



V-112 - RECTOSACROPEXIA ASOCIADA A SUSPENSIÓN LATERAL LAPAROSCÓPICA PREPERITONEAL

Sánchez González, Javier; Marcos Santos, Pablo; Toledano Trincado, Miguel; Tejero Pintor, Francisco Javier; Choolani Bhojwani, Ekta; Acebes García, Fernando; Blanco Álvarez, José Ignacio; Pacheco Sánchez, David

Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid.

Resumen

Introducción: El prolапso de órganos pélvicos (POP) es una condición producida por un debilitamiento de las estructuras de soporte de los órganos pélvicos que resulta en un descenso de estos hacia el canal vaginal. La rectosacropexia laparoscópica es la técnica de elección para el tratamiento quirúrgico del POP. La asociación de suspensión lateral laparoscópica (SLL) puede ser una alternativa en pacientes con POP tricompartimental.

Caso clínico: Paciente mujer de 79 años con antecedentes de diabetes mellitus en tratamiento con antidiabéticos orales y cesárea. Remitida a consulta por clínica incontinencia urinaria de urgencia. A la exploración física, POP con rectocele grado IV, colpocele grado I y cistocele grado II. Se solicitó RMN pélvica dinámica en la que se observó un descenso tricompartimental, con descenso de 2,1 cm de vejiga, 2,8 cm de vagina y 1,9 cm de recto sobre el plano de diafragma, junto con enterocele. Se planteó intervención quirúrgica con realización de rectosacropexia con asociación de suspensión lateral laparoscópica preperitoneal. El abordaje se realizó con un trócar de 12 mm y 3 de 5. Se realizó disección de la reflexión peritoneal hasta promontorio y fondo de saco de Douglas, con posterior apertura y disección del tabique rectovaginal hasta el elevador del ano. Colocación de malla de rectosacropexia anclada al promontorio. Para la suspensión lateral preperitoneal se realizó disección preperitoneal bilateral hasta la cara posterior vaginal por detrás de los ligamentos uterosacros y anclando la malla vaginal a las fascias de los músculos oblicuos mayores del abdomen.

Discusión: La SLL preperitoneal es una alternativa para el POP de compartimento medio y anterior, y asociada con la rectosacropexia puede ser la solución definitiva para el POP tricompartimental. La SLL ofrece los mismos resultados que la rectocolposacropexia o la histeropexia sacra laparoscópicas evitando la disección retrorrectal y del promontorio. Para la técnica se utiliza una malla sintética en forma de T, la parte central se coloca en la cúpula vaginal fijándola a la misma en el ápex vaginal y la cara posterior de la vagina. Los extremos de la malla se suspenden bilateralmente a la pared abdominal, posterior a la espina ilíaca anterosuperior. Se deben realizar dos incisiones mediales a la espina ilíaca anterosuperior para introducir un trócar de 5mm y realizar una disección roma por el espacio preperitoneal bajo visión directa hasta pasar los ligamentos uterosacros, donde saldremos con una pinza laparoscópica por el espacio retrovaginal. Cada extremo de la malla se extrae a través del espacio preperitoneal hasta la pared abdominal a nivel de las espinas ilíacas anterosuperiores. Al traccionar de ellas se eleva la vagina y vejiga quedando además en anteversión. La elevación del compartimento medio y anterior por elevación de los ligamentos uterosacros proporciona una posición en anteversión del útero anatómica que no hace necesaria la hysterectomía. La asociación de rectosacropexia + suspensión lateral laparoscópica para el tratamiento quirúrgico del POP

tricompartimental puede ser la solución quirúrgica para evitar la histerectomía y el alto porcentaje de recidivas en POP del compartimento medio.