

PROLAPSO DEL PISO PELVIANO EN CIRUGÍA DE MILES

DRA. LONDERO, DANIELA
DRA. PERALTA, LAURA

Instituto Oulton
SORDIC-FAARDIT

Relativas a esta presentación, no hay potenciales conflictos de intereses de los autores para declarar

Córdoba
Argentina

danielalondero2@gmail.com

PRESENTACIÓN DE CASO

Paciente de sexo femenino de 66 años de edad.

Antecedentes personales:

-Partos vaginales.

-Cáncer de recto inferior. Tratamiento con quimioterapia- radioterapia y cirugía de Miles (resección abdominoperineal con colostomía terminal).

Motivo de consulta: dolor en región perineal con sensación de bulto-abombamiento.



Imagen 1. Fotografía de región perineal.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE PELVIS

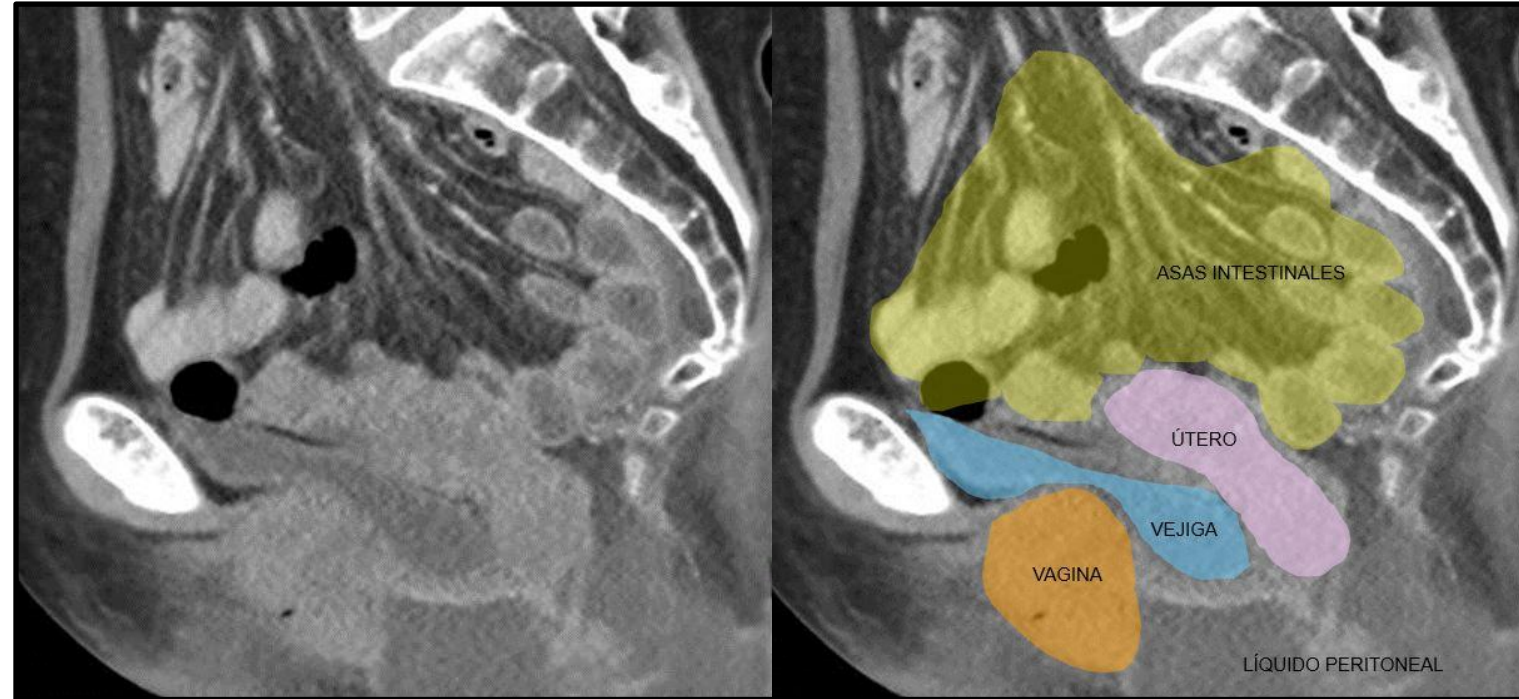


Imagen 2. Tomografía de pelvis con contraste endovenoso, corte sagital. Ausencia quirúrgica de recto. Descenso de vejiga y útero. Escasa cantidad de líquido peritoneal.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

