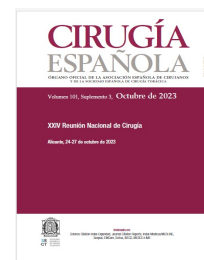




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



V-124 - RECTOPEXIA VENTRAL: LAS VENTAJAS DE LA ASISTENCIA ROBÓTICA

Guerreiro Caamaño, Aloia; González Bermúdez, Manuel; Rodríguez Rojo, Sergio; López Domínguez, Carlota; Blanco Rodríguez, Angélica; Aguirrezabalaga Martínez, Irene; Madarro Pena, Carla; Noguera Aguilar, José Francisco

CHUAC, A Coruña.

Resumen

Introducción: Se presenta el caso de reparación de prolapso rectal mediante rectopexia ventral robótica. El prolapso rectal es una afección incapacitante que afecta principalmente a los adultos mayores, en particular al género femenino, en un tercio de las cuales presenta prolapso concomitante de otros órganos pélvicos. La reparación quirúrgica es el tratamiento de elección existiendo múltiples procedimientos; sin embargo, no hay consenso sobre cual es más efectivo en cuanto a la tasa de recurrencia, la función intestinal y el riesgo. Una opción es la rectopexia, la fijación del tejido pararectal a la fascia presacra/periostio sacro en el promontorio sacro usando malla o suturas no absorbibles.

Caso clínico: Paciente de 61 años remitida desde primaria por proctalgiya y dificultad para la defecación. Como antecedentes a destacar dos partos vía vaginal el segundo de los cuales resultó prolongado, con feto macrosómico. A la exploración se palpa prolapso interno y clínica de rectocele. Aporta además RMN realizada en centro extramuros que informa de prolapso grave con pequeño rectocele anterior (2 cm) y TC de nuestro centro en el que se evidencia el prolapso. La paciente es intervenida realizándose rectopexia ventral robótica. Para ellos se comienza abriendo el peritoneo pélvico medial a la arteria ilíaca derecha; y se diseña la cara lateral derecha, anterior y posterior del mesorrecto. Después se fija una malla de polipropileno a cara anterior rectal con sutura no absorbible y posterior anclaje de la misma a nivel del promontorio sacro provocando una pexia rectal de 6-7 cm. Se finaliza cerrando el peritoneo parietal y realizando plastia del Douglas con sutura continua. Al tercer día posoperatorio la paciente es dada de alta sin incidencias.

Discusión: La asistencia robótica para la realización de una rectopexia ventral proporciona facilidades respecto a otros abordajes en cuanto a mejor acceso en la región pélvica con mayor precisión para a disección y movilización del recto. Más comodidad a la hora de posicionar la malla y realizar los puntos de anclaje a promontorio y demás estructuras; así como para el cierre del peritoneo parietal pélvico.