



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/1550 - DOCTORA, TENGO ALGO EN MIS PARTES

F. Pérez Delgado^a, P. de la Cerda Montes de Oca^b, E. López Gómez^b, T. Gómez Sánchez^c y L. Gómez Sánchez^d

^aMédico de Familia. Hospital de La Línea de la Concepción. Cádiz. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de San Roque. Cádiz. ^cCirujana General y del Aparato Digestivo. Hospital La Línea de la Concepción. Cádiz. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 81 años con antecedentes de HTA y dislipemia, antecedente quirúrgico de histerectomía causándole posteriormente cistocele en seguimiento por urología. La paciente acude a urgencias asustada, refiriendo muy ansiosa que "algo raro" tiene en sus partes con sangrado asociado, acudiendo por dolor abdominal de horas de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración, dolor abdominal generalizado a la palpación superficial en todos los cuadrantes. A la exploración genital se aprecia masa que parece depender de vagina, hiperémica, con sangrado al roce. Se realiza interconsulta a cirujana de guardia, quien valora masa en región genital refiriéndonos que se trata de íleon terminal eviscerado, indicando cirugía urgente. Se decide laparotomía media con resección intestinal del tramo afecto.

Juicio clínico: Evisceración vaginal.

Diagnóstico diferencial: Cistocele, rectocele, prolapso genital.

Comentario final: La evisceración vaginal es una patología infrecuente que requiere intervención quirúrgica inmediata estando indicada la realización de laparotomía en caso de evisceración incarcerada, mala coloración del asa intestinal o sospecha de desgarro mesentérico. Esta patología es más frecuente en pacientes postmenopáusicas, asociadas en la mayoría de los casos con enteroceles, cistoceles o cirugía pélvica previa. Los factores de riesgo más importantes son una mala técnica quirúrgica tras histerectomía vía abdominal o vaginal, infecciones, hematomas, radioterapia, edad avanzada, corticosteroides y maniobras de Valsalva. En premenopáusicas se suelen asociar a coitos con laceraciones vaginales o introducción de cuerpos extraños.

Bibliografía

1. Croak AJ, Gebhart JB, Klingele CJ, Schroeder G, Lee RA, Podratch KC. Characteristics of patients with vaginal rupture and evisceration. *Obstet Gynecol.* 2004;103:572-6.
2. Sánchez Hidalgo JM, Naranjo Torres A, Bru C, et al. Evisceración vaginal. *Cir Esp.* 2008;84:101-2.
3. Moen MD, Desai M, Sulkowski R. Vaginal evisceration managed by transvaginal bowel resection and vaginal repair. *Int Urogynecol J.* 2003;14:218-20.
4. Peltecu GC, Vasilescu C. Vaginal evisceration. *International Journal of Gynecology and Obstetrics.* 2006;95:60-1.

5. Narducci F, Sonoda Y, Lambaudie E, Leblanc E, Querleu D. Vaginal evisceration after hysterectomy: the repair by a laparoscopic and vaginal approach with a omental flap. *Gynecol Oncol*. 2003;89:549-51.

Palabras clave: Evisceración vaginal. Dolor abdominal. Sangrado vaginal.