

Evisceración intestinal transvaginal después de histerectomía

Transvaginal intestinal evisceration after hysterectomy

José Luis Lobato Miguelez,^I Amparo Villasante Moran,^{II} Carlos Pérez Sanjose,^{III} María Marques Melon,^{IV} Miguel López Valverde^V

^I Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital de Basurto, Bilbao (España).

^{II} Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital de Basurto, Bilbao (España).

^{III} Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo. Hospital de Basurto, Bilbao (España).

^{IV} Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital de Basurto, Bilbao (España).

^V Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital de Basurto, Bilbao (España).

RESUMEN

La evisceración intestinal a través de la vagina después de una histerectomía es una complicación rara. Se presenta el caso de mujer posmenopáusica que presentó una evisceración transvaginal del intestino delgado después de que se le realizara una histerectomía abdominal. Se revisa la epidemiología, causas, diagnóstico y tratamiento.

Palabras clave: Rotura vaginal, evisceración vaginal.

ABSTRACT

Transvaginal intestinal evisceration after hysterectomy is a uncommon complication. This is the case of a postmenopausal women presenting with transvaginal evisceration of the small intestine after a abdominal hysterectomy. Epidemiology, causes, diagnosis and treatment are analyzed.

Key words: Vaginal rupture, vaginal evisceration.

INTRODUCCIÓN

La evisceración vaginal después de una histerectomía es la salida de vísceras abdominales, generalmente intestino delgado, a través de un defecto de la vagina. Recientes revisiones señalan que la incidencia de esta complicación está en torno a un 0,14 %. Es más frecuente después de una histerectomía vaginal o total laparoscópica que abdominal. Esta complicación puede presentarse de manera espontánea y sin desencadenante, después de un traumatismo vaginal o tras eventos que aumenten la presión intraabdominal. La mayoría de estas pacientes presentan clínica de sangrado vaginal, dolor pélvico o masa asomando por la vagina. El intestino delgado es el órgano que más frecuentemente se eviscera.

La evisceración vaginal representa una emergencia quirúrgica, y la reparación puede realizarse por vía abdominal, vaginal o por una combinación de ambas.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se presenta un caso de evisceración vaginal después de histerectomía. Se trata de una paciente de 81 años remitida a urgencias del Servicio de Ginecología por presentar asas intestinales asomando a través de la vagina de manera espontánea, sin mediar ningún traumatismo.

Como antecedentes personales, la paciente refiere un embarazo y parto normal, una hipertensión arterial en tratamiento y una cirugía pélvica hace un año que no sabe precisar realizada en un centro privado de otra ciudad.

En la exploración, se aprecia un paquete de asas intestinales asomando al exterior asociado a un prolapso total de la cúpula vaginal ([figura 1](#)). Asimismo, se observa una cicatriz de laparotomía media infraumbilical.



Figura 1. Exploración de la paciente.

Tras valoración preoperatoria urgente, es intervenida bajo anestesia general en colaboración con el Servicio de Cirugía. Se le practica una laparotomía media sobre la cicatriz previa. En la anatomía quirúrgica se aprecia una evisceración de asas de intestino delgado a través de un defecto de unos 4 cm en la cara posterior de vagina ([figura 2](#)), ausencia quirúrgica de útero y anejo izquierdo, y un anejo derecho normal. Se realizó una restitución de las asas intestinales evisceradas, el cierre del defecto de la vagina con una doble sutura y una colposuspensión.



Figura 2. Detalle del defecto de la cara posterior de la vagina.

El posoperatorio se complicó con un absceso de la pared abdominal que precisó drenaje y tratamiento antibiótico. La paciente fue dada de alta hospitalaria a los 14 días de la intervención quirúrgica.

DISCUSIÓN

La evisceración vaginal después de una histerectomía es una complicación rara de la cirugía ginecológica. Croak y cols.¹ en una revisión de la literatura médica entre 1970 y 2001 identificaron 12 casos bien documentados; Ramírez y Klemer,² revisando publicaciones desde 1900, encontraron 59 pacientes con esta complicación. Dada su rareza, hay pocos estudios sobre la incidencia de esta afección. Hur y cols.³ recientemente han publicado una serie de 7 286 histerectomías realizadas durante un período de 6 años en el Magee-Womens Hospital y documentan 10 casos de dehiscencia de la cúpula vaginal, lo que daría una incidencia acumulada durante este período de un 0,14 %.

