

## HERIDAS PERINEALES POR ASTA DE TORO

### *PERINEAL WOUNDS PRODUCED BY BULL HORN*

Daniel Vaca Vaticón

Cirujano General. Miembro de la Sociedad Española de Cirugía Taurina.

Correspondencia: [familyvaca@telefonica.net](mailto:familyvaca@telefonica.net)

Comunicación presentada el 16 de octubre de 2014

*An Real Acad Med Cir Vall 2014;52: 319-324*

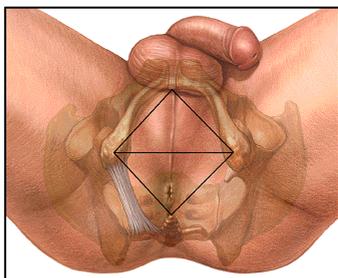
Las heridas perineales producidas por asta de toro son relativamente frecuentes, sobre todo durante los festejos populares, dadas las características del espectáculo. Las lesiones que sufren los profesionales en las corridas de toros y novilladas suelen tener una localización diferente a las sufridas por los aficionados participantes en encierros, ya que en estos la cogida se ocasiona habitualmente cuando están corriendo delante del “morlaco” o se han caído al suelo, por lo que son más comunes en las extremidades inferiores en su cara posterior y en el periné, donde se puede producir una lesión muy característica: *la herida por empalamiento*.

El estudio realizado en el Servicio de Cirugía del hospital de Navarra durante un periodo de 9 años y publicado en 1996 por los Drs. A. Díaz de Liaño, Dr. J. J. Iñigo, Dr. M. Ederria, Dr. M. Obon, nos aporta las siguientes cifras:

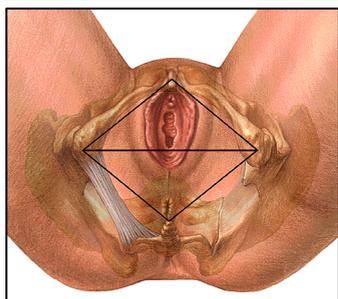
Extremidades inferiores	106	Región inguinal	5
Periné, recto y ano	25	Cara y cuero cabelludo	4
Tórax	18	Cuello	3
Abdomen	12	Escroto	3
Extremidades superiores	8		
Nalgas	7	Total	191

Según este trabajo, las cornadas en la región perineal fueron 25, representando el 13,08% del total. Pero si incluimos el escroto como parte del periné (aunque anatómicamente no sea correcto), cosa que nosotros si aceptamos a efectos prácticos, ascenderían a 28, es decir un 14,65% del total; cifra estadísticamente significativa. El incluir el escroto en esta región, es porque a través del mismo podría verse afectada la uretra, siendo necesaria su exploración, gesto que se debe realizar rutinariamente en las heridas del periné propiamente dicho.

Un recuerdo anatómico nos describe el periné como la región, de forma romboidal, que se extiende en longitud desde el subpubis hasta la punta del coxis y en anchura desde una tuberosidad isquiática a la otra. Se divide en:



*Periné anterior* (es un triángulo de vértice púbico y base en la línea bisisquiática).



*Periné posterior* (es un triángulo con base en la línea bisisquiática y vértice en la punta del coxis).

En las heridas perineales por asta de toro tenemos que tener presente la anatomía de la región y, que es distinta según el sexo. Suelen ser heridas muy complejas, ya que hay múltiples estructuras que se pueden ver afectadas, entre otras los esfínteres, dejando en ocasiones importantes secuelas funcionales. Así mismo pueden lesionarse grandes vasos poniendo en riesgo vital al herido. Por todo ello, a diferencia de otras heridas, el tratamiento definitivo debe realizarse en el centro de referencia.

