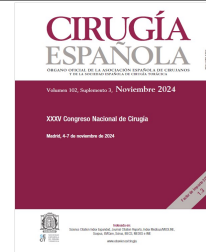




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-180 - PROLAPSO MIXTO DE ÓRGANOS PÉLVICOS: ABORDAJE ROBÓTICO MULTICOMPARTIMENTAL

Otalora Mazuela, Leire; Pérez Corbal, Lara; Artime Rial, María; Castrodá Copa, David; Seoane Antelo, Jaime; Diz Jueguen, Susana; Rodríguez Núñez, Higinio; Parajó Calvo, Alberto

Complejo Hospitalario de Pontevedra, Pontevedra.

Resumen

Objetivos: Presentar el manejo quirúrgico del prolapso multicompartimental de órganos pélvicos mediante abordaje robótico y colocación de malla titanizada en Y.

Caso clínico: Mujer de 63 años, sin antecedentes médico-quirúrgicos y con historia obstétrica de dos partos vaginales no instrumentados. Es valorada en consulta por prolapso sintomático vesical y rectal, asociado a urgencia miccional. A la exploración, presenta prolapso rectal completo con rectocele y cistocele, ambos de grado 3. La defeco-RM confirma el prolapso multicompartimental. Intervención quirúrgica: se emplea la plataforma robótica DaVinci Xi® con 4 trócares de 8 mm y uno auxiliar AirSeal® 12 mm. En el vídeo se muestran los pasos clave de la disección: Incisión del peritoneo pélvico, disección del tabique rectovaginal, exposición del promontorio sacro, histerectomía subtotal y disección del espacio vesicovaginal. Se preparan las mallas adaptándolas a las medidas realizadas en el campo quirúrgico. En primer lugar, se fija la malla en su parte anterior hasta el nivel de disección vesicovaginal más distal, con el objetivo de corregir todo el defecto del compartimento anterior. Después, se coloca una segunda malla sobre cara anterior de recto y se fija al mismo y al periostio sacro con puntos sueltos de material irreabsorbible. Una vez suturadas ambas mallas, se ajustan, tensionando la malla anterior que se fija a la posterior en forma de Y. Se finaliza la cirugía con el cierre del peritoneo pélvico. La paciente evoluciona favorablemente, con alta el tercer día posoperatorio. Tras 5 meses de seguimiento, se encuentra asintomática, sin urgencia ni incontinencia y con resolución completa del prolapso.

Conclusiones: La colporrectosacropexia con malla de polipropileno en Y permite en una única intervención y con un único abordaje, la reparación anatómica del prolapso multicompartimental de órganos pélvicos. El abordaje robótico facilita la cirugía, permitiendo una disección más precisa y segura.