



Prolapso rectal: Tratamiento quirúrgico

José Ignacio Rodríguez García
Sección de Cirugía Colorrectal
Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo

Técnicas

- Perineales
 - Mucosectomía circular y plicatura muscular (*Delorme-EU*)
 - Rectosigmoidectomía perineal (*Altemeier-USA*)
 - Sutura manual
 - Sutura mecánica
 - **STARR** (Stapler transrectal resection)
- Abdominales
 - Abiertas
 - **Laparoscópicas**
 - Con Malla /sin malla
 - Malla Posterior-*Ripstein/Wells/Keighley (120°)*
 - Malla Lateral- *Orr-Loygue-X2*
 - Malla Anterior/ventral (Sin movilización posterior) *D´Hoore*
 - Con resección (*Frykman y Goldberg*)
 - Con Robot
- Cerclajes



Fig. 1.- A completely prolapsed rectum, in the lithotomy position.
El recto totalmente prolapsado en posición de litotomía.



Fig. 2.- Mucosal and submucosal sleeve resection revealing the rectum's muscular layer.
Disección de un manguito de mucosa y submucosa dejando al descubierto la capa muscular del recto.

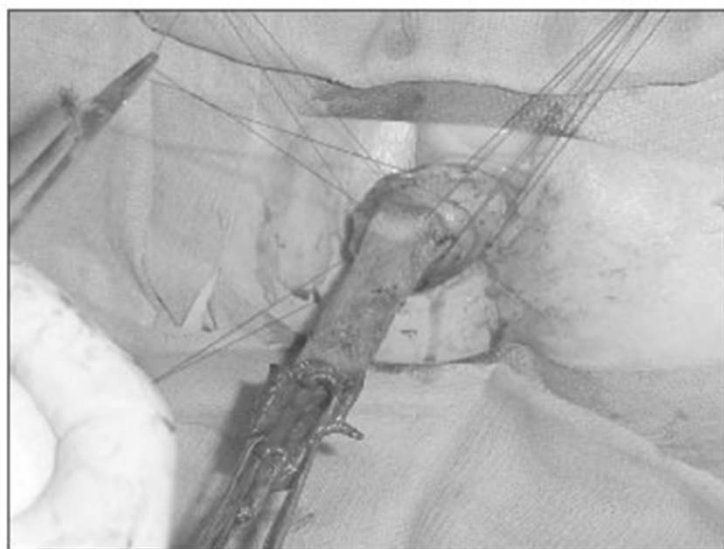
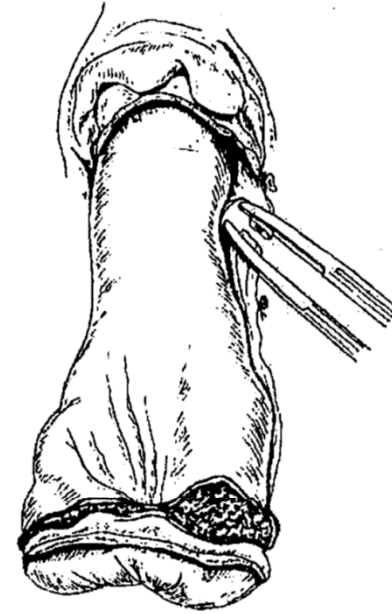
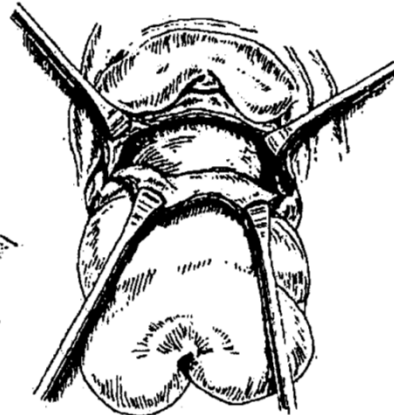
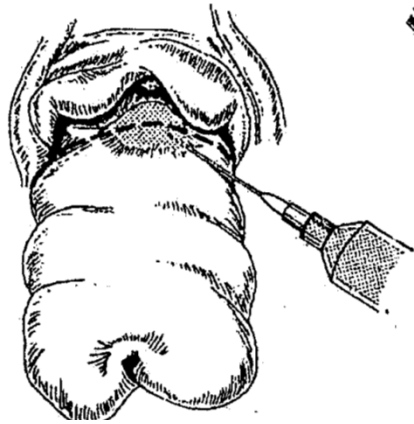
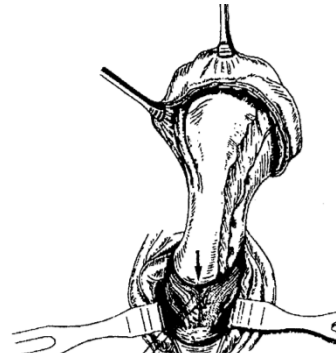
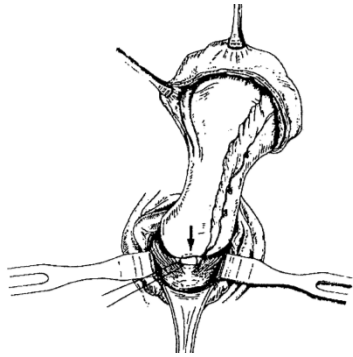