A un herido por asta de toro, hemos de considerarlo siempre como un politraumatizado, y por tanto al herido en el periné. Su exploración tiene como objetivos principales:

*Sospechar o descartar lesiones* asociadas pensando más allá del periné que incluso en situación de estabilidad hemodinámica inicial puedan, en un periodo muy corto de tiempo, poner en peligro la vida del paciente. Como son:

*Lesiones de grandes vasos y fractura de pelvis.*

*Establecer un diagnóstico sobre lesiones digestivas, urológicas y ginecológicas.*

*Evitar la potencial iatrogenia cuando no se sospechan dichas lesiones.*

*Tratar de restaurar de inmediato todas las funciones vitales: vía aérea, ventilación y circulación.*

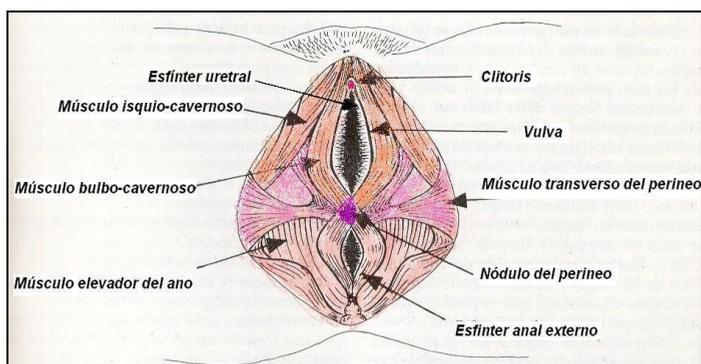
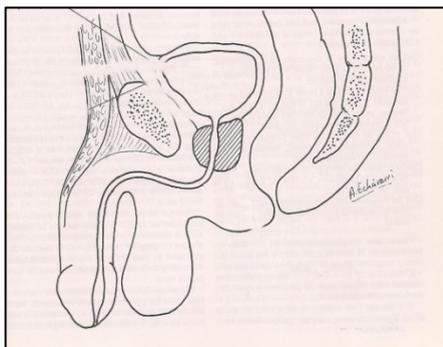
Las estructuras más importantes a recordar en la región perineal son:

*Uretra.* Distinguimos en ella dos partes: posterior, prostática y membranosa y, anterior: peneana y bulbar.

*Ano.* Los últimos 4 cm del recto constituyen el canal anal y está rodeado circularmente por los esfínteres laterales interno y externo (responsables de la continencia fecal).

*Recto.* Su longitud es de unos 15cm, en sus dos tercios inferiores es extraperitoneal. En el varón se sitúa por detrás de la vejiga, y por detrás del útero, en la mujer.

El aparato esfinteriano y músculos de la base de la pelvis se caracterizan por tener una gran vascularización siendo una región contaminada, por lo que sus partes blandas y espacios pararrectales son altamente susceptibles de infección.



Los signos y síntomas mas comunes del traumatismo perineal son: *dolor, rectorragia, incapacidad para orinar, sangrado uretral (uretrorragia de origen uretral o incluso vesical), contusión y hematoma perineal, hematoma escrotal, scalp perineal, hematoma peneano.*

Debemos tener presente que una cornada a través del periné puede afectar a estructuras intraabdominales y grandes vasos retroperitoneales, como ya señalamos con anterioridad y, que ahora recalcamos con mas precisión.



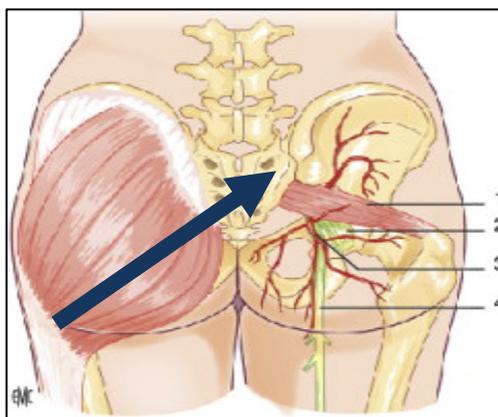
Lesiones posibles a través del periné:

*Urinarias:* uréter, uretra y vejiga. *Digestivas:* recto-colónicas (sigmoides y ciego).

