

DEHISCENCIA TOTAL DE CÚPULA VAGINAL A PROPÓSITO DE UN CASO



Autores: RIVERA GONZÁLEZ M., ARJONA GARCÍA A., CANTALEJO BARRUTIETA U., HERNANDO
SIMON A., BARBERO CUBILLAS L.

Hospital Universitario de Álava, Vitoria- Gasteiz

INTRODUCCIÓN

La dehiscencia total de cúpula vaginal es una complicación poco frecuente de la histerectomía total, con una incidencia menor al 1%.

Es más frecuente que suceda de forma precoz, en los primeros días o meses tras la cirugía, pero puede ocurrir incluso años después de la intervención.

Se puede manifestar clínicamente con dolor abdomino-pélvico, sangrado vaginal o evisceración de contenido intraabdominal a vagina.

La incidencia de evisceración oscila entre el 0,03% y el 0,40%, siendo el íleon terminal el órgano que más frecuentemente se eviscera.

Puede tener graves secuelas, entre ellas, infecciones graves y lesión de las estructuras evisceradas, por lo que requiere intervención quirúrgica urgente.

CASO CLÍNICO

Mujer nuligesta de 52 años, intervenida de histerectomía total y doble anexectomía vía laparoscópica por diagnóstico de adenocarcinoma endometrial tipo endometriode bien diferenciado estadio IA1 (FIGO 2023), ILV negativo. La cirugía y el postoperatorio transcurrieron sin incidencias. Tras el alta hospitalaria, la paciente requirió estrógenos vaginales por atrofia-vulvovaginal que dificultaba relaciones sexuales.

Acude al servicio de urgencias de ginecología y obstetricia, tras ocho meses de la intervención, manifestando dolor pélvico y sangrado vaginal tras haber mantenido relaciones sexuales.

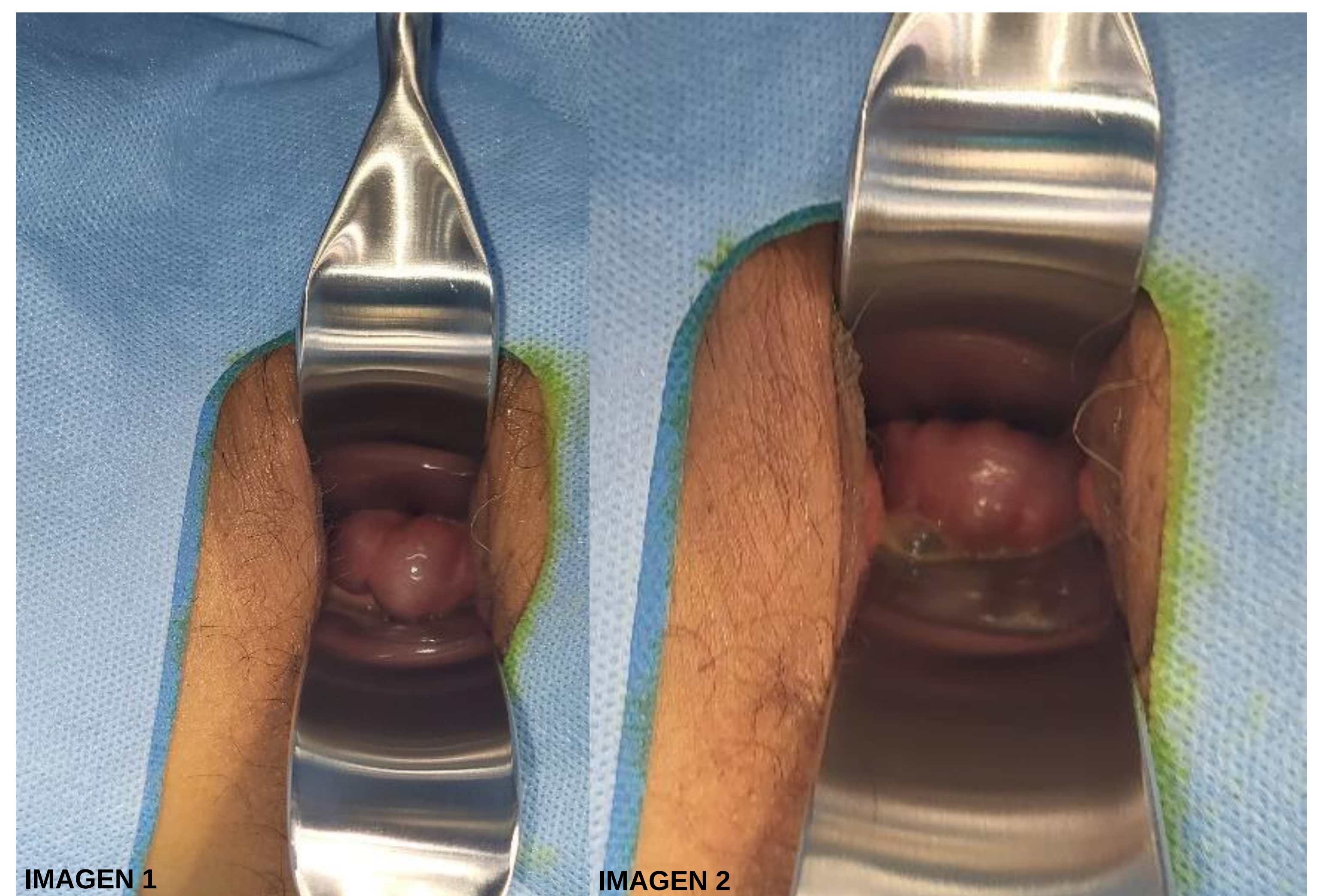
La paciente se encuentra estable hemodinámicamente y en la exploración ginecológica destaca la visualización mediante especuloscopia de asas intestinales en vagina con color, peristaltismo y tono muscular conservados (Imagen 1 y 2). En el tacto vaginal bimanual se objetiva dehiscencia total de la cúpula vaginal.