Fig. 3.- Rectal muscle plication to reduce and invaginate rectal musculature.
Plicatura de la musculatura rectal para reducirla e invaginarla.



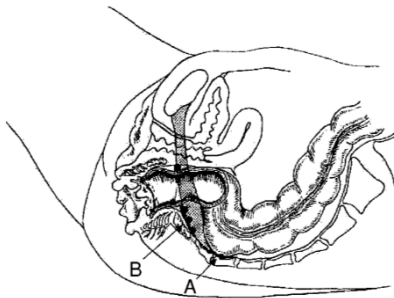
Inyección vasoconstrictor, sección de toda la pared del colon y ligadura del meso

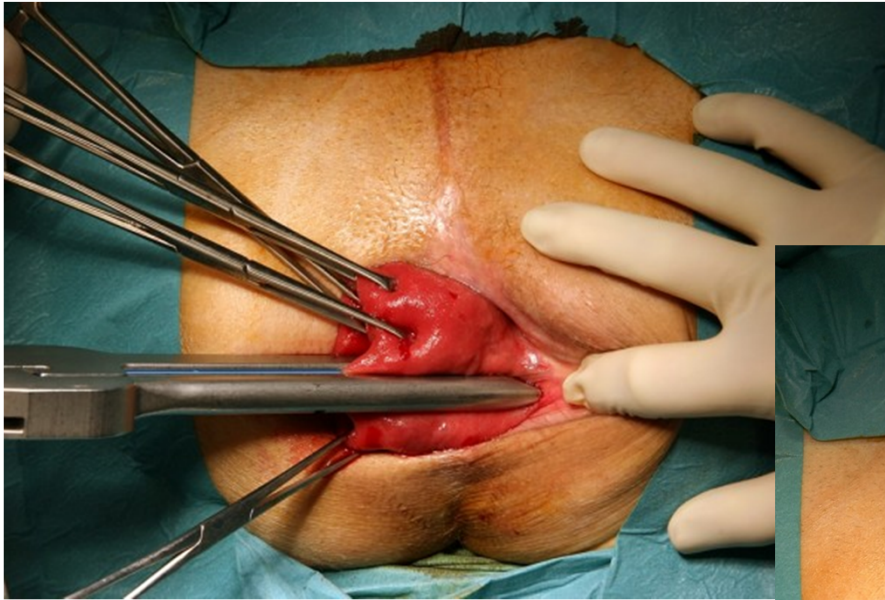


Plicatura posterior del elevador



Resección del prolapso y anastomosis





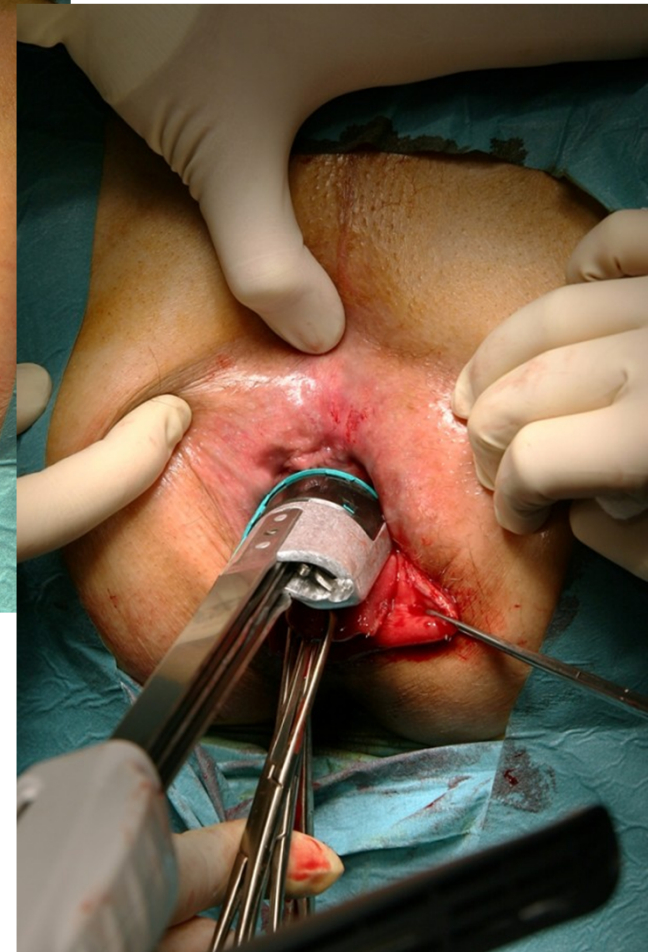
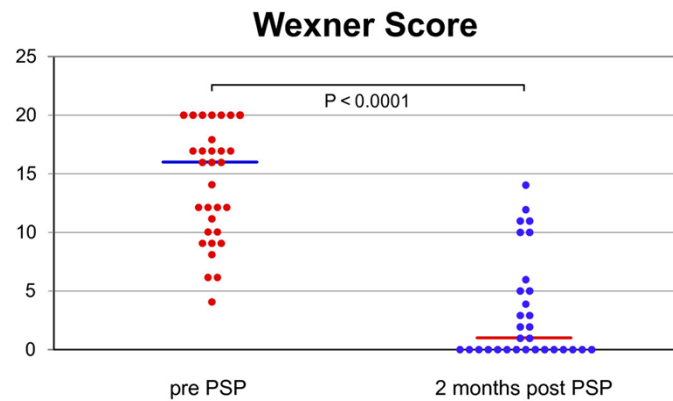
Functional outcome after perineal stapled resection for external rectal prolapse

Hetzer FC et al.

