

Agenesia del sacro

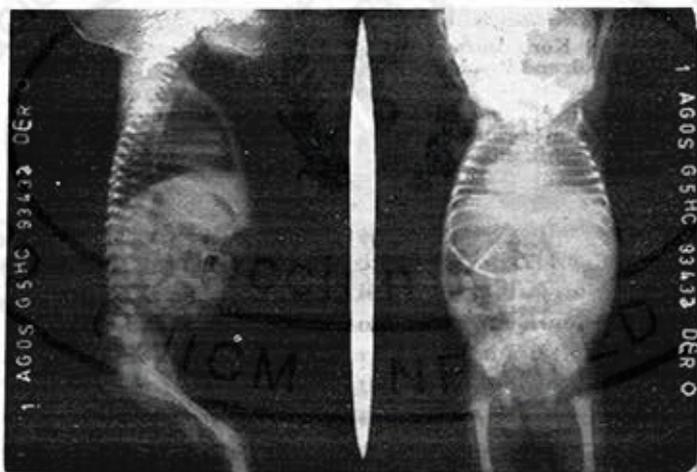
Reportes de tres casos

Por el DR. JUAN AMADO DÍAZ SARDUY(*)

La agenesia del sacro es considerada una anomalía de la pelvis poco frecuente que por lo general va acompañada de otras malformaciones graves de la columna vertebral o acompañando a malformaciones del recto y de la ve-

lateral en posición de Wangsteen para ver la longitud de la atresia y además para descartar las malformaciones del sacro.

E. L. Potter en su libro refiere que en ausencia del sacro, los coxales pue-



Sacro normal en recién nacido.

jiga, sobre todo la extrofia vesical (según Edith L. Potter²).

Campbell¹ en su libro al tratar sobre los trastornos de la micción dice que siempre debe descartarse las anomalías del sacro. En los casos de atresia del recto es necesario el estudio radiológico

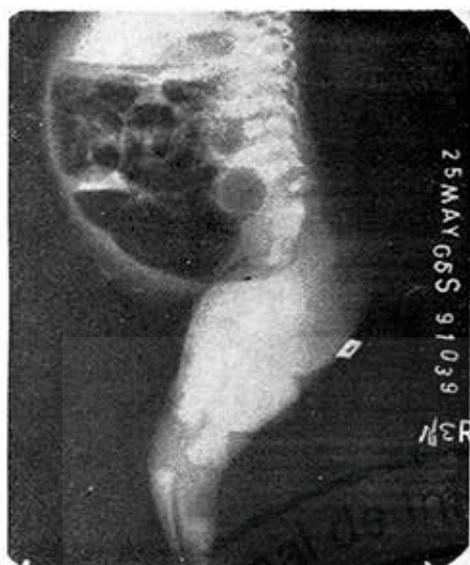
den estar directamente unidos entre sí o separados por tejidos conectivos.

A continuación presentamos un resumen de la H. C. de los tres casos por nosotros reportados.

Caso No. 1

P. G. Q. 30 horas de nacido, masculino, mestizo, 7 libras; ingresa el día 25

(*) Radiólogo de los Hospitales Provincial e Infantil de Santiago de Cuba.



Caso 1. Abdomen en posición de Wangsteen. Gran porción de recto atrésico. Imperforación anal tipo III con agenesia del sacro.

de mayo de 1965, procedente de Manzanillo.

M. I. Imperforación anal y fístula rectovesical. Expulsa meconio por la uretra. Atrofia de ambas piernas.

E. F. Pie varoéquino bilateral, Cuello corto. Abdomen: distensión abdominal

simétrica, timpanismo. Ruidos hidro-aéreos aumentados. Ano imperforado.

Rayos X: Imperforación anal tipo III con agenesia del sacro y 5ta. vértebra lumbar rudimentaria. Espina bifida de vértebras dorsales.

Conducta: Se le practica colostomía transversa para en un segundo tiempo hacer abdominoperineal.

A los 28 días fallece con un cuadro de distensión abdominal, polipnea, vómitos biliosos y deshidratación.

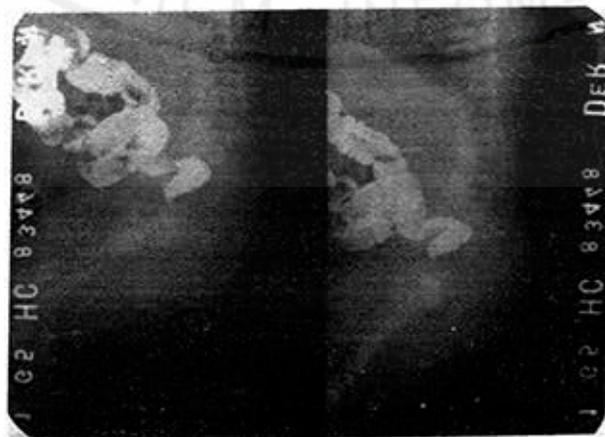
CASO No. 2

D. R. P. 34 horas, femenino, blanca, 7 libras, ingresa el día 7 de enero de 1965, procedente de Manzanillo.

M. I. remitida por imperforación anal y fístula rectovesical.

E. F. Malformación congénita de los genitales externos. Falta de clítoris, aumento de volumen de los grandes labios, continuidad de la mucosa del vestíbulo de la vagina con el recto.

Rayos X: Agenesia del sacro con estenosis rectal. Se realizan placas en posi-



Caso 2. Obsérvese la falta de las vértebras sacras. No se llena el recto por estenosis.



Caso 2. Obsérvese la zona de estenosis del recto al extremo de la sonda. Faltan las vértebras sacras.

ción de Wangesteen con sonda rectal, demostrándose la estenosis.

Anomalías de vértebras lumbares con fusión de varios cuerpos vertebrales, se le da de alta para que vuelva dentro de 5 meses.

Caso No. 3

A. G. D. 4 m., masculino, mestizo, ingresa el día 4 de enero de 1965, procedente de Santiago de Cuba.

M. I. ausencia parcial del pliegue interglúteo, pies zambo-varo equino.

L. F. Niño eutrófico. Al tacto rectal no presenta sacro con hipotonicidad del esfínter anal con incontinencia de heces y orina. Buena sensibilidad en las extremidades. Reflejos presentes.

Rayos X: Agencia del sacro con 5ta. vértebra lumbar rudimentaria ambos coxales.



Caso 3. Vista A.P. Faltan vértebras sacras. Ambos coxales están articulados en la línea media.



Caso 3. Faltan las vértebras sacras.

Raquisquis dorsal.

Urogrania descendente normal.

Colon por enema normal. Incompetencia del esfínter del ano.

COMENTARIO

Decidimos publicar estos casos por lo poco frecuente de la anomalía, encontrando que en los tres existen anomalías del recto: en el No. 1 atresia tipo III, en el No. 2 estenosis rectal y en el No. 3 incompetencia del esfínter anal.

En dos de los casos ambos coxales estaban directamente unidos por su borde posterior y en el otro separados por tejido conectivo. En un caso existía incontinencia de orina. Se sospechó en el fallecido y en el No. 2 no se observó trastornos de la micción.

BIBLIOGRAFIA

- 1.—*Campbell, Meredith F.*: Urology 2nd. edition 1963. Pág. 2988. W. B. Saunders.
- 2.—*Potter, Edith L. M. D.*: Pathology of the fetus and the Newborn. Pág. 481. The Year Book Publishers.
- 3.—*Grob, Marx Prof.*: Patología Quirúrgica Infantil. Primera Edición 1957. Pág. 412.