ECOGRAFÍA DE PISO PELVIANO

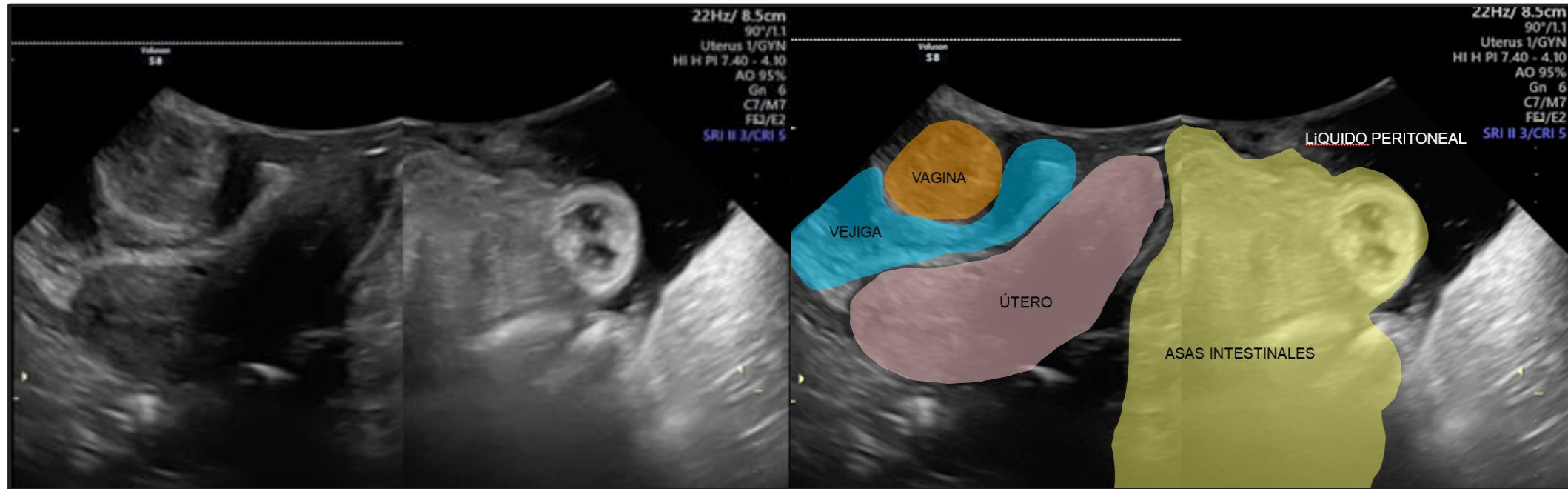


Imagen 3. Ecografía de piso pelviano, con transductor convexo. Ureterocistocele, enterocele acompañado de meso. Recto no visualizado. Presencia de líquido peritoneal.

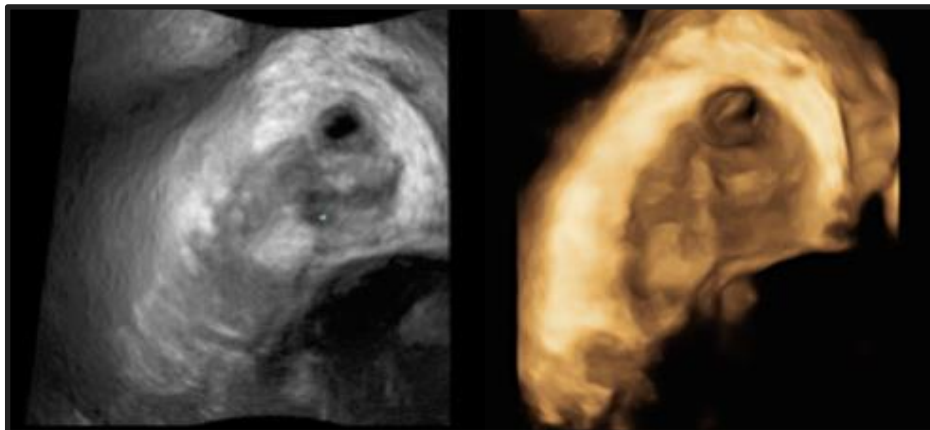


Imagen 4. Ecografía de piso pelviano con transductor volumétrico. Reconstrucción 3D. El elevador del ano se evidencia solo a nivel de la inserción anterior en la sínfisis del pubis.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

