



## 242/1550 - DOCTORA, TENGO ALGO EN MIS PARTES

F. Pérez Delgado<sup>a</sup>, P. de la Cerda Montes de Oca<sup>b</sup>, E. López Gómez<sup>b</sup>, T. Gómez Sánchez<sup>c</sup> y L. Gómez Sánchez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Hospital de La Línea de la Concepción. Cádiz. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de San Roque. Cádiz. <sup>c</sup>Cirujana General y del Aparato Digestivo. Hospital La Línea de la Concepción. Cádiz. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 81 años con antecedentes de HTA y dislipemia, antecedente quirúrgico de histerectomía causándole posteriormente cistocele en seguimiento por urología. La paciente acude a urgencias asustada, refiriendo muy ansiosa que "algo raro" tiene en sus partes con sangrado asociado, acudiendo por dolor abdominal de horas de evolución.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración, dolor abdominal generalizado a la palpación superficial en todos los cuadrantes. A la exploración genital se aprecia masa que parece depender de vagina, hiperémica, con sangrado al roce. Se realiza interconsulta a cirujana de guardia, quien valora masa en región genital refiriéndonos que se trata de íleon terminal eviscerado, indicando cirugía urgente. Se decide laparotomía media con resección intestinal del tramo afecto.

**Juicio clínico:** Evisceración vaginal.

**Diagnóstico diferencial:** Cistocele, rectocele, prolapso genital.

**Comentario final:** La evisceración vaginal es una patología infrecuente que requiere intervención quirúrgica inmediata estando indicada la realización de laparotomía en caso de evisceración encarcelada, mala coloración del asa intestinal o sospecha de desgarro mesentérico. Esta patología es más frecuente en pacientes postmenopáusicas, asociadas en la mayoría de los casos con enteroceles, cistoceles o cirugía pélvica previa. Los factores de riesgo más importantes son una mala técnica quirúrgica tras histerectomía vía abdominal o vaginal, infecciones, hematomas, radioterapia, edad avanzada, corticosteroides y maniobras de Valsalva. En premenopáusicas se suelen asociar a coitos con laceraciones vaginales o introducción de cuerpos extraños.

### Bibliografía

1. Croak AJ, Gebhart JB, Klingele CJ, Schroeder G, Lee RA, Podratz KC. Characteristics of patients with vaginal rupture and evisceration. *Obstet Gynecol.* 2004;103:572-6.
2. Sánchez Hidalgo JM, Naranjo Torres A, Bru C, et al. Evisceración vaginal. *Cir Esp.* 2008;84:101-2.
3. Moen MD, Desai M, Sulkowski R. Vaginal evisceration managed by transvaginal bowel resection and vaginal repair. *Int Urogynecol J.* 2003;14:218-20.

4. Peltecu GC, Vasilescu C. Vaginal evisceration. International Journal of Gynecology and Obstetrics. 2006;95:60-1.
5. Narducci F, Sonoda Y, Lambaudie E, Leblanc E, Querleu D. Vaginal evisceration after hysterectomy: the repair by a laparoscopic and vaginal approach with a omental flap. Gynecol Oncol. 2003;89:549-51.

**Palabras clave:** Evisceración vaginal. Dolor abdominal. Sangrado vaginal.