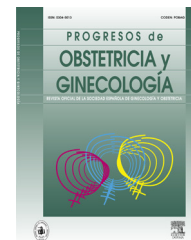




PROGRESOS de OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

www.elsevier.es/pog



CASO CLÍNICO

Evisceración intestinal tardía a través de la vagina tras histerectomía

Rodolfo Diaz Blanco^a, Maritza Duarte Llanos^b, Carlos Alberto Dussán Lubérth^{b,*},
Jose Farré Alegre^b y Pedro Bretcha Boix^b

^a Servicio de Ginecología y Obstetricia, USP Hospital San Jaime, Torrevieja, Alicante, España

^b Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, USP Hospital San Jaime, Torrevieja, Alicante, España

Recibido el 5 de noviembre de 2012; aceptado el 4 de abril de 2013

Disponible en Internet el 25 de mayo de 2013

PALABRAS CLAVE

Resección intestinal;
Evisceración vaginal
tardía;
Complicaciones de
histerectomía

KEYWORDS

Bowel resection;
Late vaginal
evisceration;
Hysterectomy
complications

Resumen La evisceración intestinal a través de la vagina es una complicación poco frecuente, pero que representa una urgencia. Tanto su patogenia como su prevención están discutidas. El tiempo medio de aparición es de 128 días. Presentamos el caso de una paciente, en la que la aparición fue a los 390 días.

El tratamiento quirúrgico se realizó mediante laparotomía, con resección intestinal y cierre de cúpula vaginal.

© 2012 SEGO. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Late intestinal evisceration through the vagina after hysterectomy

Abstract Intestinal evisceration through the vagina is a rare complication of hysterectomy but constitutes an emergency. Both the pathogenesis and prevention of this event are controversial. The average time of onset is 128 days. We report the case of a patient, with onset at 390 days. Surgical treatment was performed by laparotomy with bowel resection and closure of the vaginal vault.

© 2012 SEGO. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Uno de los procedimientos más practicados en ginecología es la realización de histerectomía. Sus numerosas causas,

tanto benignas como malignas, así como sus múltiples vías de abordaje, laparotomía, laparoscopia, robótica o vaginal, confluyen en un punto: el cierre de la cúpula vaginal.

La dehiscencia de la cúpula vaginal, con evisceración de asas intestinales a través de la vagina, es una complicación extraña pero que supone una urgencia médica. Su mortalidad es escasa, pero su morbilidad alcanza hasta un 20% en pacientes que requieren una resección intestinal.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: carlos.dussan@usphospitales.com
(C.A. Dussán Lubérth).



Figura 1 Asa de intestino delgado protruida a través de la vagina.

Reporte del caso

Se trata de una paciente de 64 años que acude al Servicio de Urgencia por dolor abdominal y sensación de peso en genitales, de 12 h de evolución, acompañado de náuseas, vómitos, que no cedían con tratamiento analgésico, auto-prescrito.

Como antecedente quirúrgico importante, presenta una histerectomía más doble anexectomía por enfermedad benigna, 13 meses antes de la consulta. Sus controles posquirúrgicos, a los 6 meses, y la revisión anual fueron normales.

En el examen clínico mostró la evisceración de asas intestinales a través de la vagina ([fig. 1](#)), con signos clínicos de isquemia intestinal, con un vólvulo mesentérico que impedía la reducción de las asas por vía vaginal.

La paciente fue operada de urgencias. Se realizó una laparotomía, con resección de 15 cm de intestino delgado, con anastomosis terminoterminal y cierre de cúpula vaginal con puntos sueltos separados.

Discusión

La evisceración de asas intestinales a través de la vagina es una complicación rara pero existente que se presenta en el 1,5% de las histerectomías^{1,2}. Cuando existen signos de sufrimiento intestinal, resulta indispensable la revisión del intestino y el mesenterio.

En la última década, varios estudios han analizado la relación entre la vía de abordaje y esta complicación^{2,3}. Ninguno ha podido demostrar ninguna relación de causalidad para las diferentes vías.

Sí parecería jugar un papel importante el grado de trofismo vaginal, ya que se presenta con mayor frecuencia en mujeres menopáusicas, y en aquellas que han recibido tratamiento radiante en genitales, tanto en radioterapia externa como en braquiterapia^{4,5}. Como factores de comorbilidad se pueden describir estados malnutritivos, estreñimiento (aumenta la fuerza defecatoria) y obesidad.

El tiempo medio de aparición también es variable. En un estudio reciente⁶, que compara la vía laparoscópica con la robótica, el tiempo medio de aparición fue de 128 días y no mostró diferencias significativas entre los grupos.

La única forma de prevención estaría destinada a mejorar la calidad de la mucosa vaginal, con la utilización de estrógenos locales, y los factores de comorbilidad, a pesar de que no está demostrada su efectividad.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes y que todos los pacientes

incluidos en el estudio han recibido información suficiente y han dado su consentimiento informado por escrito para participar en dicho estudio.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Ramirez PT, Klemer DP. Vaginal evisceration after hysterectomy: A literature review. *Obstet Gynecol Survey*. 2002;57:462–7.
2. Hur HC, Guido RS, Mansuria SM, Hacker MR, Sanfilippo JS, Lee TT. Incidence and patient characteristics of vaginal cuff dehiscence after different modes of hysterectomies. *J Minim Invasive Gynecol*. 2007;14:311–7.
3. Zapardiel I, Zanagnolo V, Peiretti M, Maggioni A, Bocciolone L. Avoiding vaginal cuff dehiscence after robotic oncological surgery reliable suturing technique. *Int J Gynecol Cancer*. 2010;20:1264–7.
4. 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.
5. Panayotidis C, Hall CN, Onon TS. Delayed life-threatening vaginal dehiscence following hysterectomy. *Gynecol Surg*. 2004;1:209–10.
6. Nick AM, Lange J, Frumovitz M, Soliman PT, Schmeler KM, Schlumberg MP, et al. Rate of vaginal cuff separation following laparoscopic or robotic hysterectomy. *Gynecol Oncol*. 2011;120:47–51.