RESONANCIA MAGNÉTICA DINÁMICA DE PELVIS

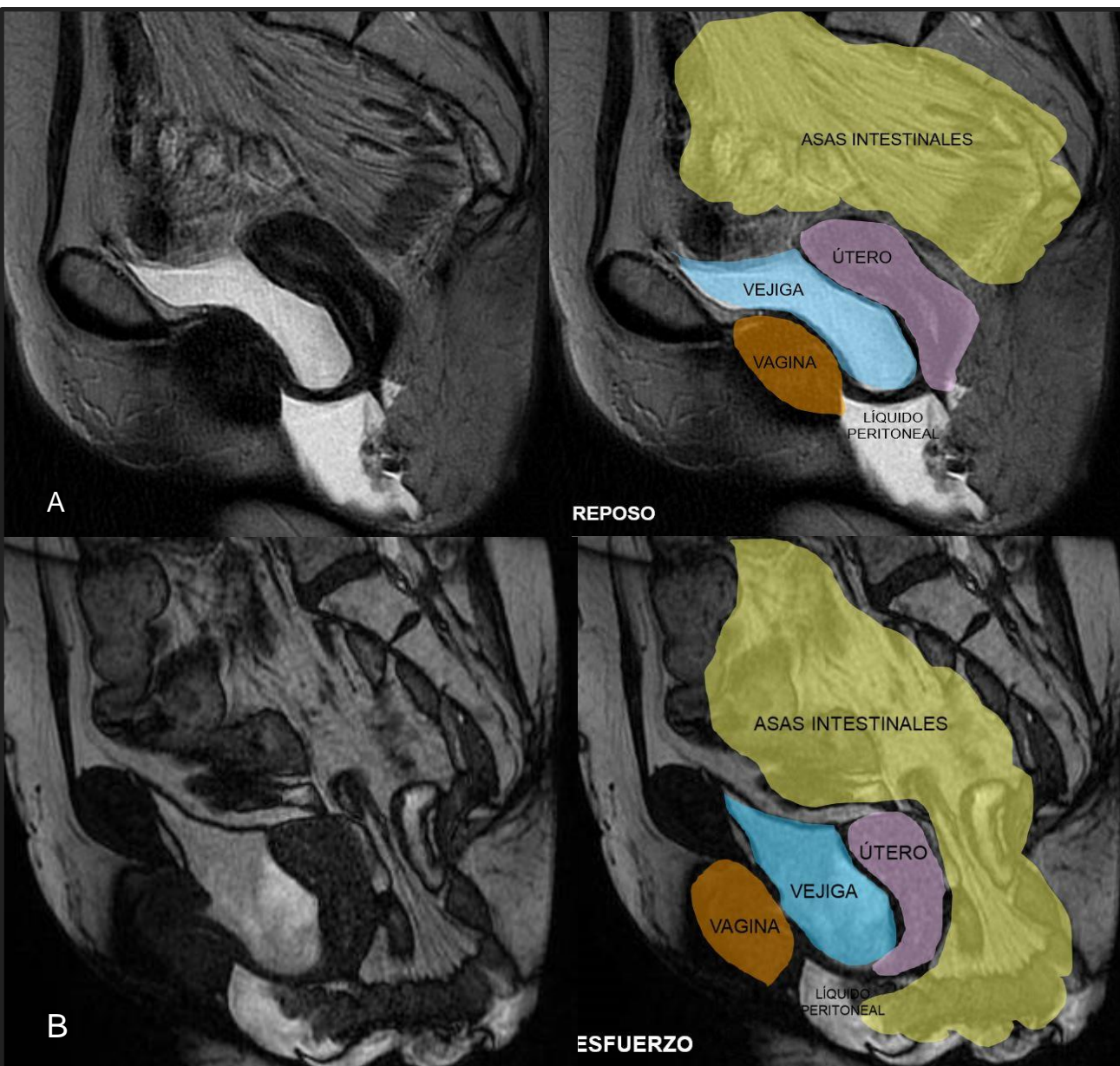


Imagen 5. RM dinámica de pelvis, plano sagital.

A Reposo. B Esfuerzo.

Cambios postquirúrgicos de amputación abdominopelviciana. Dehiscencia de planos musculares perineales. Prolapso de piso pelviano exacerbado tras maniobra de esfuerzo