BMC Surgery 2010, 10:9

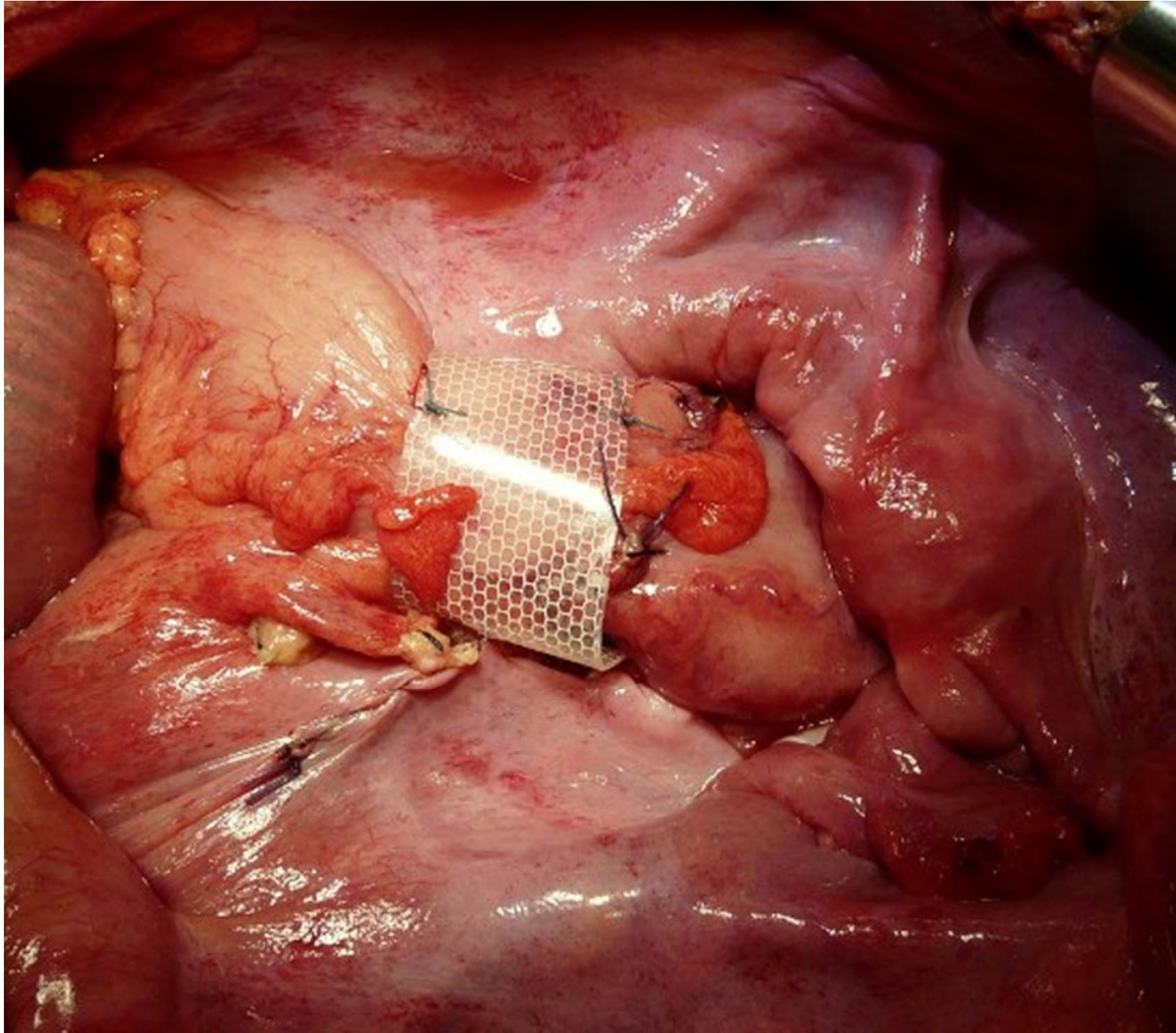
32 pacientes

Morbilidad menor: 6.3%

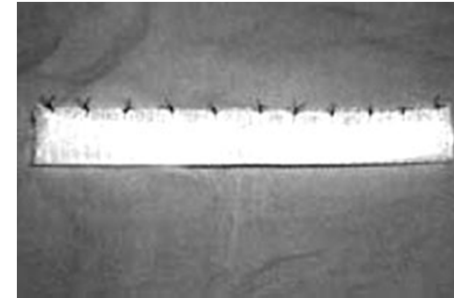


Duración IQ: 30min(15-65)

Estancia hospitalaria: 5d(2-19)



Un trozo rectangular de malla de polipropileno doblado en tres pliegues es suturado a intervalos de 1,5 cm.



La prótesis se introduce a través de la incisión en el cuadrante superior derecho y se exterioriza por la incisión inferior izquierda.



La malla se coloca en el espacio pararrectal rodeando completamente el canal anal



Luego del recorte de la malla, el nudo se profundiza en la fosa isquiorrectal izquierda y la piel se sutura con nylon 3-0.



Surgery for complete rectal prolapse in adults

Tou S, Brown SR, Malik AI, Nelson RL

***Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 4. Art No.:
CD001758***

“Is it impossible to identify or refute clinically important differences between the alternative surgical operations”

Optimal Treatment of Rectal Prolapse in Elderly Patients (Feingold et al. ASCRS 2009)

