

CASO CLÍNICO

1. Médico especialista en ginecología y obstetricia, Hospital 1 La Esperanza, EsSalud, Trujillo, Perú
 2. Médico especialista en cirugía general, Hospital Belén de Trujillo. Docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Trujillo, Perú
 3. Estudiante de medicina de la Universidad Nacional de Trujillo, Perú
 4. Médico especialista en neumología, Hospital Belén de Trujillo. Docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Trujillo, Perú
- a. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0403-6225>
- b. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6579-0339>
- c. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7530-5867>
- d. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1007-9317>
- e. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1300-4065>
- f. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7643-1825>
- g. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3524-2523>
- h. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4170-4747>
- i. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5383-3423>

Fuente de financiamiento: Autofinanciado

Conflictos de interés: Ninguno

Recibido: 14 febrero 2021

Aceptado: 6 abril 2021

Publicación en línea:

Correspondencia:

Claudia Cecilia Aguilar Ydiáquez

📍 Av. Santa 1098, Trujillo, Perú

☎ 944673888

✉ caguilary@unitru.edu.pe

Citar como: Alarcón-Gutiérrez J, Uriol-Valverde R, Aguilar-Ydiáquez C, Vargas-Becerra C, Casamayor-Quipuzcoa J, Burgos-Marquina C, Aranda-Cruzado M, Mendoza-Briceño E, Chávez Bazán T. Dehiscencia de cúpula vaginal y evisceración posquirúrgica: reporte de caso. Rev Peru Ginecol Obstet. 2021;67(4). DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v67i2364>

Dehiscencia de cúpula vaginal y evisceración posquirúrgica: reporte de caso

Vaginal vault dehiscence and postoperative evisceration: case report

Javier Alarcón-Gutiérrez^{1,a}, Ronald Uriol-Valverde^{2,b}, Claudia Aguilar-Ydiáquez^{3,c}, Cristina Vargas-Becerra^{3,d}, Joao Casamayor-Quipuzcoa^{3,e}, Christian Burgos-Marquina^{3,f}, Manuel Aranda-Cruzado^{3,g}, Enrique Mendoza-Briceño^{3,h}, Tania Chávez Bazán^{4,i}

DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v67i2364>

RESUMEN

La dehiscencia de cúpula vaginal es la separación precoz de la incisión vaginal suturada, que en el 70% de los casos se manifiesta con una evisceración de asas intestinales a través del conducto vaginal. Dentro de sus factores de riesgo, destacan la edad y alteraciones en el lugar postoperatorio de histerectomía. El diagnóstico se realiza mediante un adecuado examen físico, y el tratamiento, netamente quirúrgico, involucra el regresar las vísceras intestinales y corregir la dehiscencia. Describimos el caso de una mujer de 50 años, que presentó dehiscencia de la cúpula vaginal con evisceración de una porción de íleon distal, a quien se le practicó tratamiento quirúrgico y farmacológico.

Palabras clave. Dehiscencia de la herida operatoria, Histerectomía, Informes de casos.

ABSTRACT

Vaginal cuff dehiscence is the premature separation of the sutured vaginal incision, which in 70% of the cases manifests with evisceration of intestinal loops through the vaginal canal. Among its risk factors, age and alterations in the postoperative hysterectomy site stand out. The diagnosis is made by means of an adequate physical examination and the treatment, purely surgical, involves the return of the intestinal viscera and correction of the dehiscence. We describe the case of a 50-year-old woman who presented dehiscence of the vaginal vault with evisceration of a portion of the distal ileum, who underwent surgical and pharmacological treatment.

Key words: Surgical wound dehiscence, Hysterectomy, Case reports.

INTRODUCCIÓN

La dehiscencia de cúpula vaginal (DCV) es la separación precoz de la incisión vaginal suturada tras una histerectomía total con o sin exteriorización del contenido de la cavidad abdominal⁽¹⁾. Presenta una incidencia del 0,1 % posterior a histerectomía abdominal total (HAT)⁽²⁾. La evisceración vaginal (EV) es una complicación grave posquirúrgica extremadamente rara que procede de la DCV en un 70% de los casos, representando morbilidad y mortalidad elevadas si no se diagnostica y trata a tiempo. El íleon terminal es el órgano más común de evisceración por vagina^(3,4).

