

# Proctosigmoidectomía perineal (procedimiento de Altemeier) con levatorplastia anterior para el prolapso rectal



<https://youtu.be/XzL8rDaQR2U>

Javier Chinelli, Paula Morgade, Eugenia Falero, Mariana Invernizzi, Gustavo Rodríguez  
Clínica Quirúrgica 2, Hospital Maciel. Montevideo, Uruguay

**Palabras clave:** prolapso rectal, rectosigmoidectomía perineal, Altemeier, levatorplastia anterior, elevador del ano  
**Keywords:** rectal prolapse, perineal proctosigmoidectomy, Altemeier, anterior levatorplasty, levator ani

## RESUMEN

**Introducción:** El prolapso rectal es una patología infrecuente, aunque invalidante para los pacientes, que afecta generalmente a personas de edad avanzada, predominantemente mujeres con una marcada debilidad del piso pélvico.<sup>1</sup> Trastornos funcionales, como constipación y/o incontinencia anal, suelen asociarse a esta condición. El tratamiento quirúrgico del prolapso rectal admite varios enfoques, con abordajes abdominales<sup>2</sup> y perineales y diversas opciones tácticas (resección, fijación con suturas o mallas y combinación de ambas). Entre los abordajes perineales, la proctosigmoidectomía perineal - también denominada procedimiento de Altemeier - con levatorplastia anterior (plastia anterior del músculo elevador del ano), se destaca por su simplicidad y rápida ejecución. Tiene la ventaja de poder utilizarse en pacientes añosos y frágiles, así como en aquellos portadores de un prolapso recurrente, incluso cuando existe una incarceration.<sup>3,4</sup>

**Descripción de contenido:** Se presenta el caso de una paciente de sexo femenino de 83 años de edad, con antecedentes de 2 laparotomías (colecistectomía e hysterectomía), portadora de un prolapso rectal completo, reductible e incoercible de 1 año de evolución, acompañado de incontinencia fecal. El tacto rectal reveló una gran hipotonía esfintérica asociada y se descartó prolapso vaginal. La colonoscopia no informó patología colónica sincrónica.

Se realiza un abordaje inicialmente laparoscópico con el objetivo de efectuar una rectopexia, debiendo abandonar esta vía debido a la presencia de múltiples e importantes adherencias viscerales, lo que prolongaría y dificultaría el procedimiento en una paciente añosa y frágil. Se pasa a posición de litotomía para realizar una proctosigmoidectomía perineal (Altemeier), comenzando por la sección circunferencial del recto a 1

cm de la línea pectínea hasta abrir el fondo de saco de Douglas. Se tracciona el recto y el colon sigmoides hasta lograr una exteriorización máxima y se secciona el mesosigmoides con sellador. Se efectúa una plastia anterior del elevador del ano con puntos separados de material irreabsorbible y una anastomosis coloanal a puntos separados con polidioxanona 3-0. La paciente presentó una buena evolución postoperatoria, siendo dada de alta al 6° día posoperatorio. Con 3 meses de seguimiento, aún no es posible evaluar resultados como la recurrencia a mediano y largo plazo. No obstante, desde el punto de vista funcional presenta evacuaciones diarias de características normales y una buena continencia anal.

**Conclusiones:** Si bien la cirugía mínimamente invasiva ha hecho resurgir el abordaje abdominal, en los pacientes añosos, frágiles y/o portadores de múltiples adherencias viscerales como en el caso que se presenta, el procedimiento de Altemeier continúa siendo una buena opción. Permite abreviar el tiempo operatorio y proporciona resultados alejados aceptables en términos de recurrencia, similares a los de otros procedimientos. Asociar la levatorplastia puede mitigar las secuelas funcionales (incontinencia), así como evitar complicaciones precoces (evisceración perineal).

## REFERENCIAS

1. McNevin MS. Evaluation and Management of Rectal Prolapse. *Surg Clin North Am.* 2024;104(3):557-64.
2. Chinelli J, Ximenez V, Brandolino S, Rodriguez G. Rectopexia laparoscópica con técnica de Orr-Loygue para el tratamiento del prolapso rectal. *Rev Argent Coloproct.* 2023;34(3):32.
3. Bordeianou L, Paquette I, Johnson E, Holubar SD, Gaertner W, Feingold DL, et al. Clinical Practice Guidelines for the Treatment of Rectal Prolapse. *Dis Colon Rectum.* 2017;60(11):1121-31.
4. Emile SH, Elfeki H, Shalaby M, Sakr A, Sileri P, Wexner SD. Perineal Resectional Procedures for the Treatment of Complete Rectal Prolapse: A Systematic Review of the Literature. *Int J Surg.* 2017;46:146-54.

Los autores declaran ausencia de conflictos de interés. **Javier Chinelli:** [jchinelli01@gmail.com](mailto:jchinelli01@gmail.com)  
Recibido: 27-03-2025. Aceptado: 21-04-2025

Javier Chinelli: <https://orcid.org/0000-0002-3387-7365>; Paula Morgade: <https://orcid.org/0000-0002-8854-3063>; Eugenia Falero: <https://orcid.org/0009-0007-2343-8389>; Mariana Invernizzi: <https://orcid.org/0009-0006-9109-7929>; Gustavo Rodríguez: <https://orcid.org/0000-0003-3465-8364>