

# SINDROME ANOUROGENITAL

Dr. Almos, Alfredo Roberto

## Resumen

*Se presentan 6 casos de síndrome anourogenital.*

*Lo sobresaliente de esto es que se trata de patología orificial anal silente, con gran repercusión urogenital.*

*Se hace mención a la importancia del estudio anoscópico del paciente.*

La semiología del síndrome anourogenital puede estar integrada por clara sintomatología orificial anal, en cuyo caso los trastornos tanto urinarios como sexuales son bien conocidos y de fácil solución.

El problema radica cuando la enfermedad anorrectal cursa silente o con muy discreta sintomatología, siendo, por el contrario, importantes los trastornos en la esfera urológica.

Estos trastornos están dados por polaquiuria, disuria, a veces retención aguda de orina, sensación de pesadez en periné y sensación de pérdida de orina por la uretra anterior, escozor y ardor en fosa navicular, fundamentalmente en el momento de la micción. Aparte de la sintomatología estrictamente urinaria, se agregan trastornos sexuales que van desde la eyaculación precoz hasta la impotencia coeundi.

A este conjunto de síntomas y signos se le suman estados de verdadera alteración psíquica, como angustia y depresión.

Es importante recordar que este síndrome fue descrito por primera vez en la Sala de Psiquiatría de la Salpêtrière.

Este cuadro, aparentemente urinario o urogenital, en algunas oportunidades puede confundir al médico, comenzando el enfermo, entonces, un largo y tedioso deambular.

Estos síntomas se deben a que la piel perineal, anal, del conducto anal y línea anorrectal están inervadas por ramos numerosos y finos procedentes de los plexos hipogástrico (S) y sacro (PS). El plexo sacro proporciona, ya sea directamente o por conducto del nervio pudendo interno, el nervio hemorroidal o anal. Las fibras de este nervio emanan en gran parte del cuarto nervio sacro, que inerva el elevador del ano y el cuello de la vejiga urinaria. Esto nos da la idea de la interrelación nerviosa que existe en este segmento ano-urinario.

Hemos recopilado entre las historias del hospital y de la práctica privada 6 casos que se podrían englobar dentro de este síndrome.

Haremos la descripción detallada de uno de estos casos, pues el alto nivel cultural del paciente le permite describir con claridad la sintomatología.

Estos síntomas y signos los vamos a encontrar luego en forma conjunta o aislada en los otros casos.

Se trata de un paciente de 45 años de edad, de sexo masculino, que después de realizar el acto sexual, súbitamente comienza con brusca polaquiuria. A lo imperioso de las micciones, se le agrega sensación de ocupación de la parte anterior de la uretra y de emisión involuntaria de orina, que no es tal.

Precozmente se instala un síndrome depresivo con cance-rofobia, que hace decaer el estado general, al punto de su-ponerse, por los médicos tratantes, que podría estar en jue-go el factor neoplásico. A esto se agregan manifestaciones subjetivas del paciente como que le es imposible perma-necer sentado, o con los muslos cruzados, pues aumenta la sensación polaquiúrica; así mismo el decúbito ventral produce el mismo efecto.

Todos los estudios urológicos, tacto rectal, urograma excre-tor, varias cistoscopias y repetidos urocultivos determinaron que no existía patología.

Ante la negatividad de todos estos estudios, se llegó a pen-sar que todo el cuadro tenía su origen en el elemento men-tal, indicándosele tratamiento correspondiente.

Ante la falta de respuesta al tratamiento psiquiátrico, des-pués de varios meses y ante un nuevo control clínico, con estudio anoscópico, se detecta una fisura anal con hemorroí-de centinela.

Operado de inmediato de su fisura anal, la sintomatología cede por completo al cabo de varios días, retornando en los momentos en que se le hacía tacto rectal como control pos-operatorio.

Ante esto, hay dos premisas que deben tenerse siempre en cuenta: primero, "mirar siempre un poco más atrás", y en segundo lugar, insistir en un prolijo y exhaustivo estudio anoscópico y no en la rectosigmoideoscopia que pasaría por alto la patología orificial.

Los restantes 5 casos no aportan nada nuevo a este cuadro.

## Comentario

La presentación de estos casos tiene como finalidad la de recordar que en algunas oportunidades puede existir una patología orificial anal, de etiología benigna (fistula, cripti-tis, hemorroides, etc.), que curse prácticamente muda, pero que acarree un cuadro urológico polimorfo que nos puede confundir.

