



P-004 - COLPORECTOPEXIA ANTERIOR Y DOUGLASECTOMÍA LAPAROSCÓPICA CON MALLA BIOLÓGICA EN EL TRATAMIENTO DEL ENTEROCELE ASOCIADO A RECTOCELE

M. López Bañeres, N. Uribe Quintana, V. Primo Romaguera, J. Tabet Almeida, M.C. Martín Diéguez, C. Rueda Alcarcel, A. Chiralt Carrera, L. García Santosjuanes, F. Asencio Arana y J. Catalá Llosa

Hospital Arnau de Vilanova, Valencia.

Resumen

Introducción: El rectocele es la protrusión de la cara anterior del recto sobre la cara posterior de la vagina, es un hallazgo común en la mujer multípara y visible por defecografía en el 70% de mujeres asintomáticas, por su parte el enterocele es una verdadera hernia pelviana del peritoneo del saco de Douglas e intestino delgado o grueso (sigmoidocele) y se asocia al prolapo genital hasta en el 40% de los casos. El tratamiento de ambas patologías ha evolucionado en los últimos años con el empleo de material protésico y el abordaje laparoscópico.

Caso clínico: Presentamos el caso de una paciente de 56 años de edad con antecedentes de un parto vaginal sin incidencias y sin otras patologías asociadas que consulta por clínica de estreñimiento severo asociado a urgencia defecatoria y defecación obstruida e incompleta que precisa autodigitación vaginal para evacuar. Wexner constipation score de 26 (0-30). A la exploración se objetiva rectocele grado II-III. Se realiza videodefecografía que pone de manifiesto rectocele patológico y enterocele grado III y descenso perineal moderado con vaciado rectal normal. Con el diagnóstico de rectocele más enterocele es intervenida por vía laparoscópica realizando recto-colpopexia anterior asociado a resección del saco de Douglas redundante y resutura del mismo aislando la malla de la cavidad abdominal. El postoperatorio de la paciente fue satisfactorio, siendo dada de alta a las 24 horas de la intervención, en el seguimiento en consulta se objetiva mejoría importante de la clínica defecatoria con una mejoría en el Wexner score de 6 al mes de la intervención.

Discusión: Consideramos que el abordaje laparoscópico asociado al uso de mallas biológicas en el tratamiento quirúrgico del rectocele y enterocele es una técnica reproducible con buenos resultados.