



Surco perineal diagnóstico tardío: a propósito de un caso

Perineal sulcus late diagnosis: about a case




Rivas, Josimar; Camacho, Luisa; Osuna, Melissa; Pérez, María Mercedes

 Josimar Rivas
joisan7789@gmail.com
Residente del postgrado de Ginecología Infanto Juvenil, Hospital de niños “José Manuel de los Ríos”, Venezuela

 Luisa Camacho
luicacg253@gmail.com
Residente del postgrado de Ginecología Infanto Juvenil, Hospital de niños “Dr. José Manuel de los Ríos”, Venezuela

 Melissa Osuna
melissaosuna9@gmail.com
Especialista en Ginecología Infanto Juvenil, Hospital de niños “Dr. José Manuel de los Ríos”, Venezuela

 María Mercedes Pérez
mperez62@gmail.com
Especialista en Ginecología Infanto Juvenil, Hospital de niños “Dr. José Manuel de los Ríos”, Venezuela

Revista Digital de Postgrado
Universidad Central de Venezuela, Venezuela
ISSN-e: 2244-761X
Periodicidad: Cuatrimestral
vol. 13, núm. 3, e400, 2024
revistadpgmeducv@gmail.com

Recepción: 19 de septiembre de 2024
Aprobación: 16 de octubre de 2024

DOI: <https://doi.org/10.37910/RDP.2024.13.3.e400>

Cómo citar: Rivas J, Camacho L, Osuna M, Pérez M. Surco perineal diagnóstico tardío: a propósito de un caso. Rev. Digit Postgrado 2024;13(3):e400. doi:10.37910/RDP.2024.13.3.e400

Resumen Se presenta caso de preescolar femenina de 3 años, quien presenta un surco perineal o perineal groove, malformación ano rectal (MAR) baja, caracterizada por un surco perineal que comunica la horquilla vulvar con la región anal. Es necesario conocer dicha MAR ya que puede llevar a confundirse con una agresión sexual, con todas las consecuencias que ello implica, además, de evaluaciones y planteamientos no indicados.

Palabras clave: Surco perineal, Diagnóstico tardío.

Abstract: We present the case of a 3-year-old female preschooler with a perineal groove or perineal groove, a low anorectal malformation (ARM), characterized by a perineal groove that communicates the vulvar fork with the anal region. It is necessary to know this MAR because it can be confused with sexual aggression, with all the consequences that this implies, as well as inappropriate evaluations and approaches.

Keywords: Perineal sulcus, Late diagnosis.

INTRODUCCIÓN

Entre las malformaciones ano rectales, existe un grupo de patologías infrecuentes, entre ellas encontramos el surco perineal o perineal grovee,⁽¹⁾ anomalía congénita benigna caracterizada por la presencia de un surco a nivel perineal que comunica la horquilla vulvar a la región anal, que puede ser total o parcial. Se considera que el surco perineal es una malformación muy poco habitual y es confundida con diferentes patologías como el abuso sexual o las fisuras anales, creando un gran impacto psicológico y social para los padres y pacientes.^(2,3,4) Se presenta un caso para demostrar la importancia de tener presente esta malformación.

CASO CLÍNICO

Se trata de preescolar de 3 años, quien es referida a nuestra consulta por presentar surco perineal desde su nacimiento, al examen físico paciente en buenas condiciones generales, se evidencia a nivel de mamas Tanner 1, sin presencia de nódulos y en genitales externos, fenotipo femenino, pubarquia Tanner 1, labios mayores que cubren menores, himen anular delgado. A nivel del periné se evidenció surco lineal entre la horquilla vulvar y el ano, cubierta por mucosa eritematosa, sin epitelio, que no compromete orificio anal (Figura 1). Se indica aseo bulbo perineal y se mantiene conducta expectante. Siendo evaluada al mes sin mejoría se indica petrolato (vaselina) para lubricación del área para epitelización y control sucesivo.



FIGURA 1.

