



P-450 - EVISCERACIÓN VAGINAL TRAS HISTERECTOMÍA POR PROLAPSO UTERINO

D. Fernández Martínez, B. Porrero Guerrero, E. Castelo Álvarez, J.H. Jara Quezada, R. Rodríguez Uria, E. Fernando Macías, A. Rodríguez Infante, A. Rizzo Ramos y L. Barneo Serra

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.

Resumen

Introducción: La evisceración vaginal después de una cirugía pélvica es una emergencia quirúrgica extremadamente rara. Un estudio de la Clínica Mayo entre 1970 y 2000 objetivó una incidencia de 0,032% de evisceración vaginal después de las reparaciones pélvicas e histerectomías. La mayor parte de los casos ocurren durante el primer año postoperatorio. Presentamos un caso inusual de evisceración vaginal de asas de intestino delgado 3 años después de una histerectomía vaginal.

Caso clínico: Mujer de 84 años sin antecedentes médicos de interés. Intervenido hace 3 años de histerectomía vaginal con plastia anterior y posterior de suelo pélvico por prolapso uterino grado III. Acude al servicio de urgencias por molestias y sensación de ocupación vaginal de dos horas de evolución tras episodio de tos. La paciente no refiere náuseas, vómitos ni distensión abdominal. A la exploración física en posición ginecológica se aprecia protrusión de 20 cm de intestino delgado irreducible a través de orificio vaginal, sin signos de isquemia. En las pruebas de laboratorio nos encontramos elevación de los leucocitos (13.600) con neutrofilia (87%), sin alteración en el resto de parámetros analíticos. Ante los hallazgos descritos se decide intervención quirúrgica urgente, bajo anestesia general, por vía abdominal y vaginal realizándose reducción de contenido herniario, previa ampliación del orificio causante de la evisceración, con sutura de la cúpula vaginal y colocación de malla cPTFE en el fondo de la pelvis recubierta por peritoneo. No fue necesario resección por viabilidad de las asas intestinales. Durante el postoperatorio la paciente evoluciona de forma favorable siendo alta hospitalaria al quinto día postoperatorio.

Discusión: La evisceración vaginal representa una complicación inusual tras histerectomía. En una serie de casos de Ramírez y Klemer se objetivó que ocurre con mayor frecuencia tras histerectomía vaginal (63%) seguida de la vía abdominal (32%) y laparoscópica (5%). Representa un factor de riesgo el periodo posmenopáusico por la alteración hormonal y la atrofia vaginal. El tratamiento ideal es quirúrgico teniendo en cuenta que una intervención temprana disminuye la morbilidad y el refuerzo pélvico con malla previene las recurrencias.