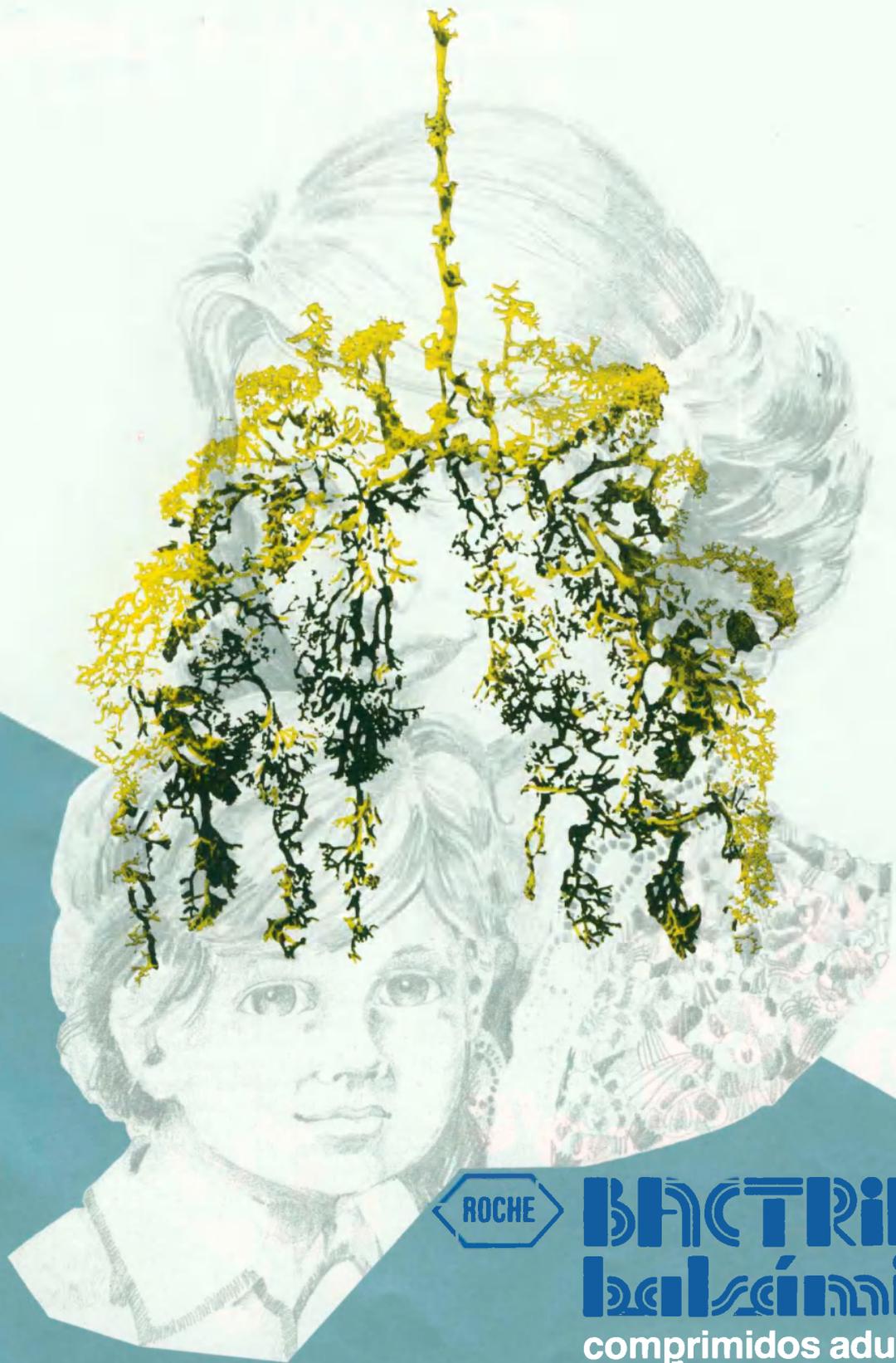
Este cuadro lo vimos siempre en el sexo masculino, pero es importante tenerlo presente en el sexo femenino, agregando al estudio ginecológico, pues, el minucioso examen ano-rectal.

Si bien esto forma parte de toda rutina semiológica bien realizada, su olvido no es infrecuente y en algunas oportu-nidades hemos caído en él, y por lo tanto en error y demora.

## Bibliografía

Chiovino, F., y col.: "Síndrome anourogenital". Sociedad Argentina de Progresos en Medicina Interna, 1972.

Puigvert: "Síndrome prostatoanal". Anales de la Fundación Puigvert, vol. 3, nº 1, 1973.



ROCHE

**BACTRIM**  
**balsámico**

comprimidos adultos  
envase con 10

jarabe pediátrico  
con 60 y 100 ml

# REDOXON-A-Gotas

XX = 200 mg vit. C + 2.000 U.I. vit. A



eficacia estable - eficacia est  
vitamina C + vitamina A  
iosa + acción antiinfecciosa - acción antiinf  
estable - eficacia estable - eficacia estable - eficacia est  
A - vitamina C + vitamina A - vitamina C  
fecciosa + acción antiinfecciosa - acción antiinfecciosa  
able - eficacia estable - eficacia estable - eficacia est  
vitamina C + vitamina A - vitamina C + vitamina A - vitamina C + vita  
iosa + acción antiinfecciosa - acción antiinfe  
eficacia estable - eficacia estable - eficacia est  
eficacia estable - eficacia estable - eficacia  
vitamina A - vitamina C + vitamina A - vitamina C +  
antiinfecciosa + acción antiinfecciosa - acción antiinfecciosa  
eficacia estable - eficacia estable - eficacia est  
vitamina A - vitamina C + vitamina A - vitamina C + vita  
+ acción antiinfecciosa - acción antiinfecciosa  
eficacia estable - eficacia estable - eficacia est