Surco lineal entre la horquilla vulvar y el ano, cubierta por mucosa eritematosa, sin epitelio, que no compromete orificio anal.

DISCUSIÓN

Entre las malformaciones de la línea media el surco perineal es una infrecuente de la línea media. Se trata de un surco húmedo, mucoso y no queratinizado localizado en la línea media del periné desde la horquilla vulvar hasta el borde anal anterior.⁽⁵⁾ Se considera como una malformación poco habitual, con una nula o escasa expresividad clínica,⁽⁶⁾ y que tiende a la epitelización espontánea, por lo que no suele precisar tratamiento. Su etiología es desconocida y es probable que tenga un origen multifactorial.^(7,8)

Las MAR, se han clasificado según las técnicas para su abordaje, siendo, bajas, intermedias y altas, Dado que el ano es normal en las pacientes con surco perineal, esta condición se clasifica como una MAR baja.⁽⁹⁾ Respecto a la sintomatología se ha descrito defecación dolorosa, fisura anal, prurito y descarga mucosa perineal persistente, sin embargo, en la mayoría de los casos el surco perineal no suele causar molestias que limiten significativamente la vida diaria del paciente.

Debido a la tendencia espontánea a la epitelización de la lesión, no se considera necesario ningún tipo de tratamiento, excepto cuando este asociado a otro tipo de malformaciones que causen incontinencia fecal u otros problemas. El tratamiento es conservador y la corrección quirúrgica se reserva para aquellos pacientes en los que la epitelización no ocurre a los 2 años de vida, presentan sintomatología refractaria. Se ha planteado el uso de pretolato para la epitelización del área, sin embargo, son pocos los estudios realizados.⁽¹⁰⁾ También está indicada la reparación quirúrgica por motivos estéticos, o bien cuando la paciente tiene síntomas que no se controlan con un tratamiento conservador (higiene cuidadosa del periné, ablandadores de heces, baños de asiento).

CONCLUSIONES

El surco perineal, es una entidad poco conocida, por lo que es necesario conocer su existencia, para evitar diagnóstico erróneo que generen evaluaciones o procedimientos médicos y quirúrgicos no indicados.

REFERENCIAS

1. Ihn K, Na Y, Ho IG, Oh J. Clinical characteristics and conservative treatment of perineal groove. *J Pediatr Surg* 2020; 55(8): 1507-10.
2. García M, Mendez R, Cortizo J, Rodríguez P, Estevez E, Bautista A. Perineal groove in female infants: A case series and literature review. *Pediatr Dermatol*. 2017; 34(6): 677-80.
3. Díaz L, Levy M, Kalajian A, Metry D: Perineal Groove: A report of 2 cases. Doi:10.1001/jamadermatology.2013.4613.
4. Adams JA, Kaplan RA, Starling SP, Metha NH, Finkel MA, Botash AS, et al. Guidelines for medical care of children who may have been sexually abused. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2007; 20:163-72.
5. Esposito C, Giurin I, Savanelli A, Alicchio F, Settini A. Current trends in the management of paediatric patients with perineal groove. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2011; 24: 263-265.
6. Verma SB, Wollina U. Perineal Groove-a case report. *Pediatr Dermatol*. 2010; 27:626-7.
7. Sekaran P, Shawis R: Perineal groove: A rare congenital abnormality of failure of fusion of the perineal raphe and discussion of its embryological origin. *Clin Anat* 2009; 7: 823-5
8. Mullassery D, Turnock R, Kokai G. Perineal groove. *J Pediatr Surg* 2006;41: e41-3.
9. Jesús LE: Calha Mucosa Perineal (Perineal Groove)-Variante Clínica de Malformação Anorectal. *Rev bras Coloproct* 2004; 24 (4): 308-10.
10. Kim HL, Gow KW, Penner JG, Blair GK, Murphy JJ, Webber EM. Presentation of low anorectal malformations beyond the perinatal period. *Pediatrics*. 2000;105(5): e68. Kim HL, Gow KW.