



P-340 - ABORDAJE QUIRÚRGICO DEL PROLAPSO RECTAL MULTIRRECIDIVADO EN PACIENTE FRÁGIL

García González, Lluís; Pérez Farré, Silvia; Ambrona Zafra, David; Mestres Petit, Nuria; Ortega Alcaide, Jaume; Escoll Rufino, Jordi; Sierra Grañón, José Enrique; Olsina Kissler, Jorge Juan

Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

Resumen

Objetivos: El prolapso rectal es una patología frecuente que se define como el descenso circunferencial del recto a través del ano que puede afectar a entre 2 y 3 personas de cada 100.000 habitantes, sobre todo a mujeres. Esto es así porque está relacionado con la debilidad en el suelo pélvico o la parte baja de los genitales. Aun así, el perfil de pacientes a los que suele afectar es variado pudiendo ocurrir en niños, en el adulto con esfuerzo defecatorio y en mujeres con antecedentes de partos complejos. Se produce por una debilidad de los tejidos de sostén junto con una relajación y atonía de la musculatura de la pelvis y del canal anal. En cuanto a la reparación quirúrgica, disponemos de dos vías de acceso: el abordaje abdominal y el perineal. La vía abdominal es la más adecuada para pacientes jóvenes, siendo la rectopexia la técnica más utilizada. Existe una gran diversidad de mallas o suturas utilizadas, con resultados similares, y hoy en día la elección depende de la preferencia del cirujano. La vía perineal es la mejor opción para pacientes mayores o enfermos frágiles, siendo la rectosigmoidectomía la que ofrece mejores resultados o la técnica Delorme con mayor tasa de recidiva pero menos invasiva.

Caso clínico: Paciente mujer de 85 años con antecedentes cardiológicos de fibrilación auricular persistente anticoagulada con Eliquis, bloqueo de rama izquierda y derecha, insuficiencia mitral y tricúspidea graves e hipertensión pulmonar grave. Múltiples intervenciones quirúrgicas, destacando: histerectomía con colporrafia anterior, hemorroidectomía y 5 cirugías por prolapso rectal multirrecidivado: la primera de ellas rectopexia posterior y posteriormente 4 reparaciones vía perineal. Derivada a nuestro centro por presentar nueva recidiva del prolapso rectal de unos 10 cm con clínica de rectorragias diarias. Se plantea reparación por vía abdominal pese a su edad, ASA III, pluripatología y comorbilidades. Se indica intervención quirúrgica programada por vía abdominal y se realiza rectopexia ventral robótica. Tras disección dificultosa por múltiples adherencias de cirugías previas, se coloca malla Dynamesh en forma de T invertida, fijada a fascia endopélvica y a cara anterior de recto. Cursa con posoperatorio sin incidencias siendo dada de alta al 2.º día de ingreso.

Discusión: Pese al gran debate actual sobre el abordaje quirúrgico en pacientes frágiles con recidiva de prolapso rectal, la vía perineal sigue siendo la más utilizada por ser menos invasiva, aunque existen controversias al respecto y pocos estudios concluyentes. En nuestra experiencia podemos decir que la vía de abordaje abdominal robótica en pacientes frágiles es factible y segura,

sin aumentar la morbimortalidad y disminuyendo la tasa de recidiva.