Clásicamente se admite que esta complicación es más frecuente tras la histerectomía vaginal que tras la histerectomía abdominal; así el 75 % de los casos reportados por Croak y cols.¹ y el 63 % de los aportados por Ramírez y Klemer² aparecieron después de una histerectomía vaginal. Sin embargo, con la generalización de la vía laparoscópica en la última década, estos porcentajes van cambiando, hasta el punto que de los 10 casos comunicados por Hur y cols.,³ 8 (80 %) se produjeron después de una histerectomía total laparoscópica.

El tiempo que transcurre entre la histerectomía y la evisceración es muy variable; Hur y cols.³ señalan un tiempo medio de 11 semanas, Adam y Alomari⁴ describen un caso a las 30 semanas de la histerectomía abdominal. El caso que describimos sucedió tras un período de un año.

Aunque se han reconocido varios factores desencadenantes, esta complicación puede presentarse de manera espontánea, como fue en el caso que presentamos. Para Ramírez y Klemer,² en la mujer premenopáusica el evento precipitante más frecuente fue la relación sexual, mientras que en la mujer posmenopáusica el desencadenante principal fue el incremento de la presión intraabdominal. Este último factor es señalado por Burkett y cols.¹ que describen un caso de evisceración vaginal posthisterectomía durante la quimioterapia intraperitoneal en un caso de cáncer avanzado de ovario, y por Hur y cols.³ que señalan que la mitad de sus pacientes que presentaron esta complicación eran fumadoras, y por lo tanto «tosedoras».

El punto de rotura es variable; Croak y cols.¹ indican que las mujeres con antecedentes de histerectomía abdominal tenían tendencia a la rotura de la cúpula vaginal, mientras que aquellas con historia de histerectomía vaginal tendían a la rotura de un colpocele posterior.

El diagnóstico clínico es evidente cuando las asas del intestino delgado salen a través del introito vaginal, como en el caso que presentamos y en 6 de los 10 casos aportados por Hur y cols.³ Otros síntomas como la metrorragia, dolor pélvico y la sensación de presión abdominal son bastante frecuentes.²

Nosotros reparamos la evisceración intestinal y la rotura vaginal por vía abdominal. Kim y cols.² describen un caso que fue reparado totalmente por vía vaginal. Para Ramírez y Klemer,² la reparación puede ser por vía abdominal, vaginal o una combinación de ambas. En cualquier caso, la evisceración vaginal representa una emergencia quirúrgica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Croak AJ, Gebhart JB, Klingele CJ, Schroeder G, Lee RA, Podratz KC. Characteristics of patients with vaginal rupture and evisceration. *Obstet Gynecol.* 2004; 103 (3): 572-6.
2. Ramirez PT, Klemer DP. Vaginal evisceration after hysterectomy: a literature review. *Obstet Gynecol Surv.* 2002; 57(7): 462-7.
3. Hur HC, Guido RS, Mansuria SM, Haacker MR, Sanfilippo JS, Lee TT. Incidence and patient characteristics of vaginal cuff dehiscence after different modes of hysterectomies. *Journal of Minimally Invasive Gynecology.* 2007; 14(3): 311-7.
4. Adam S, Alomari O. Transvaginal bowel evisceration thirteen weeks after total abdominal hysterectomy. *Journal of Obstetrics & Gynaecology.* 2007; 27(8): 864-5.
5. Burkett AM, Cohn DE, Copeland LJ. Vaginal evisceration during intraperitoneal chemotherapy for advanced ovarian cancer. *Gynecol Oncol.* 2007; 104(2): 491-3.
6. Kim SM, Choi HS, Byun JS, Kim HR. Transvaginal evisceration after radical abdominal hysterectomy. *Gynecol Oncol.* 2002; 85(3): 543-4.

Recibido: 10 de mayo de 2009.

Aprobado: 26 de julio de 2009.

José Luis Lobato Miguelez. Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital de Basurto. Avenida Montevideo, 18 48013. Bilbao, España.
Correo electrónico: lobatomiguelezjl@yahoo.es