



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-037 - COLPOSACROPEXIA ROBÓTICA. TRATAMIENTO DEL ENTEROCELE Y DEL PROLAPSO RECTAL

Cidoncha Secilla, Ariadna; Mora López, Laura; Caraballo-Angeli, Mariana; Pallisera Lloveras, Anna; Serracant Barrera, Anna; García Nalda, Albert; Llorach Perucho, Núria; Serra Aracil, Xavier

Corporació Sanitari Parc Taulí, Sabadell.

Resumen

Introducción: La patología del suelo pélvico comprende diversos grados de prolapso visceral a través del hiato urogenital o del hiato anal, así como disfunciones de los órganos que lo habitan. Es una patología que predomina sobre todo en mujeres a partir de la quinta década de la vida. Existen múltiples entidades entre las cuales destacan el rectocele, el enterocele y el prolapso rectal. El rectocele constituye el prolapso del compartimento posterior y consiste en una herniación del recto hacia la vagina por una rotura o debilidad del septo rectovaginal o su desinserción del cuerpo perineal. Puede provocar síntomas como sensación de pesadez y protrusión vaginal, y puede ser causa de dificultad evacuatoria. El enterocele se trata de una hernia pélvica constituida por un fondo de saco de Douglas anormalmente profundo, teniendo como saco al peritoneo pélvico y como contenido al intestino delgado o grueso, que desciende entre el recto y el útero o la vagina, llegando a producir un prolapso del compartimento medio o posterior-alto de la vagina. Los síntomas que suelen aparecer en estos casos serían relacionados con el abultamiento vaginal y sensación de pesadez o presión pélvica. El prolapso rectal se define como una protrusión de todas las capas del recto hacia el ano, pudiendo sobrepasarlo y exteriorizarse. Suele comprometer la calidad de vida de los pacientes, y se suele asociar a estreñimiento, incontinencia o tumoración perineal. Existen tres grados de prolapso según la escala de Oxford Rectal Prolapse Grading (ORPG): grados I y II (intususcepción rectal); grado III y IV (intususcepción rectoanal con prolapso externo), y grado V (prolapso externo). El tratamiento de la patología del suelo pélvico es multidisciplinar, siendo el tratamiento quirúrgico uno de los pilares fundamentales y de elección en muchas ocasiones, con el objetivo de corregirlo y restaurar la función anorrectal con la menor morbilidad posible. Existen diferentes técnicas quirúrgicas. Es importante adecuar la técnica quirúrgica a las particularidades del paciente y a las características del tipo de prolapso. En este vídeo presentamos un caso de enterocele y prolapso rectal reparado según la técnica de rectocolposacropexia vía robótica.

Caso clínico: Paciente mujer de 49 años con síndrome defecatorio obstructivo y molestias anales con congestión pélvica. Se realiza estudio con defecografía evidenciando un enterocele y prolapso rectal grado II. Se interviene a la paciente de colposacropexia robótica, con una correcta evolución posoperatoria, siendo alta el segundo día posoperatorio. En seguimiento en consultas externas sin recidiva actualmente.

Discusión: La patología del suelo pélvico es una patología con una baja prevalencia pero que causa un gran impacto en la calidad de vida de los pacientes. El tratamiento definitivo es quirúrgico. Existen diferentes técnicas quirúrgicas. La técnica ideal sería un procedimiento mínimamente invasivo, con una baja morbilidad sin mortalidad, que consiguiera unos resultados funcionales óptimos, sin recurrencias, mejorando la continencia y evitando el estreñimiento. En este vídeo mostramos un caso de colposacropexia vía robótica

como abordaje mínimamente invasivo del enterocele y el prolapso rectal.