



## P-317 - CIRUGÍA DEL SUELO DE LA PELVIS. NUESTRA EXPERIENCIA

Elía-Guedea, Manuela; Córdoba-Díaz de Laspra, Elena; Echazarreta-Gallego, Estibaliz; Lamata de la Orden, Laura; Gracia-Solanas, José Antonio; Sánchez-Blasco, Laura; Ramírez-Rodríguez, José Manuel

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

### Resumen

**Introducción:** El suelo de la pelvis es una estructura compleja cuya fisiopatología y tratamiento requiere de un abordaje multidisciplinar. La prevalencia global de trastornos que afectan a esta región es muy elevada y resulta fundamental un pormenorizado estudio de los casos previo a la selección de aquellos que requieran una resolución quirúrgica. El objetivo de este estudio es analizar nuestros resultados en la cirugía del suelo de la pelvis.

**Métodos:** Se analizaron de manera retrospectiva todos los pacientes intervenidos de trastornos del suelo de la pelvis entre enero de 2014 y abril de 2016. Se recogieron variables demográficas, clínicas incluyendo continencia, hábito deposicional y calidad de vida, de técnica quirúrgica y resultados postoperatorios.

**Resultados:** Se intervinieron un total de catorce pacientes. Ocho presentaban rectocele sintomático y seis prolapso rectal (una paciente histerectomizada con descenso de la cúpula vaginal y dos pacientes con asociación de celes del compartimento medio). Las pacientes que presentaban rectocele (grado II (n = 3) y grado III/IV (n = 5)) consultaron mayoritariamente por defecación obstructiva y dolor anal. La edad media fue 54,14 ( $\pm$  14,54) años. Tras valoración en consultas externas se estudiaron mediante ecografía endoanal y resonancia magnética dinámica. En una paciente se añadió al estudio manometría y videodefecografía. La técnica quirúrgica se llevó a cabo a través de abordaje vaginal: plicatura de la musculatura con plastia del tabique rectovaginal (con empleo de malla de polipropileno en 2 pacientes.) Se asoció esfinteroplastia en una paciente. En el postoperatorio una paciente requirió revisión quirúrgica por extrusión de la malla, realizándose exéresis de la misma. No se registraron otras alteraciones durante el seguimiento, lográndose resultados funcionales y de calidad de vida satisfactorios. Las pacientes que consultaron por prolapso rectal fueron estudiadas mediante colonoscopia, ecografía endorrectal y manometría. La edad media fue 59,50 ( $\pm$  21,56) años. Todas las intervenciones de prolapso se completaron por vía laparoscópica. En cinco pacientes se realizó una colporectoperineosacropexia ventral y en una paciente una rectopexia posterior según la técnica de Wells con sigmoidectomía asociada. No se registraron complicaciones mayores en el postoperatorio y los resultados funcionales fueron correctos.

**Conclusiones:** El tratamiento quirúrgico de los trastornos del suelo pélvico debe reservarse a pacientes seleccionados y adecuadamente evaluados, de manera que se conozcan previo a la intervención todos los defectos funcionales y anatómicos que puedan ser objeto de reparación

quirúrgica. Estudios futuros deberían encaminarse a ampliar el conocimiento de la fisiopatología, lo cual permita establecer medidas preventivas e implementar los resultados terapéuticos.