



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-355 - RESULTADOS DE LA TÉCNICA DE DELORME EN LA CIRUGÍA DEL PROLAPSO RECTAL

H. Real Noval, C. Cagigas Fernández, J.J. del Castillo Diego, M. Gómez Ruiz, J.I. Martín Parra, J. Alonso Martín, J.C. Manuel Palazuelos y M. Gómez Fleitas

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

### Resumen

**Introducción:** El manejo quirúrgico óptimo, de una patología tan limitante como es el prolапso rectal no está bien establecido, existen abordajes perianales o abordajes abdominales, cada uno de ellos con sus ventajas y desventajas. Esta patología tiende a ocurrir en personas mayores, por ello, es necesario una técnica que solucione el problema con la menor morbimortalidad quirúrgica posible.

**Métodos:** Estudio retrospectivo en Hospital de tercer nivel de los pacientes sometidos entre 2000 y 2014 a una intervención quirúrgica tipo Delorme por prolапso rectal. Se recogen datos de edad, sexo, comorbilidades medidas con la escala ASA, días de ingreso, tiempo hasta tolerancia y complicaciones intrahospitalarias y recidivas.

**Resultados:** 15 pacientes sometidos a intervención tipo Delorme por cirujanos especialistas en coloproctología con mediana de edad de 72 años (DE 14). El 100% de los pacientes son mujeres y el ASA es de; 3 pacientes (20%) ASA I, 9 pacientes (60%) ASA II, y 3 pacientes (20%) ASA III. 11 pacientes (73,3%) no referían intervenciones quirúrgicas previas en región perineal, 1 paciente (6,7%) había sido sometida con anterioridad a un Delorme y 3 pacientes (20%) habían sido sometidos cirugía perianal previa, 2 pacientes a Banding hemoroidal y 1 paciente a esfinterotomía. 5 pacientes (33,3%) tenían un hábito intestinal previo normal que mantuvieron tras la intervención. 2 pacientes (13,3%) tenían un hábito intestinal estreñido, de ellos, solo 1 mejoró. 8 pacientes (53,3%) referían distintos grados de incontinencia del cual solo 1 paciente corrigió la incontinencia. La intervención salvo en un caso, se realizó con anestesia general, con una duración media de 78 min con una DE de 22 min. La media de longitud de tramo resecado fue de 5,4 cm. El 100% de los pacientes tienen tolerancia a VO satisfactoria en menos de 24 horas de la intervención, incluso 10 pacientes (66,7%) toleran la misma tarde de la intervención. La mediana de estancia hospitalaria fue de 4 días con DE de 7 días. Ningún paciente tuvo complicaciones durante el ingreso. El tiempo medio de seguimiento fue de 17,5 meses, produciéndose recidiva del prolапso rectal en 6 pacientes (40%) requiriendo los 6 de una intervención tipo Altemeier para corrección del prolапso.

**Conclusiones:** El prolапso rectal es más frecuente en mujeres con un pico de incidencia en la séptima década de vida, datos que concuerdan con los aquí presentados. Según nuestra experiencia, que es congruente con la bibliografía, la técnica de Delorme es segura, con poca morbimortalidad asociada al procedimiento, pero por otra parte con una alta tasa de fracaso. En nuestra serie, apenas hay mejoría en la continencia de los pacientes incontinentes.