Constituyen factores de riesgo para la DCV: la edad, comorbilidades, mal estado nutricional, factores relacionados al acto quirúrgico y postquirúrgico, coito, uso de corticosteroides, radioterapia, multiparidad y conductas que aumenten la presión intraabdominal⁽⁵⁾.

Las manifestaciones clínicas incluyen dolor pélvico, secreciones acuosas y sangrado que puede facilitar su diagnóstico y manejo⁽³⁾.

Por lo expuesto, el objetivo de este trabajo es comunicar un caso de DCV complicada con evisceración intestinal tras dos meses de una HAT.



PRESENTACIÓN DEL CASO

Se presenta un caso de EV asociado a DCV después de histerectomía. Se trata de una paciente de 50 años, posmenopáusica, vegana, que acudió al servicio de emergencias por dolor pélvico súbito tipo cólico, palpación de estructura blanda en genitales y sangrado escaso; además, náuseas y vómitos. La paciente manifestó haber mantenido relaciones coitales tres horas antes de la sintomatología.

Según su historial médico, dos meses previos a la presentación, se sometió a una HAT por dolor pélvico crónico a causa de leiomioma uterino. Tuvo un curso postoperatorio sin complicaciones, de evolución favorable, con uso de estrógenos vía tópica como terapia hormonal.

Durante la exploración física se encontró a la paciente hemodinámicamente estable, sin signos de sepsis. Al examen pélvico se apreció un paquete de asas intestinales delgadas expuestas a través de la vagina. Las asas intestinales (figuras 1 y 2), correspondientes a un segmento de íleon distal, de aproximadamente 50 centímetros, se mostraron congestionadas, edematosas y eritematosas, con movimientos peristálticos y tono muscular conservado.

Tras la valoración preoperatoria urgente, fue intervenida bajo anestesia. Se realizó limpieza

FIGURA 1. EVICERACIÓN VAGINAL.



FIGURA 2. SIGNOS DE ISQUEMIA Y ESTRANGULACIÓN DE ASAS INTESTINALES EVICERADAS.



mecánica del intestino protruido con solución salina tibia. Posteriormente, se practicó una laparotomía sobre la cicatriz de la incisión tipo Pfannenstiel previa. Como un hallazgo incidental, se observó disminución del grosor de la vaina de los rectos abdominales. Se corrigió el defecto con la re inserción de las asas evisceradas y el cierre de la cúpula vaginal.

No hubo evidencia de absceso intraabdominal o pélvico. El postoperatorio transcurrió sin mayores complicaciones. Sin embargo, al practicársele exámenes de laboratorio, se encontró anemia leve (Hb: 10 mg/dL). La paciente se mantuvo estable hemodinámicamente y fue dada de alta al segundo día tras la intervención. Se le prescribió antibióticos y analgésicos durante 5 días.

La paciente abandonó el veganismo. Un examen de seguimiento al mes, reveló una recuperación completa.

DISCUSIÓN

La evisceración vaginal asociada a dehiscencia de cúpula vaginal es una complicación posquirúrgica de baja incidencia y aparición variable, que puede ocurrir desde tres días hasta treinta años después de una histerectomía⁽³⁾. La paciente presentó una HAT como antecedente quirúrgico, dos meses antes de la EV. Según Nissia y colaboradores, el desarrollo de DCV posterior a HAT es hasta 71 veces menos frecuente, comparado con otro tipo de procedimientos como la histerectomía laparoscópica total.

