



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-119 - RECTOSACROPEXIA Y SUSPENSION LATERAL LAPAROSCÓPICA PERCUTÁNEA EN EL P.O.P. TRICOMPARTIMENTAL

Toledano Trincado, Miguel; Gómez López, Juan Ramon; Concejo Cutoli, Pilar; Montenegro Martín, María Antonia; Martín Esteban, María Luz; Martín del Olmo, Juan Carlos

Hospital Medina del Campo, Medina del Campo.

Resumen

Introducción: La sacropexia laparoscópica es la técnica de elección para el tratamiento quirúrgico del Prolapso de Organos Pélvicos (POP). La suspensión lateral preperitoneal laparoscópica (SLL) es una buena técnica para el tratamiento del POP de compartimentos medios y anterior.

Caso clínico: Presentamos el vídeo del caso de una mujer de 61 años de edad, con antecedentes de Lupus Eritematoso Sistémico en tratamiento con corticoides, e histerectomía con doble anexectomía por miomas uterinos. En la evaluación clínica presenta POP con rectocele grado III, colpocele grado III asociado a cistocele. Clínica de defecación obstructiva que precisa autodigitación e incontinencia urinaria de esfuerzos. En RMN pélvica dinámica observamos descenso tricompartmental, con descenso de de 6 cm de vejiga, 4,5 cm vagina y 5 cm recto sobre plano de diafragma pélvico. Técnica quirúrgica: En el vídeo presentamos los pasos para la realización de rectosacropexia laparoscópica + suspensión lateral laparoscópica mediante instrumentos percutáneos de forma que la cirugía se puede realizar únicamente con 1 incisión de 12 mm y otra de 5 mm. Se detallan los pasos para la colocación de sendas mallas anclando la malla rectal a promontorio, y la malla vaginal a las fascias de los músculos oblicuos del abdomen, a través de tunelización preperitoneal bilateral pasando por detrás de los ligamentos uterosacros.

Discusión: La suspensión al sacro mediante malla, puede ser del recto, cúpula vaginal o incluso cara posterior vesical dependiendo del compartimento del suelo pélvico prolapsado. La Suspensión Lateral Laparoscópica (SLL) la hemos venido utilizando en los últimos años como recurso quirúrgico en las recidivas del compartimento medio y anterior, sobre todo en pacientes no histerectomizadas, en las que vemos que la rectocolposacropexia tiene un mayor porcentaje de recidiva. Actualmente utilizamos esta técnica, Colposuspensión lateral laparoscópica, combinada con la rectosacropexia para el tratamiento quirúrgico de los POP tricompartmentales, asociando o no histerectomía en el mismo procedimiento. Estudios avalan que con esta técnica no es necesaria la histerectomía en el prolapso del compartimento medio. La elevación del compartimento medio y anterior por elevación de los ligamentos uterosacros proporciona una posición en anteversión del útero anatómica que no hace necesaria la histerectomía. La asociación de rectosacropexia + suspensión lateral laparoscópica para el tratamiento quirúrgico del POP tricompartmental puede ser la solución quirúrgica para evitar la histerectomía y el alto porcentaje de recidivas en POP del compartimento medio. Los avances en cirugía percutánea minimizan cada vez más la agresión quirúrgica.