



## P-607 - EVISCERACIÓN ESTRANGULADA TRANSVAGINAL TARDÍA

Roldán Baños, Sara<sup>1</sup>; Flores García, José Ángel<sup>1</sup>; Domínguez Fernández, María del Henar<sup>2</sup>; Barzola Navarro, Ernesto J.<sup>3</sup>; García García, Alberto<sup>3</sup>; Galnares Jiménez-Placer, Alfonso<sup>1</sup>; Galván Martín, José<sup>1</sup>; Domínguez Martínez, José Ramón<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Zafra, Zafra; <sup>2</sup>Hospital Universitario de Burgos, Burgos; <sup>3</sup>Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

### Resumen

**Objetivos:** Describir un caso de evisceración estrangulada transvaginal tardía tras histerectomía vaginal.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de mujer de 62 años, broncopata, intervenida el año previo de histerectomía transvaginal y doble plastia (anterior y posterior) por cistocele grado III, prolapso uterino de grado II y rectocele de grado II. Refiere clínica sugestiva de prolapso de cúpula vaginal desde el postoperatorio inmediato y acude a urgencias con evisceración de intestino delgado, estrangulada, transvaginal. La paciente es sometida a cirugía urgente con reducción vaginal del intestino estrangulado y laparotomía media infraumbilical evidenciándose la recuperación de la viabilidad intestinal, no precisando resección quirúrgica. Se realiza cierre de orificio vaginal y pexia de la misma al promontorio, cerrando el suelo pélvico peritoneal. La evolución postoperatoria fue buena, con excelente continencia urinaria y fecal, sin eventración, sin cistocele y con leve rectocele grado I asintomático.



**Discusión:** La evisceración vaginal es una complicación rara y poco conocida, más frecuente en mujeres posmenopáusicas y con cirugía vaginal previa (especialmente histerectomía vaginal, abdominal o laparoscópica, causando un acortamiento de los ligamentos redondos y anchos). También puede darse en

premenopáusicas secundaria a traumatismos, iatrogenia o introducción de cuerpos extraños. Otros factores predisponentes son estado hipoestrogénico, mala técnica quirúrgica, infección o hematomas posquirúrgicos, coito antes de cicatrización completa, broncopatía, tabaquismo, edad avanzada, tratamiento crónico con corticosteroides y radioterapia. El íleon distal es el órgano más frecuentemente eviscerado, aunque se han descrito casos de epiplón, apéndice, trompas de Falopio y un caso de quiste de ovario. La cirugía urgente es precisa para reducir el intestino eviscerado, eventual resección de asas desvitalizadas y reparación del defecto vaginal usando puntos de material no absorbible o malla de polipropileno. El abordaje quirúrgico combinado (vaginal y abdominal) es el más adecuado en caso de sospecha de isquemia intestinal durante el cual debe repararse el suelo pélvico. El diagnóstico y tratamiento precoces son esenciales para evitar la morbimortalidad asociada. La realización de cirugías con técnica depurada y el tratamiento temprano de las disfunciones del suelo pélvico pueden evitar la aparición de esta complicación.