

REDUCCIÓN DE UN PROLAPSO RECTAL INCARCERADO

J. P. Roldán-Aviña, S. Merlo-Molina, M. Raya-Rojas

Hospital de Alta Resolución de Écija. Sevilla.

Resumen

El prolapso rectal es una patología poco frecuente que afecta principalmente a mujeres de edad avanzada¹, siendo la etiología desconocida aunque se relaciona con los defectos del suelo pélvico, la obesidad o la multiparidad². Se define como la protrusión a través del ano de todas las capas de la pared rectal³.

Palabras clave: Prolapso rectal encarcerado, rectorragia, proctalgia aguda.

Abstract

A rectal prolapse is a rare disease that mainly affects elderly women¹. Although of unknown etiology it is associated with pelvic floor defects, obesity and multiparity². It is defined as the protrusion through the anus of all the layers of the rectal wall³.

Key words: Incarcerated rectal prolapse, rectal bleeding, acute proctalgia.

CORRESPONDENCIA

Juan Pastor Roldán Aviña
jproldan@aecirujanos.es

Cuerpo

Presentamos el caso de una paciente de 80 años, remitida a urgencias por su médico de atención primaria, que presentaba intenso dolor anal con ligero sangrado de características distales junto con la presencia de una masa que salía a través del ano, iniciado aproximadamente una hora antes. A la exploración se apreciaba un prolapso rectal encarcerado, con la mucosa violácea, edematosa, dolorosa al tacto y con ligero sangrado al roce (Figura 1). Se decidió realizar la reducción no quirúrgica del mismo para lo que previamente se aplicó abundante lubricante urológico



Figura 1

Prolapso rectal encarcerado.

**Figura 2**

Aspecto del ano tras la reducción del prolapso.

con tetracaína (Figura 2). Una vez reducido el prolapso, no se apreciaron ni hipertonia esfinteriana, ni fisura, ni hemorroides internas, existiendo una pequeña hemorroide externa no complicada en el margen anal izquierdo. La paciente fue dada de alta asintomática, no habiendo vuelto a presentar ningún episodio de prolapso y declinando ser estudiada por su digestólogo de zona.

El diagnóstico del prolapso rectal debe incluir una historia clínica y un examen físico completos⁴, grado de recomendación 1C⁴. El diagnóstico diferencial se establece sobre todo con el prolapso hemorroidal completo, del que se diferencia porque no salen todas las capas del recto y además porque se pueden apreciar perfectamente los pedículos hemorroidales. Para la reducción precoz de prolapso es muy útil la utilización de lubricante con anestésico incorporado, y en casos más evolucionados también puede usarse azúcar granulado para reducir el edema de la mucosa y facilitar la reducción³. Respecto al tratamiento definitivo debe ser quirúrgico⁴, grado de recomendación 1B, aunque el manejo conservador con laxantes y fibra puede ser útil para la reducción manual de prolapso y así evitar su encarceración⁴, grado de recomendación 2C.

Bibliografía

- 1.- Valverde S, Espin E, Vallribera F, Martí M, Sánchez JL, Jiménez LM et al. Rectosigmoidectomía perineal en un caso de prolapso rectal encarcerado. *Cir Esp*. 2014; 92: 773.
- 2.- Goldstein SD, Maxwell PJ. Rectal prolapse. *Clin Colon Rectal Surg*. 2011; 24: 39-45.
- 3.- Rodes H, Athié C, Jalife A, Orea Y, Becerra FJ, Guizar C. Método osmolar para la reducción del prolapso rectal encarcerado y estrangulado: reporte de 8 casos. *Rev Mex Colopro*. 2005; 11: 110-113.
- 4.- Varma M, Rafferty J, Buie WD. Practice parameters for management of rectal prolapse. *Dis Colon Rectum*. 2011; 54: 1339-1346.