

RECTOCELE

¿ Qué es el rectocele y qué síntomas produce?

El rectocele consiste en la **herniación del recto hacia la vagina**, concretamente hacia su pared posterior, con la que está íntimamente relacionada y solamente separados ambos órganos entre sí por un fino tabique: el septo rectovaginal. La debilidad de esta estructura es la que origina el rectocele. La existencia de un pequeño rectocele **es muy común** en las mujeres y **puede pasar totalmente desapercibido** sin originar síntomas.

Si es de mayor tamaño, la paciente notará la aparición de un **bulto blando por la vagina**, sobre todo cuando efectúa **esfuerzos para evacuar**. En casos más graves, puede apreciar dicho bulto incluso de pie o al caminar. Puede producir sensación de ocupación vaginal y dificultad para las relaciones sexuales. Los rectoceles también pueden originar o agravar la dificultad evacuatoria y el estreñimiento, ya que, al no existir un tabique firme entre recto y vagina, las heces empujan hacia esta última. En ocasiones, la paciente tiene que empujar desde su vagina o el periné el bulto para conseguir evacuar completamente. También puede producir sensación de evacuación incompleta.

¿ A qué se debe el rectocele ?

El rectocele es una de las patologías del suelo pélvico más comunes. Se asocia generalmente con el **aumento de laxitud muscular** tras la menopausia y con la edad, pero lo favorecen los **esfuerzos defecatorios** habituales y el estreñimiento crónico, así como los **múltiples partos**, sobre todo si han sido “**de riesgo**”, con fetos de alto peso, necesidad de instrumentación, si hubo desgarros, etc. El rectocele puede ser algo aislado, pero también, por estos motivos, formar parte de la debilidad general del suelo pélvico con la aparición de herniaciones de la vejiga urinaria (cistocele), del intestino delgado (enterocele), o del útero (prolapso genital), entre otras. También, por las mismas causas puede asociarse a incontinencia anal más o menos grave, o a prolapso rectal (*Ver información específica*).

¿Cómo se diagnostica ?

Los síntomas orientan a este diagnóstico. El especialista explorará el ano y la vagina mediante la inspección y el tacto, que mostrará la debilidad y grado de la misma. Si se trata de un rectocele que produce molestias importantes, convendrá valorar su extensión y la asociación a otras patologías del suelo pélvico: La **Video-defecografía**, una prueba radiológica, o la **Resonancia magnética dinámica pélvica** permiten valorar con precisión su extensión y la asociación con otras alteraciones del suelo pélvico como las comentadas. Puede ser también de interés efectuar una **Ecografía endoanal**, y también una **Manometría anorrectal** para descartar fundamentalmente el anismo o contracción paradójica de los esfínteres, que puede producir algunos síntomas similares.

¿Cuál es el tratamiento del rectocele ?

El hallazgo de un rectocele durante la exploración clínica por otro motivo es muy común, tal como ya se ha comentado (cerca del 40% de las mujeres), y generalmente no reviste mayor importancia. En principio, **no está indicado más tratamiento a menos que sea sintomático**. Los síntomas menores de dificultad evacuatoria e incluso la aparición del bulto, **mejorarán en muchos casos con ablandadores de heces** tales como aumento de la fibra en la dieta (*ver folleto específico*) y toma abundante de líquidos, asociados o no a algún preparado como el *Plantago ovata*. Otros consejos incluyen el **evitar esfuerzos defecatorios importantes** o permanecer mucho tiempo sentada en el aseo.

Convendrá asimismo efectuar **ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico**, en ocasiones con técnicas de *biofeedback* (Ver también folletos de *incontinencia anal* y de *ejercicios en la incontinencia*) .

La indicación de **cirugía del rectocele**, al igual que en muchas otras patologías del suelo pélvico debe ser **cuidadosamente sopesada** puesto que a veces lo que molesta a la paciente no es el bulto en sí sino la dificultad evacuatoria, y esta no siempre se corrige con la cirugía, ya que las causas de estreñimiento pueden ser multifactoriales. Se requiere pues, como se ha indicado, una batería de exploraciones que confirmen o descarten determinados problemas del suelo pélvico aparte de la extensión y características del rectocele. Además, la cirugía no está exenta de potenciales complicaciones. Por todo ello, **sólo se efectuará tras el fracaso de las medidas** anteriormente **comentadas** y tras una adecuada información al paciente.

Los rectoceles pueden ser abordados quirúrgicamente a través del abdomen, del periné, del ano o de la vagina. La elección de una u otra vía, depende de sus características y de la experiencia del cirujano. La idea común es **reforzar el tabique rectovaginal** mediante suturas manuales, mecánicas o con la ayuda de una malla como refuerzo. A veces es conveniente extirpar la mucosa sobrante de ano o vagina. Los especialistas idóneos para tratarlos son el cirujano colorrectal y el ginecólogo.

El resultado es variable en función del tamaño del rectocele, síntomas o problemas asociados, pero **más del 75% mejorarán de forma significativa**, aunque años tras la cirugía esta tasa de éxitos se reduce algo.

En el *Centro Europeo Cirugía Colorrectal*, tenemos larga experiencia en el tratamiento del rectocele y de otras patologías complejas del suelo pélvico. En nuestra Unidad efectuamos todos los test diagnósticos requeridos para orientar el tratamiento más adecuado.

Este folleto ha sido editado por el *Centro Europeo de Cirugía Colorrectal*
y está destinado a información para los pacientes.
Todos los derechos reservados.