacientes tuvieron lesiones únicamente de partes blandas, y los otros 5 tuvieron lesiones en otros órganos de la región perineal como lo fue en escroto, testículo, periné, ano y recto; seguidamente tenemos los traumatismos en testículo.

En el estudio realizado se encontró que de los 17 pacientes estudiados, 10 de ellos no presentaron trauma asociado representando el 59% de la muestra. En cuanto al estado hemodinámico del paciente con traumatismo perineal, 14 de estos pacientes estaban hemodinámicamente estables representando el 82%.

El tratamiento de los pacientes con traumatismos perineales, se basó en el estado hemodinámico del paciente, de los cuales a 14 de ellos que representaba el 82% de la muestra, se le realizó cirugía definitiva en vista de su estado hemodinámico estable, mientras que a los pacientes que se encontraban hemodinámicamente inestables se les realizó cirugía de control de daños, el cual fue un total de 3 pacientes representando el 18% de la muestra.

RECOMENDACIONES

-En vista de que los pacientes cuando ingresan a la unidad de trauma choque no se ingresan bajo el diagnóstico de traumatismo perineal cuando estos lo presentan sino del órgano que se encuentra lesionado, se recomienda que de ahora en adelante los mismos sean ingresado bajo este diagnóstico con su consecuente desglose del órgano afectado.

-De igual manera se sugiere que el manejo de los traumatismos perineales sea multidisciplinario (cirujanos en trauma, cirujanos plásticos, coloproctólogos, urólogos, ortopedistas y traumatólogos, ginecólogos, radiólogos intervencionistas y cuidados intensivos). Claro esto dependerá del órgano afectado y si existen lesiones asociadas.

-Se recomienda que la unidad de trauma choque cuente con un balón de reanimación endovascular de aorta (REBOA), para ser utilizado en pacientes extremadamente inestables y permitir la estabilización temporal hasta ser llevado a mesa operatoria.

-Y por último y no por menos importante que se le dé continuidad a este trabajo de investigación acerca del tratamiento del traumatismo perineal basado en la evidencia más reciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Los traumatismos perineales un desafío multidisciplinario. Revista del Hospital J. M. Ramos Mejía.
2. Epidemiología del trauma colorrectal moderno en el campo de batalla: una revisión de 977 víctimas de la coalición. *J Trauma*, 73 (2012), págs. S503-S508.
3. Traumatismos ano-recto perineales. Szereszewski J. Buenos Aires: Ed. Akadia; 1991. Págs. 111-5.
4. Anatomía. A. Bouchet. J. Cuilleret Capítulos 10- 11 -13. Editorial Panamericana 1980.
5. Lesiones anatómicas y manejo quirúrgico. Mossadegh, P. Parker. *J Trauma*, 73 (2012), págs. S24-S31.
6. Trauma pélvico y perineal. Beck D, Opelka Frank Pág: 134, Vol. 6. No. 2. *Perspectivas en Cirugía de Colon y Recto*, 1994.
7. Imagen de emergencia de patología perineal. K.A. Scharer, D.K. Rajan, K.A. McCarroll, B. Weyhing. Parte I: Anatomía y trauma (1998), págs. 73-77.
8. trauma perineal severo: presentación de un caso clínico; cesar Labastida, Jose Tapia; servicio de cirugía general. Instituto autónomo hospital universitario de los Andes, Mérida-Venezuela 2009.
9. Lesión vulvar y perineal secundaria a trauma pelvipereineal complejo: presentación de un caso y revisión de la literatura, María Camila Hernández-Tiria; revista colombiana de obstetricia y ginecología vol. 66 no. 4, octubre-diciembre 2015 (297-305).
10. Tratamiento del trauma perineal complejo. Revisión de la literatura, Patrizio Petrone, Wilson Rodríguez Velandia, Departamento de Cirugía, División de Cirugía de Trauma, Cuidados Críticos Quirúrgicos y Cirugía de Cuidados Agudos, New York Medical College, Westchester Medical Center University Hospital, Valhalla, Nueva York, EE. UU. UU.

ANEXO 1

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre
Elección del tema de investigación	x								
Revisión de bibliografías	x	x							
Elaboración del proyecto de investigación		x	x						
Elaboración de la ficha de recolección de datos			x	x					
Formación y adiestramiento del investigador principal				x	x				
Entrega del proyecto al comité ético y carta al director del centro a investigar					x	x			
Aceptación de los permisos						x			
Revisión de historias clínicas	x	x	x	x	x				
Realización de entrevistas e intervención						x	x	x	
Procesamiento de los datos y análisis de los resultados									x
Informe final									x



ANEXO 2

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondida de forma satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

_____ Fecha: _____

Firma del paciente

Testigo 1: _____ Fecha: _____

Testigo 2: _____ Fecha: _____

He explicado al Sr (a) _____ la naturaleza y los propósitos de la investigación, le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normativa correspondiente para realizar la investigación con seres humanos y me apego a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas se procedió a firmar el presente documento.

Firma del Investigador

Fecha: _____

ANEXO 3

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Edad: _____

Sexo: _____

Procedencia: _____

Mecanismo del trauma:

- Cerrado o contuso ()
- Penetrante ()

Órganos lesionados:

- Partes blandas ()
- Vulva ()
- Vagina ()
- Pene ()
- Testículo ()
- Escroto ()
- Periné ()
- Ano ()
- Recto ()
- Vejiga ()

Traumas asociados:

- TEC ()
- Traumatismo cervical ()
- Traumatismo torácico ()
- Traumatismo abdominal ()
- Traumatismo en miembros inferiores ()
- Lesiones vasculares ()
- Fracturas de pelvis ()

Hemodinámica del paciente:

- estable ()
- inestable ()

Tratamiento indicado:

- cirugía de control de daños ()
- cirugía definitiva ()