

## DUPLICACIÓN DEL CANAL ANAL. REPORTE DE CASO CLÍNICO

Rivas Isbel (1), Hutton Brenda (2).

Recibido: 30/04/2024  
Aceptado: 15/06/2024

### RESUMEN

La duplicación del canal anal es una anomalía congénita extremadamente rara que se describe como un orificio secundario ubicado en la línea media, posterior a la hora 6 del ano nativo. Presentamos el caso de un escolar femenino de 6 años de edad quien debutó con cuadro clínico infeccioso de absceso perianal. Existen escasos casos reportados en la literatura internacional de duplicación del canal anal siendo más infrecuente cuando se manifiestan como cuadro infeccioso. Por lo general, si el diagnóstico se realiza a temprana edad, los pacientes no suelen tener síntomas.

*Arch Venez Puer Ped 2024; 87 (1): 33 - 35*

**Palabra Clave:** Duplicación anal, absceso perianal, fistula perianal

### ANAL CANAL DUPLICATION

### SUMMARY

Duplication of the anal canal is an extremely rare congenital anomaly described as a secondary orifice located in the midline at the 6th hour of the native anus. We present the case of a 6-year-old girl who presented with an infectious clinical setting of perianal abscess. There are few cases reported in the international literature of duplication of the anal canal being more infrequent when it manifests as an infectious condition. In general, if the diagnosis is made at an early age, patients usually have no symptoms.

*Arch Venez Puer Ped 2024; 87 (1): 33 - 35*

**Keywords:** Anal duplication, perianal abscess, perianal fistula

## INTRODUCCIÓN

La duplicación del canal anal es una anomalía congénita extremadamente rara del tracto intestinal. Se presenta como un orificio secundario ubicado en la línea media, posterior al ano nativo. Suelen ser de configuración tubular con longitud de 1 a 3 cm, donde la comunicación proximal entre el canal anal nativo y la duplicación es infrecuente, aunque pueden compartir una pared en común. Se presenta más frecuentemente en el sexo femenino, en su mayoría se diagnostican en la infancia y sólo unos pocos casos permanecen sin diagnosticar hasta la edad adulta (1,2). En varios de los casos reportados se han descrito la presencia de masas presacras acompañando la duplicación anal (2). La evaluación histológica para el diagnóstico de duplicación del canal anal se compone de tres tipos de tejidos: epitelio escamoso y transicional, así como de células musculares lisas (3).

### Reporte de Caso

Escolar femenino de 6 años de edad, quien presentó salida de secreción verdosa amarillenta a nivel del ano, acompañado

de fiebre de 39°C que no cedía con la administración de anti-piréticos. Consulta a facultativo donde se realizan laboratorios que reportó leucocitos 23.100 mm<sup>3</sup>, segmentados 66%, linfocitos 34%, plaquetas 431 mm<sup>3</sup>, PCR 11.4 mg/L, por lo que se ingresa para antibioticoterapia y resolución del cuadro infeccioso, diagnosticándose posible absceso perianal. Durante su hospitalización presentó evacuación normal, acompañada de secreción espesa blanquecina muy fétida en 3 oportunidades por posible drenaje de absceso perianal.

Pocos días después de su egreso, la madre nota orificio ubicado en línea media posterior al ano, con salida de secreción fétida. Por este motivo acude a consulta de cirugía pediátrica donde al examen físico se evidencian los siguientes hallazgos: ano con anatomía conservada, orificio secundario amplio en línea media a 0.5 cm del borde posterior (hora 6) del ano. Se introduce bújia de Hegar a través del mismo, apreciándose canal de una longitud de 2,5 cm sin aparente comunicación con tracto digestivo nativo, ni salida de secreción por el orificio (Fig. 1 y 2). Se propone impresión diagnóstica de duplicación del canal anal.

La paciente es llevada a quirófano y bajo anestesia general se realiza abordaje sagital posterior mínima con incisión circunferencial del orificio, disección completa de la duplicación anal hasta lograr su exéresis total y reconstrucción del esfínter anal posterior. Los hallazgos quirúrgicos fueron: orificio fistuloso amplio, en hora 6 de región perianal, de configuración tubular, de 3 cm de longitud, sin comunicación con canal anal, revestido por mucosa similar a la rectal, que se dirigía hacia sacro terminando en fondo de saco. No se observó

(1) Cirujano Pediatra Hospital Pediátrico San Juan de Dios, Caracas - Venezuela. ORCID 0009-0003-1107-0661

(2) Cirujano Pediatra Hospital Pediátrico San Juan de Dios, Caracas - Venezuela. ORCID 0000-0002-4817-7740