*Vasculares:* arterias y venas ilíacas y sus ramas. *Genitales:* vagina, ovarios, útero, trompas, próstata, testículos y pene. *Osteo-artículo-musculares:* anillo pélvico, psoas, cuadrado lumbar, glúteos, etc. *Partes blandas:* piel, escroto, tejido graso subcutáneo y de fosas pélvicas, vulva y ano.

No debemos olvidar que una cornada en la región glútea puede afectar al periné y estructuras intraabdominales y grandes vasos retroperitoneales.

Síntomas más allá del periné: *dolor, shock hipovolémico, hematuria, anuria, proctorragia, ginecorragia, ausencia de pulsos femorales y hemorragia externa.*



Exploración del periné:

*Inspección. Tacto rectal. Tacto vaginal. Métodos de imagen hospitalarios.*

Tratamiento

*Resucitación. Control de daños. Valorar tratamiento in situ vs traslado hospitalario.*

***Las heridas por asta de toro que afectan al periné exigen una exploración meticulosa para determinar la integridad del recto, además de una exploración del área de los esfínteres.***

Cuando estén afectados los esfínteres:

*Se realizará una reparación primaria, independientemente de que la rotura sea total o parcial. La necesidad de una colostomía de desviación se valorará en cada caso, con desbridamiento amplio de la herida y drenaje perineal sistemático.*

Lesión en el recto extraperitoneal:

*Colostomía del sigmoides con una fistula mucosa distal. Desbridamiento perineal si es necesario. Reparación de la herida rectal si es posible. Irrigación del recto con suero salino y drenaje suprapúbico y retrorectal (utilizando la vía pre-sacra)*

Perforación de colon y recto intraperitoneal:

*Operación de Hartmann, combinada con irrigación de la cavidad peritoneal y del recto. Drenajes.*

Rotura uretral:

*Está contraindicado el sondaje, se debe realizar punción suprapúbica o talla vesical.*

Lesión de grandes vasos:

*Laparotomía y clampaje, y/o reparación (si es en el hospital).*

Fractura de pelvis:

*Inmovilización con inmovilizador pélvico o sábana.*

Complicaciones:

*Las de cualquier cornada. Incontinencia.*

## BIBLIOGRAFÍA

- L. Testut-O. Jacob: Anatomía Topográfica. Edit. Salvat, 1964.
- Frank H. Netter: Colección Ciba de ilustraciones médicas, tomo III/2. Edit. Salvat, 1981.
- J-C. Goligher: Cirugía del ano, recto y colon. Edt. Salvat, 1982.
- Durán Sacristán, H. y cols.: Tratado de Patología y Clínica Quirúrgicas, volumen 2. Edit. Interamericana, 1983.
- ATLS-Soporte Vital Avanzado en Trauma-American College of Surgeons. Novena edición, 2012.
- Hamilton Bailey: Semiología Quirúrgica. Edit. Toray, 1963.
- Vaca Vaticón, D. Díaz Gonzalez, JM: Heridas perineales por asta de toro. Tratamiento en plazas de 3ª categoría y rurales. Complicaciones. Experiencia. III Curso deformación de médicos y personal sanitario para la asistencia médica y de enfermería en los festejos taurinos populares de Extremadura. Badajoz 2013.
- Vaca Vaticón, D. y cols.: Tratamiento de las lesiones en espectáculos taurinos: como, cuando y donde. XXV Congreso Nacional de Cirugía Taurina. Barcelona 2007.
- Martin-Albo Martínez, A: Importancia de los primeros cuidados en la evolución de las heridas por asta de toro. Monografía, 2007.
- Val-Carreres Guinda, C. y cols.: Lesiones por asta de toro: Edit. Excma D. P. de Zaragoza, 2014.