

CP-20 TÍTULO: UNA EVISCERACIÓN POCO FRECUENTE

AUTOR/ES: M. I. Perez Moreiras, P. Montoto, R. González, E. Iglesias, J.A. Costa Bujan, J. M. Couselo Villanueva, F. Arijá Val

INSTITUCIÓN: Complejo Hospitalario Xeral-Calde de Lugo

INTRODUCCIÓN

La evisceración vaginal un cuadro infrecuente. Se presenta habitualmente en mujeres postmenopáusicas, en las que el hipoestrogenismo determina atrofia de la pared vaginal. Está relacionada con cirugía vaginal previa, especialmente histerectomía y con debilidad del suelo pélvico. El intervalo de tiempo entre cirugía y evisceración puede variar de días a años. Suele presentarse ante incrementos bruscos de la presión intrabdominal. Requiere intervención quirúrgica urgente para tratar de evitar una isquemia intestinal, que obligue a una resección, y reparar el defecto en el fondo vaginal. No existe un abordaje quirúrgico estándar, pudiendo ser por vía vaginal, laparotómica, combinado, o laparoscópica.

OBJETIVOS

Presentar un caso clínico de evisceración vaginal espontánea.

MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 77 años. Hipertensa, intervenida 13 años antes de prolapso uterino. Acude al servicio de urgencias por referir salida de intestino por la vagina desde hace horas, hecho que se comprueba con la exploración física observándose asas de delgado a través del orificio vaginal. Con el diagnóstico de evisceración vaginal se decide intervención urgente. Se realiza abordaje a través de laparotomía media infraumbilical, comprobándose la viabilidad de las asas reducidas y la presencia de una dehiscencia de aproximadamente 4 cm a nivel de la cúpula vaginal. Por vía vaginal se procede al cierre de la dehiscencia con sutura de la cúpula que se refuerza con malla DUALMESH por vía abdominal con posterior cierre del saco de Douglas.

RESULTADOS

El postoperatorio cursa sin incidencias. Siendo alta a los 8 días de la intervención, encontrándose en el momento actual asintomática.

CONCLUSIONES

Se presenta un caso de evisceración vaginal espontánea en una paciente postmenopáusica con antecedentes de cirugía vaginal. Ambos hechos se consideran factores favorecedores de la aparición de este cuadro. En este caso se optó por una vía de acceso combinada para una correcta evaluación de la viabilidad intestinal y un mejor acceso en el caso de que fuese necesaria una resección. En cuanto a la reparación se empleó un refuerzo con malla DUALMESH.