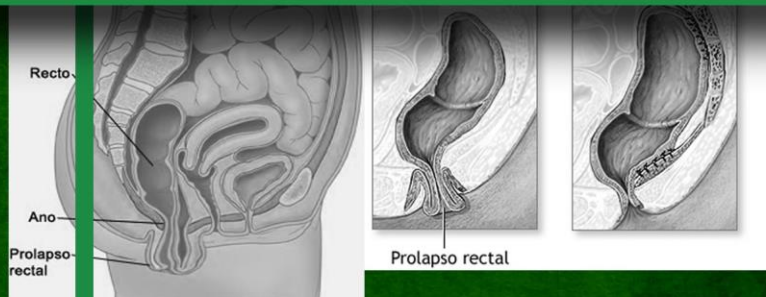


PROLAPSO RECTAL



A. C. G.
Asociación Colombiana
de Gastroenterología
Fundada en 1947

¿QUÉ ES?:

Consiste en la protrusión de la porción final del intestino grueso por el ano a través de su esfínter por pérdida de la tensión de las estructuras que lo sostienen. Puede ser casi imperceptible hasta salida del recto completo hasta de 15 cm. Se ve principalmente en mujeres mayores de 60 años, sin embargo, en una pequeña población de niños se puede encontrar por otras causas como desnutrición, diarrea o estreñimiento, parasitosis o malformación de la curvatura del sacro.

Durante el prolapso hay una involución de la mucosa. Es algo muy incómodo y causa vergüenza en el paciente llegando a alterar su calidad de vida. Cuando ocurre en pacientes jóvenes se asocia a presencia de autismo, retardo en el desarrollo psicomotor y problemas psiquiátricos.

Aunque no siempre se necesita cirugía la corrección definitiva si se hace por un procedimiento quirúrgico.

CAUSAS Y FACTORES DE RIESGO:

Se considera el prolapso rectal como una hernia por deslizamiento del recto a través del ano debido a la presencia de una serie de factores como son la debilidad de los músculos del piso pélvico, debilidad del esfínter anal, pérdida de la fijación rectal al sacro y un colon sigmoideo muy agrandado.

Puede presentarse también por:

- Estreñimiento
- Partos vaginales numerosos

SÍNTOMAS

Se presentan en forma gradual los siguientes síntomas:

- Inicialmente precedido de un movimiento intestinal en que hay pujo (por estreñimiento u otra causa) hay protrusión del recto a través del esfínter anal que luego regresa a su posición normal espontáneamente o digitalmente
- Luego hay sensación de masa en el ano que la persona empuja de nuevo hacia la posición normal
- Cuando ya es persistente puede haber incontinencia fecal o salida involuntaria de heces o gas
- Lesión de los nervios pudendos que inervan el esfínter anal, por desgarro en un parto, diabetes, lesión de la columna o cirugía.
- Inflamación en la mucosa prolapsada - salida de moco o sangre, ulceración y dolor
- Puede reducirse manualmente en forma fácil
- En ocasiones: hay encarcelamiento o estrangulamiento del prolapso rectal y no reduce con las maniobras. El segmento prolapsado puede tornarse violáceo o necrótico. En este caso es necesario practicar un procedimiento quirúrgico de emergencia.

EVALUACIÓN DEL PACIENTE CON PROLAPSO RECTAL

- Debe hacerse una historia clínica y examen físico cuidadoso
- Determinar si hay estreñimiento, incontinencia fecal o incontinencia urinaria o abultamiento en la vagina
- Evaluar el tono del esfínter anal



- Evaluar si hay presencia de hemorroides
- Realizar una colonoscopia para identificar si hay pólipos o tumores asociados al prolapso

TRATAMIENTO

Inicial:

- Identificar el problema
- Siempre tratar de reducir o introducir el recto
- Si no se logra reducir y se ven cambios de coloración e inflamación se debe consultar de urgencia
- Manejo quirúrgico: por vía abdominal o por vía perianal

COMPLICACIONES

- Recurrencia del prolapso tras la cirugía reparativa
- Incontinencia fecal residual como secuela de la reparación
- Disfunción sexual en hombres por daño de los nervios durante la reparación