Autor correspondiente:

Brenda Hutton

Correo electrónico: bhuttonm@gmail.com

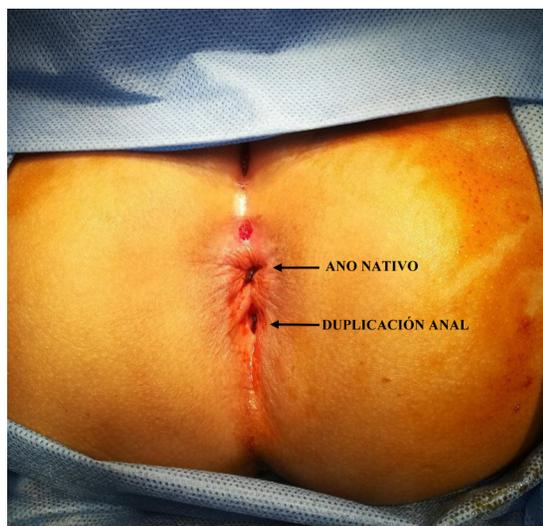


Figura 1. Duplicación del canal anal



Figura 2. Orificio de duplicación del canal anal



Figura 3. Dibujo esquemático de hallazgo quirúrgico.

tumoración presacra. Se concluye como diagnóstico postoperatorio duplicación del canal anal. (Fig.3)

El estudio histopatológico reportó fragmento de tejido blanco fibro-adiposo con extensa erosión del epitelio de revestimiento superficial, tapizado por epitelio escamoso mucoso. Estroma fibroso vascularizado. Ausencia de atipias celulares. Se confirma el diagnóstico de duplicación del canal anal..

En el postoperatorio la paciente evolucionó sin complicaciones. No hubo recidiva en 4 años de seguimiento.

## DISCUSIÓN

La duplicación del canal anal es la anomalía más rara del tracto intestinal (2). Fue descrita por primera vez por Dukes et al. en 1956 (3). Afecta más a las mujeres que a los hombres en una proporción de 9:1 y se asocia con otra anomalía en el 44% de los casos, entre las cuales tenemos las masas pre sacras y el síndrome de Currarino (2). En la actualidad, se han reportado aproximadamente 100 casos de duplicación del canal anal en la literatura (1). El 89.3% de las duplicaciones del canal anal son tubulares y ocasionalmente pueden ser quísticas (10.7%) (5).

Se desconoce la etiología, aunque se cree que se origina a partir de una cloaca dorsal duplicada. Una teoría alternativa es que la ruptura de la membrana cloacal y la posterior recanalización da como resultado la formación de un canal anal anómalo (2).

Los pacientes pueden presentar síntomas inespecíficos como estreñimiento, dolor perianal y prurito (1,6,7). Otros pueden presentar complicaciones como sepsis o abscesos cutáneos que se confunden con abscesos perianales como ocurrió en nuestro caso, lo que genero error en el diagnóstico inicialmente. La presencia de infecciones como abscesos perianales es raro. Dandan et al en el 2022 reportaron 9 casos de duplicación anal complicado con absceso perianal (5,8).

La frecuencia de los síntomas parece aumentar en correlación con la edad de presentación, Van Biervliet et al y Koga et al., describen las complicaciones infecciosas relacionado con la edad como ocurrió en el caso presentado (6,7), aunque la mayoría de los pacientes son asintomáticos (1,8).

El diagnóstico se puede hacer mediante una simple inspección perineal que revele un pequeño orificio en línea media posterior del ano (1). Por otra parte, la fistulografía permite evaluar la configuración de la duplicación (quística o tubular), su longitud y la presencia de comunicación con el canal anal (7). En el presente caso los hallazgos clínicos inclinaban a la sospecha de una posible duplicación del canal anal por lo que no se realizaron estudios imagenológicos. En vista de la alta incidencia de anomalías asociadas, la mayoría de los autores sugiere que, ante la sospecha de duplicación anal, se deben realizar estudios de imagen como ultrasonido y fistulografía para evaluar el trayecto, y resonancia magnética para descartar la presencia de masa presacra y defectos vertebrales (1,2,7,8).

El diagnóstico de la duplicación del canal anal se basa en dos factores: la evaluación clínica y la histopatología donde se reporta la presencia de epitelio escamoso en la superficie y epitelio de transición en la base de la duplicación con células musculares lisas en la pared de la lesión (9,10). En algunos casos se obtienen uno o dos de

los tejidos, en especial cuando han presentado cuadros infecciosos a repetición como fue reportado en el caso presentado.

