

REPORTE DE CASO – CASE REPORT

Prolapso Rectal en Paciente Femenino de la Tercera Edad. A Propósito de Un Caso

Univs. Cairy Acuña, Eduardo Alliegro, Aristides Armas,

Drs. Alba Cardozo, Javier Hernández

*Escuela de Medicina “Dr. José María Vargas”, Universidad Central de Venezuela,
Caracas, Venezuela.*

Acta Científica Estudiantil 2008; 6(4):203-205.

Recibido 01 Oct 08 – Aceptado 01 Nov 08

Resumen

El prolapso rectal es una protrusión total del recto y en ocasiones del sigmoides a través del ano debida a la elongación de la inserción del recto en el sacro. La frecuencia del prolapso rectal es mayor en mujeres de edad avanzada. Se presenta un caso de prolapso rectal en paciente femenino de 74 años de edad, considerando los posibles riesgos de la paciente se decide el abordaje quirúrgico por vía perineal, siguiendo la técnica de Mikulicz, bajo anestesia peridural, en posición ginecológica, constatándose prolapso de 7cm de longitud.

Palabras Clave: Prolapso, Mikulicz, Edad avanzada.

(fuente: DeCS Bireme)

Abstract

The rectal prolapse is a total protrusion of the rectum and sometimes of the sigmoides through the anus by the stretching of the insertion of the rectum in the sacrum. The frequency of the rectal prolapse is greater in oldest women. We present a clinical case of a female patient of 74 years of age with rectal prolapse, considering the possible risks of the patient is decided the surgical method by perineal way, following the technique of Mikulicz, under peridural anesthesia, is made in gynecological position, being stated the prolapse of 7cm of length.

Key Words: Prolapse, Mikulicz, oldest women.

(Source: DeCS Bireme)

Introducción

El prolapso rectal es una protrusión total del recto y en ocasiones del sigmoides a través del ano debida a la elongación de la inserción del recto en el sacro, este incremento en la movilidad parece estar relacionada con el esfuerzo crónico y en ocasiones ser secundario a trastornos en la motilidad colónica o síndrome de falta de relajación del músculo puborrectal.

La frecuencia del prolapso rectal es mayor en mujeres de edad avanzada y en pacientes en instituciones que se tratan con fármacos psicotrópicos que causan estreñimiento. De igual forma es común en mujeres hysterectomizadas y enfermos con lesión de la médula espinal que requieren el uso de laxantes para conservar la función intestinal [1,2]. Se presenta un caso de prolapso rectal en paciente femenino de 74 años de edad.

Reporte de Caso

MN, Paciente femenino de 74 años de edad, natural y procedente de San José de Río Chico, Estado Miranda, Venezuela.

La paciente refiere "sensación de peso en el recto acompañada por humedad" de 5 años de evolución, por lo cual acude a la Emergencia del Hospital el día 10-04-07, constatándose protusión de la pared rectal irreducible espontáneamente, con diagnóstico de Prolapso Rectal no retráctil (Rectocele Grado III), motivo por lo que se decide ingresarla en la sala 16 del Hospital Vargas De Caracas.

Antecedentes

- Antecedentes personales: Hipertensión Arterial de larga data controlada
- Antecedentes Familiares: Padre nefrópata
- Hábitos psicobiológicos: Tabáquicos no actual

Examen Físico: Protrusión reductible de masa rectal, al tacto se aprecia que las paredes rectales protruyen por debajo del margen rectal encontrándose hipotónicas. A la palpación se confirma una gran masa de tejido y el grosor de la pared rectal dispuesta en dos planos superpuestos, en toda la circunferencia

Diagnóstico: Prolapso rectal grado III

Interconsultas

Se ordena la realización de hematología completa (resultados no alterados).

La paciente es referida mediante una interconsulta al servicio de Gastroenterología, donde es sometida a una endoscopia desde el ano hasta el ciego, constatándose el Prolapso Rectal grado III y Enfermedad Diverticular de colon no complicada.

La paciente es referida a Oftalmología y neurología donde se llega al diagnóstico de Estrabismo divergente

Mediante discusión de caso en la reunión de servicio de cirugía III del Hospital Vargas de Caracas, se decide intervenir quirúrgicamente a la paciente bajo técnica de Mikulicz.

Discusión

Para la resolución del caso existen dos vías de abordaje quirúrgico, la vía abdominal y la vía perineal. El abordaje por la vía abdominal conlleva una menor tasa de recurrencia e implica mayor riesgo para el paciente afectado, mientras que el abordaje perineal evita la anastomosis intrabdominal, se extirpa el recto con lo que se elimina el reservorio rectal y tiene una mayor tasa de recurrencia. Éste último procedimiento quirúrgico es recomendado en pacientes de alto riesgo (pacientes mayores de 50 años) (2).

En éste paciente se decidió abordar por la vía perineal, siguiendo la técnica de Mikulicz. Bajo anestesia peridural, previa asepsia y antisepsia, colocación de campos estériles, en posición ginecológica, se constatan hallazgos (prolapso de 7cm de longitud), se colocan cuatro puntos cardinales con seda 2.0, unión anodérmico y disección de la mucosa rectal, pinzamiento, corte y ligadura del paquete vascular posterior, resección del recto y excedente de mucosa, rafia en un plano

con anastomosis sigmoide-anal, con crómico 2.0 con puntos separados, constatación de hemostasia, cuenta completa y cura final.

La paciente evoluciona exitosamente por lo que se decide el alta médica por mejoría el día 25-05-07, indicándose como tratamiento:

1. Ciprofloxacina 500mg cada 12 horas por 10 días
2. Metronidazol 500mg cada 6 horas por 10 días
3. Omeprazol 20mg cada 12 horas
4. Ketoprofeno 100mg cada 8 horas por 3 días.

Referencias

1. Schwartz S, Shires G, Spencer F, Daly J, Fischer J, Galloway A. Principios de cirugía. 7ma Ed. Capítulo 26. México: McGraw-Hill; 2000. p.1379-80.
2. Way L, Doherty G. Diagnóstico y tratamiento quirúrgico. 8va Ed. Capítulo 32. México: Manual Moderno; 2003. p. 855-57.