Entre las posibles explicaciones de DCV se considera el uso y el modo de abrir la vagina, como



también, el material y la técnica al cerrarla. Se incluye, además, la duración de la operación, la experiencia del cirujano y las características de la mujer^(6,7). En mujeres posmenopáusicas, la hiposecreción de estrógenos contribuye a la atrofia vaginal y propensión a la rotura⁽²⁾. Otros factores que predisponen a la dehiscencia de la herida posquirúrgica son desnutrición, hipoproteínea y anemia, las cuales afectan la síntesis de colágeno y la correcta cicatrización de heridas⁽⁸⁾. Esto ha sido corroborado por Fusano y colaboradores, quienes encontraron niveles más bajos de hierro, vitamina B12, diástasis de la herida y peor extensión e impresión de la cicatriz posquirúrgica en pacientes veganos frente a omnívoros⁽⁹⁾. Esto podría explicar la DCV de la paciente y el grosor disminuido de los músculos rectos del abdomen. A esto se añaden factores desencadenantes como la interrupción de la cúpula vaginal secundaria a un coito antes de completar la curación después de la histerectomía, además del prolapso de la cúpula vaginal de larga evolución y la aparición de enterocele⁽¹⁰⁾.

En conclusión, la EV posterior a DCV es una urgencia médica que debe ser diagnosticada y manejada de forma temprana, con el fin de conservar la viabilidad del intestino eviscerado y evitar complicaciones letales. El conocimiento de los factores de riesgo de la paciente, como histerectomía previa, la edad y el régimen dietario, permitirán un mejor abordaje y reparación del defecto

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Serati M, Casarin J, Braga A. Transvaginal repair of a misunderstood large bowel evisceration six months after vaginal hysterectomy. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2017; 217:180-1. doi: 10.1016/j.ejogrb.2017.08.033
2. Nezhat C, Kennedy-Burns M, Wood M, Nezhat C, Nezhat A, Nezhat F. Vaginal cuff dehiscence and evisceration: a review. *Obstet Gynecol.* 2018;132(4):972-85. doi: 10.1097/AOG.0000000000002852
3. Ortolá-Cerdán L, Pérez-Árguedas M, Álvarez-Prieto M, Puente-Blanco R, Bas-Esteve E y col. Evisceración vaginal traumática en mujer posmenopáusicas. *Prog Obstet Ginecol.* 2015;58(8):373-6. doi: 10.1016/j.pog.2015.03.004
4. Thomopoulos T, Zufferey G. Totally laparoscopic treatment of vaginal cuff dehiscence: A case report and systematic literature review. *IJSCR.* 2016;25(2016):79-82. doi: 10.1016/j.ijscr.2016.06.004
5. Rueda-Espinel S, Cobos-Mantilla F. Manejo de evisceración intestinal transvaginal secundaria a dehiscencia de la cúpula vaginal posterior a histerectomía: reporte de caso y revisión de la literatura. *Rev Colomb Obstet Ginecol.* 2019;70(2):129-35. doi: 10.18597/rcog.3141
6. Suzuki Y, Imai Y, Ruiz-Yokota N, Miyagi E. Laparoscopic repair of the vaginal cuff dehiscence: Dehiscence occurring after the first sexual intercourse after the laparoscopic modified radical hysterectomy. *Clin Case Rep.* 2018;6(12):2495-7. doi: 10.1002/ccr3.1906
7. Ala-Nissila S, Laurikainen E, Mäkinen J, Jokimaa V. Vaginal cuff dehiscence is observed in a higher rate after total laparoscopic hysterectomy compared with other types of hysterectomy. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2019;98(1):44-50. doi:10.1111/aogs.13459
8. Aksamija G, Mulabdic A, Rasic I, Aksamija L. Evaluation of risk factors of surgical wound dehiscence in adults after laparotomy. *Med Arch.* 2016;70(5):369-72. doi: 10.5455/medarh.2016.70.369-372
9. Fusano M, Fusano I, Galimberti MG, Bencini M, Bencini PL. Comparison of postsurgical scars between vegan and omnivore patients. *Dermatol Surg.* 2020 Dec;46(12):1572-6. doi: 10.1097/DSS.0000000000002553
10. Manrique-Fuentes G, Redondo-Aguilar R, Aisa-Denaroso LM, Delgado-Martínez L, González-Acosta V, Aceituno-Velasco L. Dehiscencia y evisceración vaginal recidivante. A propósito de un caso. *Rev chil obstet ginecol.* 2016;81(5):393-8. doi: 10.4067/S0717-75262016000500008