



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-352 - ANÁLISIS DEL ABORDAJE ABDOMINAL Y PERINEAL DEL PROLAPSO RECTAL

Rubio García, Juan Jesús; Ferri Romero, Joaquín; Fábregues Olea, Ana Isabel; Ruiz López, Joaquín; Llopis Torremocha, Clara; Hernández Bermejo, David; Romero Simó, Manuel; Ramia Ángel, José Manuel

Hospital General Universitario, Alicante.

Resumen

Introducción: El prolapso rectal completo (PRC) se define como la protrusión circunferencial a través del ano de todas las capas de la pared rectal. Afecta mayoritariamente a mujeres mayores, asociando hasta en un 21-34% el prolapso de otros órganos pélvicos en este grupo de edad. El PRC no solo se trata de una alteración anatómica, sino que asocia importantes alteraciones funcionales. En la actualidad, todavía no se ha podido comprobar la superioridad de la técnica quirúrgica abdominal sobre la perineal, por lo que su tratamiento quirúrgico debe individualizarse.

Objetivos: El objetivo principal de este estudio es determinar la evolución clínica, tasa de recurrencia y resultado funcional de los pacientes con PRC sometidos a reparación quirúrgica en nuestra unidad tanto por vía perineal como abdominal (abordaje abierto o laparoscópico).

Métodos: Llevamos a cabo un estudio observacional retrospectivo, que incluye a todos los pacientes intervenidos por PRC de forma consecutiva desde abril de 2005 a febrero de 2022. Analizamos las siguientes variables: Síntomas asociados al PRC, alteraciones funcionales, ASA, escala de Wexner previa y postcirugía, intervención quirúrgica, complicaciones asociadas y resultado funcional.

Resultados: Se incluyeron y analizaron un total de 33 procedimientos en un total de 27 pacientes. La muestra estaba formada por 23 mujeres (85%), con una edad media de $60 \geq 19$ años. El 33% de los pacientes presentaron estreñimiento crónico y el 14% incontinencia anal al diagnóstico. En cuanto a la intervención quirúrgica inicial se realizaron un total 10 procedimientos abdominales (7 rectopexias laparoscópicas con malla, 2 rectopexias abiertas con malla y 1 rectopexia abierta sin malla) y 17 procedimientos perineales (12 intervenciones de Delorme y 5 rectosigmoidectomías según la técnica de Altemeier). Durante el seguimiento se diagnosticaron 6 recidivas (5 tras técnicas perineales; 33% de las intervenciones de Delorme) que precisaron una nueva intervención quirúrgica llevándose a cabo un procedimiento abdominal.

Conclusiones: Las recomendaciones actuales del PRC externo indican que el abordaje abdominal mínimamente invasivo es el abordaje de elección. Un reciente metaanálisis de Pellino *et al.* ha comparado el abordaje perineal frente al abdominal, sin diferencias estadísticas en los ensayos clínicos aleatorizados, mientras en los estudios de cohortes incluidos si se indica la menor tasa de recidiva con el abordaje perineal. El abordaje abdominal se ha asociado a una menor tasa de

incontinencia, pero aumenta el riesgo de estreñimiento que el perineal. De acuerdo con la actual tendencia de la evidencia científica disponible, las técnicas abdominales mínimamente invasivas en aquellos pacientes con asumible riesgo quirúrgico son de elección en el tratamiento quirúrgico del PRC.