



IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Masa en el periné al nacimiento

Perineal mass at birth



Ignacio Arroyo Carrera^{a,*}, Carlos Manuel Ojeda Espino^b, Rafael Ayuso Velasco^c
e Yoana Franco Rodríguez^d

^a Unidad de Neonatología. Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres, España

^b Servicio de Pediatría. Hospital Ciudad de Coria, Coria, Cáceres, España

^c Servicio de Cirugía Pediátrica. Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres, España

^d Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario de Cáceres, Cáceres, España

Disponible en Internet el 28 de enero de 2021

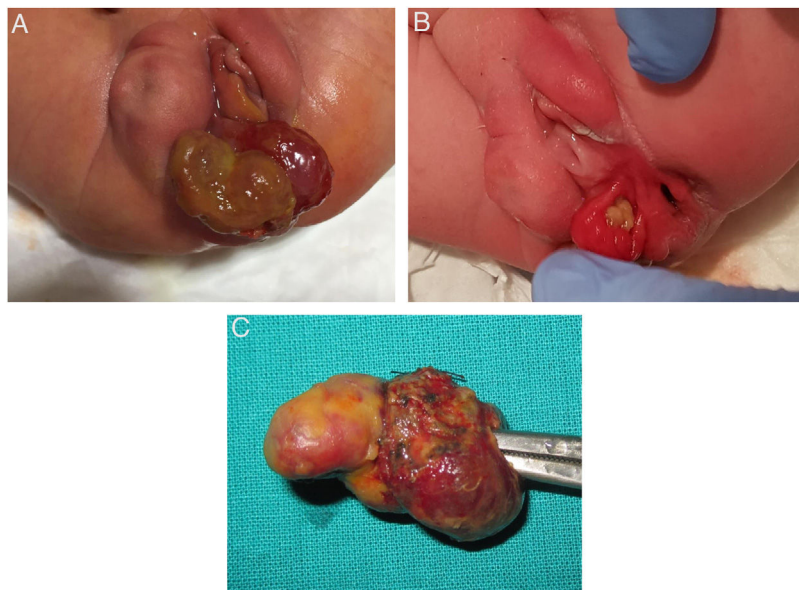


Figura 1 Masa perineal extrofiada que protruye en el periné entre labio mayor derecho, que está hipertrofiado, y el ano: A) aspecto a la inspección inicial; B) mejor visualización de su relación con las estructuras anatómicas vecinas del periné; c) pieza quirúrgica.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: iarroy@telefonica.net (I. Arroyo Carrera).



Figura 2 Imagen histológica de la masa extrofiada en la que se identifica epitelio escamoso anal (flecha verde), zona transicional (flecha negra) y mucosa rectal con muscular de doble capa (flecha amarilla) (4x), hallazgos correspondientes al diagnóstico de duplicación anorrectal.

Las masas perineales son raras en la infancia. Presentamos una recién nacida con una tumoración protruyente desde el periné.

Embarazo controlado, curso normal, controles ecográficos y serológicos normales. Nacida a término. Apgar 9/10. Antropometría en P50-75. Sin historia familiar. Al nacimiento se identifica una masa de 4 x 2,5 cm, bilobulada en su región externa, revestida de mucosa, con un orificio distal, con base en la región perineal entre el labio mayor derecho hipertrofiado, y el ano. Sin anomalías asociadas, meato uretral permeable, eliminando orina de aspecto normal, labios menores e introito vaginal normales, ano bien posicionado comprimido parcialmente por la tumoración con emisión de meconio sin distensión abdominal ni fistulas perineales

(fig. 1). Se realiza ecografía y resonancia sin anomalías de otros órganos (genital, digestivo con trayecto rectoanal normal, renourinario, musculatura perineal), ni fistulas. Base de la tumoración en fosa isquiorrectal derecha, lateral al trayecto rectoanal y vagina, sin conexión con ellos, finalizando en un fondo de saco que continúa externamente con una cavidad interna de contenido mucinoso y orificio externo hacia piel. Se realiza exéresis de la masa mediante abordaje sagital anterior sin incidencias evolutivas, salvo dehiscencia de la herida que cicatriza sin secuelas. Biopsia: duplicación anorrectal (fig. 2).

Las duplicaciones del tracto gastrointestinal son malformaciones congénitas poco frecuentes, solo un 5% afectan al recto, suelen ser quísticas, no tubulares, y se localizan internamente, posteriores o anteriores al recto¹. Las duplicaciones extrofiadas que protruyen como masa perineal son extremadamente raras y pueden asociar otras malformaciones como anorrectales, genitourinarias y vertebrales¹⁻³, no presentes en esta paciente, por lo que se recomienda descartarlas.

Bibliografía

1. Sun J, Vongphet S, Zhang Z, Mo J. Perineal mass protrusion with rectal mucosa: a rectal duplication that underwent exstrophy. *J Pediatr Surg.* 2011;46:E5-8.
2. Shinkai M, Mochizuki K, Hirata Y, Honda S, Kitagawa N, Take H, et al. Anorectal malformation associated with a perineal protrusion of the rectal mucosa: case presentation. *Pediatr Surg Int.* 2009;25:815-7.
3. Fernández JA, Parodi L, Carrasco J. Duplicación rectal extrofiada asociada a malformación anorrectal y transposición peneescrotal con hipospadias perineal. Reporte de un caso clínico. *Invest Clin.* 2014;55:168-72.