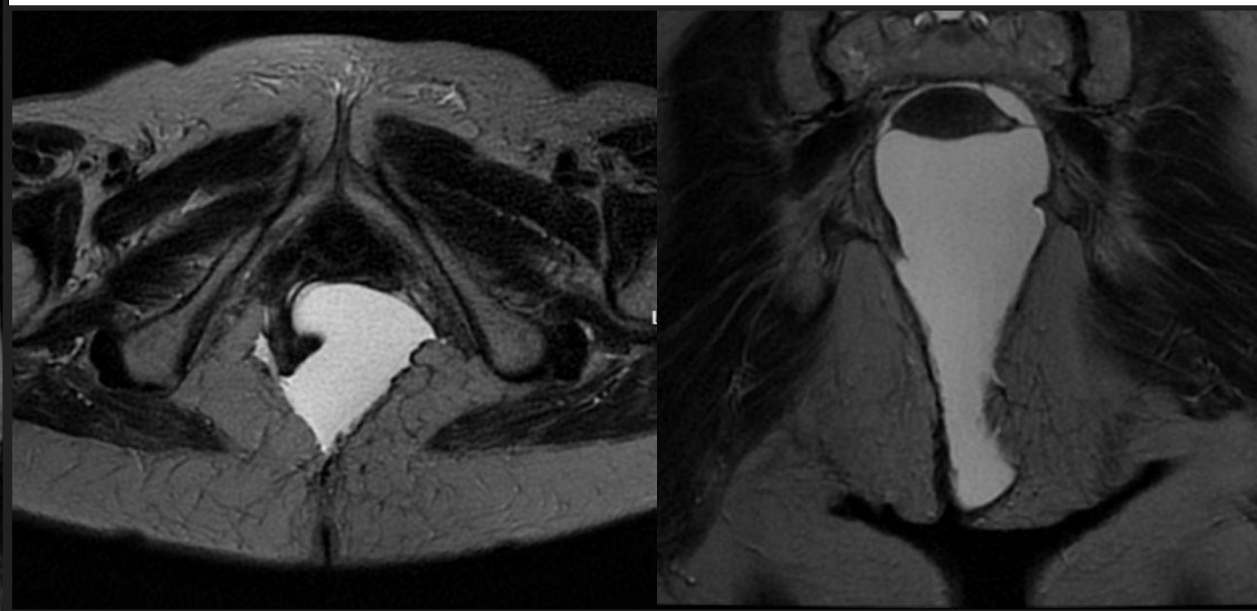
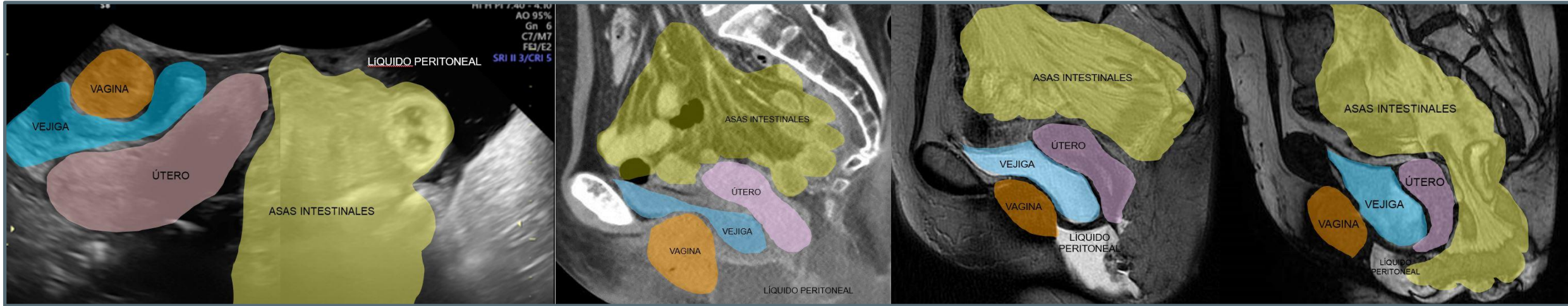


Imagen 6. RM dinámica de pelvis, plano axial y coronal.

Escasas fibras del músculo elevador del ano. Presencia de líquido peritoneal.

DISCUSIÓN

La cirugía de Miles consta de una resección abdominopelviciana, que conlleva a un aumento del espacio libre en pelvis, reposicionamiento de las estructuras remanentes y alteración de la anatomía. La ecografía de piso pelviano y resonancia magnética dinámica son métodos de imágenes que colaboran con la interpretación anatómica, diagnóstico y evaluación de complicaciones, como el prolapso genital.



CONCLUSIÓN

Las alteraciones funcionales del piso pélvico son multifactoriales por lo cual es de suma importancia correlacionar con antecedentes del paciente, especialmente quirúrgicos y realizar un abordaje anatómico y funcional. La ecografía de piso pelviano y la RM dinámica de pelvis son métodos complementarios a la evaluación clínica y resulta de gran ayuda para valorar el músculo elevador del ano, el cuerpo perineal y determinar el prolapso pelviano. El estudio ecográfico del suelo pélvico requiere el aprovechamiento de los transductores convexo, endovaginal, lineal y volumétrico, para ampliar el campo de aplicación y habilidades diagnósticas en la práctica imagenológica uroginecológica.

BIBLIOGRAFÍA

Ready to pop. Imaging pelvis organ prolapse. L Chow, MD; K Olinger. UCLA Medical Center, Department of Radiologic Sciences. RSNA 2018
Periné femenino: revisión de la anatomía y patología. Esther Dominguez Franjo, Laura Garcia Del Salto. SERAM 2018
Reparación con malla transvaginal post cirugía de Miles. A propósito de un caso. Autores: MS. Plou, R. Vassolo, AF. FASGO 2017 (2017-10) 2017