El tratamiento definitivo para la duplicación del canal anal es la cirugía. Se recomienda la extirpación total del conducto duplicado por abordaje sagital posterior, o la mucosectomía en casos de duplicaciones cortas, con la finalidad de evitar complicaciones posteriores como infecciones y cambios malignos (7-9). Sin embargo, el único artículo publicado en el que se analiza el riesgo de malignidad fue en 1956 por Dukes. No se han registrado casos de malignidad por duplicación del canal anal desde esa fecha (4,11,12).

El pronóstico funcional de continencia rectal tras la extirpación es favorable en los casos simples, mientras que en los casos acompañados de masa presacra o defectos vertebrales sacros, podría estar comprometida la continencia (2,7,12).

## CONCLUSIÓN

La duplicación del canal anal es una de las anomalías congénitas más raras del tracto intestinal con predominio en el sexo femenino. La baja prevalencia, la escasa información en la literatura y presentación asintomática en algunos casos conllevan a diagnósticos erróneos, como fístulas y abscesos perianales. El retraso del diagnóstico y tratamiento conducen a complicaciones propias de la duplicación anal, entre ellos, los procesos infecciosos; como sucedió en el caso presentado.

## REFERENCIAS

1. Karamatzanis I, Kosmidou P, Harmanis S, Karamatzanis I, Harmanis G. Early Diagnosis of Anal Canal Duplication: The Importance of a Physical Examination. *Cureus* 2022;14(5):1-7. [Consultado en 13 junio 2024]. doi: 10.7759/cureus.25040.
2. Connor SJ, Brisighelli G, Patel N, Levitt MA. Clinical Quiz-A Rare Case of Anal Canal Duplication in the Context of Currarino Syndrome. *Euro J Pediatr Surg Rep*. 2021;9(1):68-71. [Consultado en 13 junio 2024]. doi: 10.1055/s-0041-1735595.
3. Ailhaud A, Alao O, Sole Cruz E, Faguet R, Verot PL, Piolat C et al. Anal canal duplication in children: a monocentric experience of 12 cases. *Pediatr Surg Int*. 2021;37(8):1007-1012. [Consultado en 13 junio 2024]. doi: 10.1007/s00383-021-04910-5.
4. Dukes CE, Galvin C. Colloid carcinoma arising within fistulae in the anorectal region. *Ann R Coll Surg Engl*. 1956;18(4):246-261.
5. Li D, Liu S, Feng J, Yang J. Anal Canal Duplication Mimicking Recurrent Abscess: A Case Report and Review of the Literature. *Front Surg*. 2022;9:1-6. [Consultado en 16 junio 2024]. doi: 10.3389/fsurg.2022.908390.
6. Van Biervliet S, Maris E, Vande Velde S, Vande Putte D, Meerschaut V, Herregods N et al; Anal canal duplication in an 11-year-old-child. *Gastrointest Med*. 2013;2013:503691 [Consultado en 15 junio 2024]. doi: 10.1155/2013/503691.
7. Koga H, Okazaki T, Kato Y, Lane GJ, Yamataka A. Anal canal duplication: experience at a single institution and literature review. *Pediatr Surg Int*. 2010;26(10):985-988. [Consultado en 16 junio 2024]. doi: 10.1007/s00383-010-2653-y.
8. Trecartin AC, Peña A, Lovell M, Bruny J, Mueller C, Urquidi M et al. Anal duplication: is surgery indicated? A report of three cases and review of the literature. *Pediatr Surg Int*. 2019;35(9):971-978. [Consultado en 15 junio 2024]. doi: 10.1007/s00383-019-04509-x.
9. Shen Y, Lin Y, Fang Y, Huang Y. Anal canal duplication in a 6-month-old boy. *Asian J Surg*. 2024 S1015-9584(24)01984-5. doi: 10.1016/j.asjsur.2024.08.244.
10. Palazon P, Julia V, Saura L, de Haro I, Bejarano M, Rovira C et al. Anal canal duplication and triplication: a rare entity with different presentations. *Pediatr Surg Int*. 2017;33(5):609-617. [Consultado en 15 junio 2024]. doi: 10.1007/s00383-017-4074-7.
11. Narci A, Dilek FH, Cetinkurşun S. Anal canal duplication. *Eur J Pediatr*. 2010;169(5):633-635. [Consultado en 15 junio 2024]. doi: 10.1007/s00431-009-1094-x.
12. Cheng LS, Courtier J, MacKenzie TC. Anal duplication in a one-year-old girl. *J Pediatr Surg*. 2013;1(10):373-374. [Consultado en 16 junio 2024]. doi: 10.1016/j.epsc.2013.10.002.