



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



V-229 - RECTOSACROPEXIA VENTRAL ROBÓTICA PARA EL TRATAMIENTO DE RECTOCELE RECIDIVADO

Lladró Esteve, Miguel; Pérez Corbal, Lara; Cordovés Weiler, Iván; Otalora Mazuela, Leire; Castrodá Copa, David; Carrera Dacosta, Ester; Ballinas Miranda, Julio; Parajó Calvo, Alberto

Complejo Hospitalario de Pontevedra, Pontevedra.

Resumen

Objetivos: Presentar el manejo quirúrgico del rectocele recidivado con colocación de malla mediante abordaje robótico.

Caso clínico: Paciente de 68 años con 2 partos vaginales, no histerectomizada y como antecedentes quirúrgico relevante, colocación de malla prolift posterior por vía transglútea por rectocele en 2010 por Ginecología. Presentó recidiva precoz posterior a la intervención y se mantuvo con medidas conservadoras hasta la fecha. Se acompaña de urgencia deposicional, incontinencia para gases. No incontinencia urinaria. A la exploración física se evidencia rectocele grado III. Aporta defeco-RMN con diagnóstico de rectocele grado III recidivado y manometría con hipotonía moderada del esfínter anal interno e hipotonía severa del anal externo. Una vez realizado *docking* robótico se continua con disección pélvica, de cara lateral derecha y del peritoneo del promontorio sacro. Se realiza disección de tabique recto vaginal hasta el plano de los elevadores del ano. Disección laboriosa por malla de cirugía previa. Se continua con la colocación de malla de Timesh configurada con porción pélvica más amplia para abarcar cara anterior y anterolaterales del recto. Fijada con 4 puntos sueltos de seda 00 distales al recto, a 2-3 cm aproximadamente del margen anal; otros 2 puntos sueltos proximales en cara anterior rectal por debajo del Douglas y últimos puntos de anclaje a periostio del promontorio sacro. Aplicación de Tissel para favorecer la adhesión de la malla. Cierre del defecto peritoneal con v.lock 3/0. La paciente evoluciona favorablemente durante el posoperatorio, siendo dada de alta al quinto día posoperatorio. No presentó recidiva, y se mantiene sin incontinencia fecal ni urinaria.

Discusión: El abordaje robótico permite realizar disecciones más precisas y facilitar la colocación y fijación de material protésico en cirugía pélvica. Consideramos que este abordaje permite realizar una buena reparación del defecto mediante una cirugía mínimamente invasiva.