	Rectopexy LAP N=16	Altemeier N=16	<i>p</i> value
Recurrence	2(12.5%)	8(50%)	0.045
Time to Recurrence	9.10months	7/8 (<9m)	-
Worse post-op fecal incontinence	0/16 (0%)	5/16 (31%)	0.046
Worse post-op constipation	5/16 (31%)	1/16 (6%)	0.09
Pre-op BM frequency	1(1-4)	1.4(1-5)	
Pos-op BM frequency	1(<1-5)	4(<1-20)	

Systematic review on ventral rectopexy for rectal prolapse and intussuscepcion

Samaranayake CB, et al

Colorectal Disease 2010; 12: 504-514

- 728 pacientes
- 12 Trabajos no randomizados
 - 7 Orr-Loygue
 - 5 Sin movilización rectal

Resultados:

Disminución de la incontinencia fecal: 45%

Mejoría del estreñimiento: 24%

Recurrencia: 3.4%

Open vs laparoscopic repair of full-thickness rectal prolapse: a re-meta-analysis

Sajid MS et al.

Colorectal Disease 2010; 12:; 515-526

Parámetro/Vía	LAP	Abierta	<i>p</i>
Tiempo operatorio	>	<	<0.001
Estancia	<	>	<0.001
Morbilidad	=	=	0.73
Incontinencia	=	=	0.57
Estreñimiento	=	=	0.82
Recurrencia	=	=	0.5

¿Qué técnica elegir?

