



P-338 - RESULTADOS DE LA CIRUGÍA DEL PROLAPSO RECTAL USANDO TÉCNICA DE ALTEMEIER

H. Real Noval, C. Cagigas Fernández, J.J. del Castillo Diego, J. Alonso Martín, M. Gómez Ruiz, J.C. Manuel Palazuelos, J.I. Martín Parra y M. Gómez Fleitas

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Objetivos: El prolapso rectal, a pesar de ser una patología infrecuente, es una de la más limitantes de la coloproctología benigna. Más frecuente en el sexo femenino, la sintomatología puede ir desde incontinencia fecal hasta estreñimiento/obstrucción, rectorragia o necrosis intestinal por encarceramiento. El prolapso rectal completo, es más frecuente en ancianos, que normalmente asocian numerosos e importantes patologías asociadas y donde el abordaje perianal es una técnica con escasa morbilidades y una alta rentabilidad.

Métodos: Se ha realizado un estudio retrospectivo en la unidad de colorrectal entre 2000 y 2014 donde se han incluido los pacientes sometidos a reparación quirúrgica tipo Altemeier de prolapso rectal completo. Han sido recogidos datos de edad, sexo, ASA, intervención quirúrgica, días de ingreso, tiempo hasta tolerancia, complicaciones intrahospitalarias y recidivas.

Resultados: 14 pacientes fueron sometidos a intervención tipo Altemeier (mediana de edad 73 años, DE 17 años). 12 mujeres (85,7%) y 2 hombres (14,3%). 7 pacientes tienen un ASA III (50%), los otros 7 tienen un ASA inferior a III. 1 paciente había sido sometido previamente a un Altemeier (7,1%), 7 tenían entre sus antecedentes una intervención de Delorme (50%), 1 paciente había sido sometido a hemorroidectomía (7,15) y 5 no presentaban antecedentes de cirugías proctológicas (35,8%). 7 de los pacientes presentaron un hábito deposicional regular previo a la cirugía (50%), 6 mostraban diversos grados de incontinencia (42,9%) y 1 paciente presentaba estreñimiento (7,1%). Tras la intervención uno de los pacientes del grupo que presentaba incontinencia preoperatoria recuperó un hábito defecatorio normal, 2 precisaron la colocación de neuroestimulador de raíces sacras con resultado satisfactorio y a 1 se le realizó posteriormente un procedimiento de Hartmann por recidiva del prolapso e incontinencia. El paciente que presentaba estreñimiento preoperatorio recuperó un hábito normal. No hubo cambios en los 7 pacientes con hábito intestinal normal previo a cirugía. La intervención se realiza bajo anestesia general con una duración media de la intervención de 82,7 min con una DE de 22 min. La media de longitud de tramo reseca fue de 10,2 cm. 10 pacientes (71,4%) toleraron satisfactoriamente VO en las primeras 24 horas tras la intervención, y la estancia hospitalaria media fue de 7,5 días. 2 pacientes (14,2%) tuvieron durante el ingreso complicaciones menores (Clavien II); la mortalidad de la serie es del 7,1% (1 paciente). El seguimiento medio en consulta es de 23 meses. La recidiva es del 14,2% (2 paciente), en uno de ellos se ha realizado de nuevo un Altemeier con buena evolución en el seguimiento y el otro paciente es al que se le realizó

el Hartmann por recidiva e incontinencia.

Conclusiones: Según nuestra experiencia, la técnica de Altemeier realizada de forma programada es segura y efectiva para el tratamiento del prolapso rectal completo en pacientes añosos y con patología asociada, si bien es cierto, que ello no se acompaña de clara mejoría en la continencia de pacientes con hábito intestinal incontinente previo.