



www.elsevier.es/cirugia

P-585 - EVISCERACIÓN VAGINAL: UNA URGENCIA QUIRÚRGICA INFRECUENTE. A PROPÓSITO DE DOS CASOS

Ponce Villar, Úrsula; Krystek Galdós-Tanguis, Nicolás; Reinaldo Baliño, Dietmar; Peiró Monzó, Fabián; Planells Roig, Manuel Vicente

Hospital de Gandía y Centro de Especialidades Francesc de Borja, Gandía.

Resumen

Introducción: La evisceración vaginal espontánea es una patología muy poco frecuente, que suele ocurrir en pacientes postmenopáusicas y en la mayoría de las ocasiones está relacionada con antecedentes de cirugía ginecológica previa. El objetivo es presentar dos casos de esta urgencia quirúrgica tan poco común.

Casos clínicos: El primer caso es una mujer de 70 años con antecedente de histerectomía hace 20 años, que se presenta en Urgencias con evisceración vaginal espontánea. A la exploración, se observa asa de intestino delgado con signos de sufrimiento vascular a través de vagina. La segunda paciente es una mujer de 64 años intervenida hace 10 días de histerectomía con doble anexectomía laparoscópica, que tras 4 días de estreñimiento y esfuerzos defecatorios, acude por misma clínica. Se interviene a ambas pacientes, y el procedimiento que se realiza en los dos casos es el siguiente: exploración vaginal bajo anestesia general sin conseguir reducción manual del asa intestinal eviscerada, realizando pues laparotomía media infraumbilical para reducción intestinal vía abdominal. Se aprecia asa de íleon en ambos casos con signos de isquemia reversible tras calentamiento con suero fisiológico, recuperando coloración y peristaltismo normal. Orificio vaginal de 2 cm en el primer caso y 1 cm en el segundo, que se repara con sutura irreabsorbible, reforzando la cavidad pélvica con una malla de doble capa fijada con monofilamento. La evolución de ambas pacientes fue favorable, siendo alta a los 5 días, y permaneciendo asintomáticas actualmente.

Discusión: La evisceración vaginal espontánea es una rara entidad que supone una urgencia quirúrgica y suele darse en pacientes postmenopáusicas que tienen algún factor de riesgo siendo el más común la cirugía ginecológica previa como histerectomía vía vaginal o abdominal, y el hipoestrogenismo que asocian. El intervalo de tiempo hasta su aparición es variable, desde unos días hasta varios años, como en los casos presentados, y suele desencadenarse debido a un aumento de presión intraabdominal. En premenopáusicas, el desencadenante más frecuente es el traumatismo ginecológico por coito, trauma obstétrico o cuerpos extraños. Para el diagnóstico no se precisan de pruebas de imagen, ya que se realiza de visu. El tratamiento es quirúrgico, suponiendo una urgencia por el riesgo de viabilidad del intestino eviscerado. La vía de abordaje, ya sea vaginal, abdominal o combinada, por laparotomía o laparoscopia, debe permitir la reducción del intestino con resección segmentaria en caso de que exista compromiso vascular irreversible, la sutura de la cúpula vaginal, y la colocación de una malla en la pelvis, como se hizo en nuestros dos casos. En el seguimiento, lo ideal es eliminar los desencadenantes evitables como la tos, el estreñimiento o los traumatismos vaginales, para evitar recidivas.