

Abordaje Laparoscópico del Prolapso de Órganos Pelvianos



Guillermo Puchulo, Carina Chwat, Guillermo Rosato, Gustavo Lemme
Hospital Universitario Austral, Buenos Aires, Argentina

INTRODUCCIÓN

Presentamos el caso de una paciente de 52 años que consulta por dificultad y esfuerzo evacuatorio de meses de evolución.

Antecedente de tres partos vaginales.

Proctopexia transanal con sutura mecánica hace un año.

Durante el examen físico, se constata debilidad de núcleo perineal, rectocele anterior y prolapso apical.

La RMN dinámica de pelvis permite visualizar el marcado descenso del piso pelviano, la presencia de un enterocele que impronta sobre la cara anterior del recto durante el pujo, un Cistocele G III y un histerocele GII.

DESCRIPCIÓN DE LOS CONTENIDOS

Suspensión de órganos pelvianos mediante abordaje laparoscópico.

Exploración de la cavidad. Se confirma y muestra la presencia de un fondo de saco de Douglas profundo. Introducción de malla macro porosa de Polipropileno, en forma de V a través de puerto umbilical.

Tunelización de la malla por el plano preperitoneal y fijación a la cara anterior de cúpula vaginal y a la aponeurosis de músculos oblicuos externos del abdomen. Se completa el procedimiento con culdoplastia y perineoplastia.

LECTURA RECOMENDADA

- Antonio Longo, Brigitta Boller, Francesco Crafa, Federico Perrone. Pelvic Organ Prolapse Suspension. Pelvic Floor Disorders: Surgical Approach. Updates in Surgery 2014, pp 207-217.
- Brubaker L1, Maher C, Jacquetin B, Rajamaheswari N, von Theobald P, Norton P. Surgery for pelvic organ prolapse. Female Pelvic Med Reconstr Surg. 2010 Jan;16(1):9-19. Pelvic organ prolapse. www.iuga.org
- The American College of Obstetricians and Gynecologist.FAQ (Frequently Asked Questions).Surgery for Pelvic Organ Prolapse. http://www.acog.org
- Pelvic organ prolapse: Which operation for which patient? Year: 2006 Volume:18 – N05.Pages: 72-84. http://www.obgmanagement.com

Dr. Guillermo Rosato
guillermorosato@gmail.com