



P-400 - RECTOSIGMOIDECTOMÍA PERINEAL EN UN CASO DE PROLAPSO RECTAL INCARCERADO

S. Valverde, E. Espín, F. Vallribera, M. Martí, J.L. Sánchez, L.M. Jiménez y M. Armegol

Hospital Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción: El prolapso rectal es una patología poco frecuente que afecta principalmente a mujeres de edad avanzada. Su etiología se desconoce aunque se relaciona con defectos del suelo pélvico. El diagnóstico es clínico y su tratamiento definitivo es quirúrgico. Existen dos vías de abordaje: la intra-abdominal, de mayor riesgo intraoperatorio y menor tasa de recidiva, y la perineal, con menor riesgo anestésico así como de disfunción sexual en varones jóvenes. El prolapso rectal encarcerado es muy infrecuente. Pueden aplicarse medidas médicas para su reducción pero el tratamiento quirúrgico es necesario si éstas no son eficaces. No existe un protocolo respecto al tratamiento óptimo.

Caso clínico: Se presenta el caso de un varón de 32 años, sin antecedentes de interés, que acude a urgencias de Cirugía General por sensación de tumoración tras esfuerzo defecatorio de pocas horas de evolución. Se objetiva prolapso rectal de 20 cm y leucocitosis en el hemograma urgente. Tras intentar reducir manualmente el prolapso sin éxito se decide intervención quirúrgica urgente. Se realiza una rectosigmoidectomía perineal de urgencia (Altemeier), con anastomosis coloanal, sin incidencias. El paciente evoluciona favorablemente, en el postoperatorio inmediato y en el seguimiento posterior.

Discusión: Existen series poco numerosas en la literatura sobre el tratamiento del prolapso rectal encarcerado. El procedimiento de Altemeier es una opción quirúrgica adecuada, con buenos resultados. Se requieren estudios aleatorizados prospectivos para determinar el tratamiento quirúrgico óptimo, tanto en el prolapso rectal crónico como en el agudo encarcerado.