

PROLAPSO RECTAL

¿Qué es el prolapso rectal?

Se trata de la **salida de la parte final del intestino (recto), a través del orificio anal** en una longitud que puede variar entre pocos centímetros e incluso más de 20. Puede ser de diferentes tipos: **mucoso** (cuando solamente sale la capa más interna del recto), y **completo**, cuando todas las capas intestinales salen al exterior (dándose la vuelta como un calcetín). El prolapso completo, más grave, aparece **más frecuentemente en mujeres** habitualmente en dos franjas de edad: en jóvenes suele relacionarse con pérdida importante de peso (anorexia nerviosa), con problemas neurológicos como lesiones medulares, con el estreñimiento grave, y también con enfermedades del tejido conjuntivo que dan más elasticidad a los tejidos. En ancianas se asocia a debilidad importante, antecedentes de estreñimiento con muchos esfuerzos evacuatorios, múltiples partos etc, todo lo cual hace más laxos los ligamentos que mantienen el recto en posición y los esfínteres anales. Se trata de un **problema muy molesto** y que produce **gran incapacidad**.

¿Qué síntomas produce?

El principal es observar que **sale de forma anómala el intestino por el propio ano**, fundamentalmente al evacuar, pero en casos graves incluso al estar de pie o caminar. Los pacientes tienen que reducirse el prolapso tras la defecación empujando hacia dentro el propio intestino. La debilidad esfinteriana que se asocia al prolapso, hace que los pacientes tengan con frecuencia **incontinencia** para gases o heces, o bien **manchado de moco**. El roce del prolapso con la ropa interior puede producir también **sangrado** por el ano, y es frecuente también el **estreñimiento** con esfuerzos evacuatorios, sobre todo en jóvenes. Como síntoma de la debilidad del suelo pélvico, el prolapso rectal **se asocia a veces a prolapsos de otros órganos** en la mujer como del útero o de la vejiga urinaria y a síntomas como la incontinencia de orina.

El prolapso rectal no es lo mismo que las hemorroides, pues estas últimas consisten en la salida y congestión de la mucosa del ano, aunque algunos síntomas sean parecidos.

¿Cómo se diagnostica?

La **historia clínica detenida** y la **exploración en la consulta**, a veces solicitando hacer un esfuerzo de evacuación para observarlo, y constatar si es mucoso o completo, son fundamentales. Se requerirá además **descartar otros problemas de colon** mediante una colonoscopia y/o un enema opaco, y en muchos casos será muy conveniente efectuar un **estudio fisiológico anorrectal** mediante manometría, videodefecografía y otras exploraciones (*ver folletos específicos*). Además, hay que descartar patología asociada del suelo pélvico como se ha comentado. Un caso particular es el denominado **prolapso oculto o invaginación rectal** en el que el intestino no llega a salir por el ano y puede dar síntomas como el tenesmo (sensación de ocupación permanente del recto que no se alivia al evacuar). Este es una de las claras indicaciones de exploraciones fisiológicas comentadas.

¿Cuál es su tratamiento?

Aunque los prolapsos de mucosa suelen tener un tratamiento simple y más parecido al de las hemorroides, en función de sus características, el prolapso rectal completo, que **siempre requiere cirugía** para su tratamiento, **supone un reto terapéutico**. Si bien es fundamental reducir los esfuerzos evacuatorios, ello no hará curar un prolapso ya establecido.

El prolapso rectal completo puede ser intervenido por vía abdominal (abriendo el abdomen), **estirando y fijando el recto al hueso sacro**, a veces mediante el empleo de una malla sintética, si bien en casos con grave estreñimiento asociado, **puede ser necesario asociar la extirpación de un segmento de colon** (sigma). Se trata en cualquier caso de una cirugía importante que hoy en día puede efectuarse en muchos casos por **laparoscopia**. **En otros casos** será más conveniente efectuar la cirugía **a través del ano o periné** con técnicas que bien pliegan o extirpan el recto pero manteniendo siempre la evacuación por el ano sin precisarse un estoma (colostomía).

La decisión y ejecución técnica de la cirugía del prolapso rectal completo, **requiere de una experiencia y entrenamiento especial en patología del suelo pélvico**, y en ocasiones de la asociación de procedimientos para tratar incontinencia anal, urinaria u otros prolapso.

¿Qué resultados se obtienen?

La mayor parte de pacientes curará y no presentará más síntomas, si bien, el resultado depende de numerosos factores como el tamaño del prolapso, existencia o no de estreñimiento e incontinencia, de la técnica empleada en cada caso, y particularmente de en pacientes ancianos muy debilitados, puede haber recurrencias parciales o totales del prolapso en algunos casos. Aunque la continencia anal puede mejorar simplemente con la eliminación del prolapso, algunos pacientes requerirán tratamiento posterior para mejorarla.