



www.elsevier.es/cirugia

P-348 - TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL RECTOCELE VÍA TRANSANAL MEDIANTE PROCEDIMIENTO LISTARR. ANÁLISIS DE Resultados

Machado Romero, Ignacio; Soler Humanes, Rocío; Sanchiz Cárdenas, Elena; González Sánchez, Antonio; Pérez Daga, José Antonio; del Fresno Asensio, Antonio; Moreno Ruiz, Javier; Ramírez Plaza, César Pablo

Hospital Quirón Málaga, Málaga.

Resumen

Objetivos: El rectocele implica la protrusión de la cara anterior del recto sobre la pared posterior de la vagina, que a su vez se prolapsa, en grado variable, hacia el exterior. Generalmente asintomático, también puede ser un hallazgo importante del síndrome de obstrucción defecatoria. En cuanto a su tratamiento, la existencia de varias vías de abordaje hace difícil sistematizar el tratamiento quirúrgico. Presentamos nuestra experiencia en la reparación de rectocele mediante la vía transanal empleando endograpadoras lineales y seamguard.

Métodos: Entre mayo 2012 y noviembre 2014 se han operado en nuestro centro 4 pacientes mujeres (edad media 57,1) con diagnóstico de obstrucción defecatoria secundaria a rectocele. Todas las pacientes presentaban evacuación incompleta y necesidad de digitación a través de la vagina, en las que tanto el tratamiento médico como el biofeedback habían fracasado. El estudio preoperatorio consistió en una exhaustiva historia clínica, examen físico, anuscopia, ecografía endoanal dinámica y RMN dinámica o defecografía. El procedimiento LISTARR consiste en una modificación de la técnica STARR (Stapled Transanal Rectal Resection) empleando endograpadoras lineales reforzadas mediante semguards. La técnica quirúrgica consiste en resecar la mucosa redundante que prolapsa mediante 2-3 cargas de sutura lineal. La duración media de la cirugía fue 23 ± 4 minutos (15-30 minutos). La estancia hospitalaria fue de 5 días de media (4-6 días). No hubo incidencias durante el postoperatorio inmediato.

Resultados: Hasta ahora, durante el seguimiento (12 meses), un paciente presentó proctalgia leve con las deposiciones durante 1 semana y otros dos pacientes urgencia defecatoria que desapareció después de 3 meses. En cuanto a los resultados funcionales, 3 de nuestros pacientes se encuentran asintomáticas sin necesidad de digitación ni uso de laxantes o enemas. Sólo en el caso de la primera paciente persisten los síntomas de defecación obstructiva, probablemente derivados de una mala selección ya que se trataba de un rectocele alto para esta indicación. Han sido valoradas con RMN dinámica y ecografía endoanal dinámica a los 6 meses de la cirugía desapareciendo el rectocele en 3 de nuestros 4 pacientes.

Conclusiones: En los últimos años tres estudios han confirmado la efectividad de esta técnica con excelentes resultados funcionales. Como técnica transanal, este procedimiento es más sencillo y reproducible respecto a las otras técnicas transanales y procedimientos STARR, además del menor tiempo quirúrgico que supone. El sangrado rectal postoperatorio a nivel de la línea de grapas se puede prevenir mediante el uso de seamguard como propone de la Portilla en su trabajo consiguiendo además un refuerzo extra en la reparación del tabique rectovaginal. La selección de pacientes debe ser cuidadosa e idealmente serán pacientes con rectoceles puros y no altos, con cuello bien definido y sin gran componente de prolapo vaginal. Aunque en todas las series

publicadas el número de pacientes es pequeño, todo parece indicar que se trata de un procedimiento seguro y fácil que mejora eficientemente la defecación obstructiva en determinados pacientes. No obstante se necesitan más estudios con un diseño prospectivo, aleatorizado y con mayor tamaño muestral para establecer conclusiones más fiables.