Como prueba complementaria se solicita una analítica sanguínea con bioquímica, hematología y coagulación, siendo todos estos parámetros normales.

Se decide intervenir a la paciente de forma urgente.

Se realiza la reparación de la cúpula vaginal bajo cobertura antibiótica vía vaginal. Para ello, se rechazan las asas intestinales visibles en vagina, se revitalizan los bordes de la dehiscencia de cúpula vaginal mediante bisturí frío y finalmente se repara el defecto mediante puntos sueltos con sutura de reabsorción lenta. Posteriormente, se comprueba integridad de la cúpula vaginal. (Imagen 3).

La paciente fue dada de alta tras un día de ingreso hospitalario con controles posteriores siendo estos normales.



DISCUSIÓN

La tasa de dehiscencia después de la histerectomía varía según el tipo de cirugía, siendo mayor el riesgo después de la histerectomía laparoscópica tradicional y la histerectomía laparoscópica asistida por robot en comparación con el abordaje vaginal o abdominal. No hay resultados concluyentes en cuanto a la sutura y el material quirúrgico empleados.

Se han propuesto otros factores de riesgo relacionados; mala cicatrización de la herida tras la cirugía por infecciones, hematomas o radioterapia pélvica, condiciones médicas crónicas que aumentan la presión sobre la incisión vaginal (traumatismo vaginal, prolapso de órganos pélvicos, estreñimiento, tos crónica o reflujo gastro-esofágico).

Algunos de estos factores son modificables y pueden ser abordados con las pacientes para intentar reducir el riesgo de dehiscencia de cúpula vaginal.

APORTACIÓN CLÍNICA DEL CASO

La dehiscencia total de cúpula vaginal con evisceración de asas intestinales, es una complicación poco frecuente, pero con grandes repercusiones sistémicas y relacionadas con la salud sexual de las pacientes. Es muy importante su reconocimiento y reparación precoz, así como también, detectar y abordar los factores de riesgo modificables previos, intraoperatorios y posteriores a la cirugía. Un adecuado asesoramiento individualizado a las pacientes, puede contribuir a reducir los riesgos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Dehiscencia de cúpula vaginal después de una histerectomía total. Uptodate. Disponible en : https://www.uptodate.com/contents/vaginal-cuff-dehiscence-after-total-hysterectomy?search=DEHISCENCIA%20TOTAL%20DE%20CUPULA%20VAGINAL&source=search_result&selectedTitle=1%7E150&usage_type=default&display_rank=1
2. Fernández Rial, M., Pardo Pumar, M. I., Robles Gaitero, M., Ouviaña Millán, O., Alonso Vaquero, M. J., & Moral Santamarina, J. E. (2014). Dehiscencia de cúpula vaginal tras histerectomía laparoscópica: a propósito de un caso. *Progresos de obstetricia y ginecología (Internet)*, 57(2), 71–74. <https://doi.org/10.1016/j.pog.2013.05.001>. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-dehiscencia-cupula-vaginal-tras-histerectomia-S0304501313001246>.