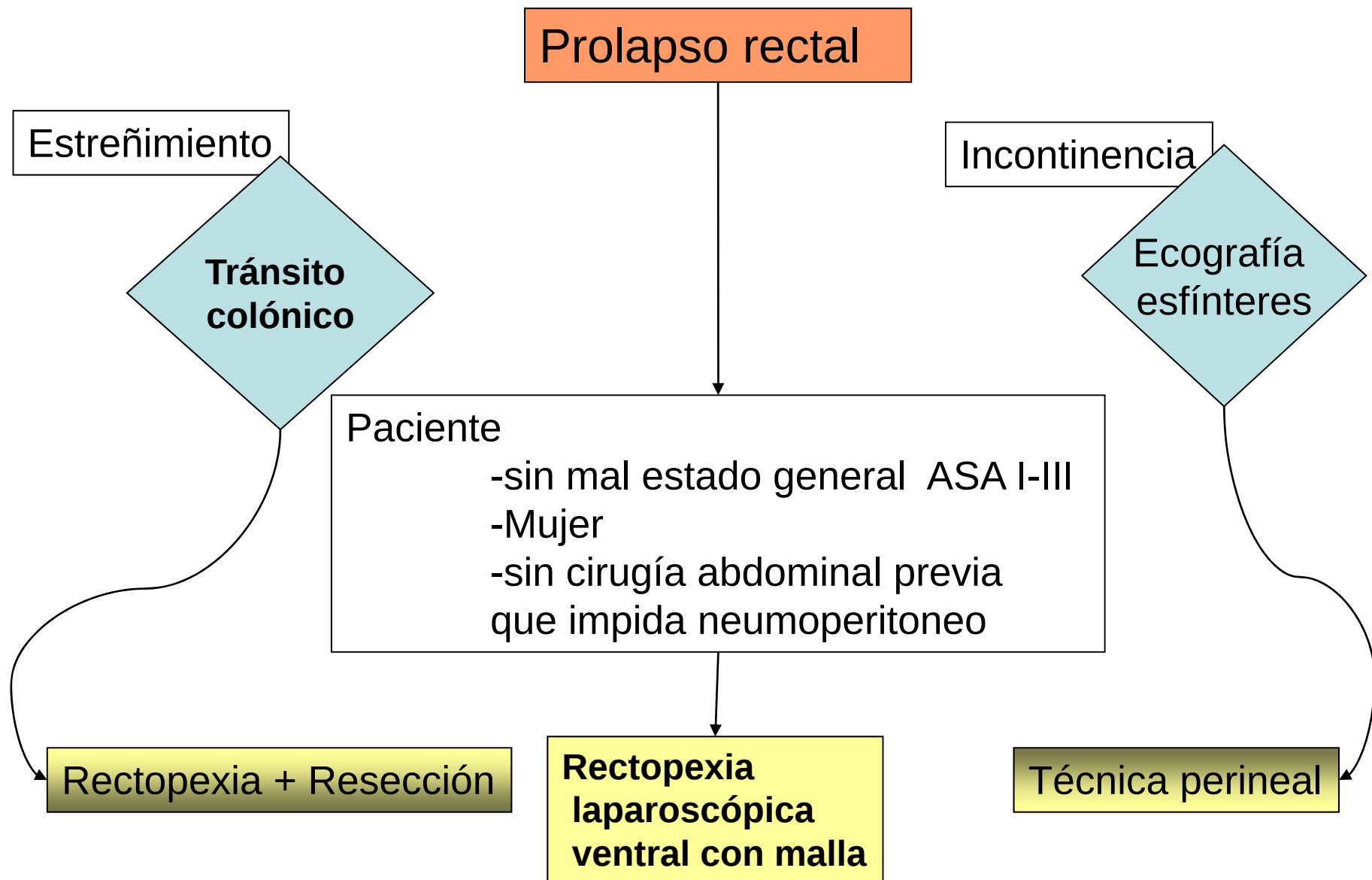
Técnica	Morbilidad postop.	Recurrencia	Mejoría de la Incontinencia	Mejoría del estreñimiento
Delorme*	+	+++	++	+
Altemeier**	++	++	+++	+
Rectopexia***	++ (-Lap)	+	++	+
Resección****	+++	+	++	+++

*Tsunoda A. Dis colon Rtectum 2003

**Kimmins MH Dis Colon Rectum 2001

***Portier G Dis Colon Rectum 2006

****Athanasiadis S Chirurg 1995



- **Which treatments might be offered?**
The best treatment for almost all patients with rectal prolapse is surgery. Usually this is in the form of a [laparoscopic ventral rectopexy](#), which is a key-hole operation that hitches up the bowel from above and fixes it using a mesh,
- made from artificial material. Occasionally, in less fit patients, the prolapse is fixed through the anal canal, though this approach tends to be less durable.

Ian Lindsey

