



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Cirugía para el prolapso rectal completo (de espesor total) en adultos (Revisión)

Tou S, Brown SR, Nelson RL

Tou S, Brown SR, Nelson RL.
Surgery for complete (full-thickness) rectal prolapse in adults
(Cirugía para el prolapso rectal completo (de espesor total) en adultos).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 11. Art. No.: CD001758.
DOI: [10.1002/14651858.CD001758.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD001758.pub3).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Cirugía para el prolapso rectal completo (de espesor total) en adultos

Samson Tou¹, Steven R Brown², Richard L Nelson³¹Department of Colorectal Surgery, Royal Derby Hospital, Derby, UK. ²Surgery, Sheffield Teaching Hospitals, Sheffield S7, UK.³Department of General Surgery, Northern General Hospital, Sheffield, UK**Dirección de contacto:** Samson Tou, Department of Colorectal Surgery, Royal Derby Hospital, Uttoxeter Road, Derby, DE22 3NE, UK.
samsontou@aol.com.**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Incontinencia.**Estado y fecha de publicación:** Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 11, 2015.**Referencia:** Tou S, Brown SR, Nelson RL. Surgery for complete (full-thickness) rectal prolapse in adults (Cirugía para el prolapso rectal completo (de espesor total) en adultos). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 11. Art. No.: CD001758. DOI: [10.1002/14651858.CD001758.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD001758.pub3).

Copyright © 2015 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

El prolapso rectal completo (de espesor total) es una discapacidad que altera el estilo de vida y que afecta habitualmente a las personas mayores. La variedad de métodos quirúrgicos disponibles para corregir los defectos subyacentes del suelo pélvico en el prolapso rectal de grosor completo refleja la falta de consenso sobre la mejor operación.

Objetivos

Evaluar los efectos de diferentes reparaciones quirúrgicas para el prolapso rectal completo (de espesor total).

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en el registro especializado del Grupo Cochrane de Incontinencia hasta el 3 de febrero 2015, que contiene ensayos del Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials, CENTRAL), MEDLINE, MEDLINE in process, ClinicalTrials.gov y la World Health Organization (WHO) International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP), así como ensayos identificados mediante búsquedas manuales en revistas y actas de congresos. También se realizaron búsquedas en EMBASE y EMBASE Classic (1947 a febrero 2015) y en PubMed (enero de 1950 a diciembre 2014), y se realizaron búsquedas manuales específicas en el *British Journal of Surgery* (enero 1995 a junio 2014), *Diseases of the Colon and Rectum* (enero 1995 a junio 2014) y *Colorectal Diseases* (enero 2000 a junio 2014), así como en las actas de las reuniones de la Association of Coloproctology (enero 2000 a diciembre 2014). Por último, se realizaron búsquedas manuales en las listas de referencias de todos los artículos pertinentes para identificar ensayos adicionales.

Criterios de selección

Todos los ensayos controlados aleatorizados (ECA) de cirugía para el tratamiento del prolapso rectal de grosor completo en adultos.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión de forma independiente seleccionaron los estudios a partir de las búsquedas en la literatura, evaluaron la calidad metodológica de los ensayos elegibles y extrajeron los datos. Las cuatro medidas de resultado primarias fueron el número de pacientes con prolapso rectal recurrente, el número de pacientes con prolapso de la mucosa residual, el número de pacientes con incontinencia fecal y el número de pacientes con estreñimiento.

Resultados principales

En esta tercera actualización de la revisión se incluyeron 15 ECA con 1007 participantes. Un ensayo comparó los abordajes quirúrgicos abdominales con los perineales, tres ensayos compararon métodos de fijación, tres ensayos analizaron los efectos de la división del

Cirugía para el prolapso rectal completo (de espesor total) en adultos (Revisión)

Copyright © 2015 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

ligamento lateral, un ensayo comparó las técnicas de rectosigmoidectomía, dos ensayos compararon la cirugía laparoscópica con la cirugía abierta y dos ensayos compararon la resección con la rectopexia sin resección. Un ensayo nuevo comparó la rectopexia versus la movilización rectal solamente (sin rectopexia), realizada con cirugía abierta o laparoscópica. Un ensayo nuevo comparó diferentes técnicas utilizadas en la cirugía perineal, y otro incluyó tres comparaciones: cirugía abdominal versus perineal, rectopexia por resección versus ninguna resección en la cirugía abdominal y diferentes técnicas utilizadas en la cirugía perineal.

La heterogeneidad de los objetivos, intervenciones y resultados de los ensayos dificultó el análisis. Muchos de los objetivos de la revisión solo se incluyeron en uno o dos estudios, con un número reducido de participantes. Debido a estas deficiencias, no hay datos suficientes para determinar cuál de los enfoques abdominales y perineales es más efectivo. No se detectaron diferencias entre los métodos utilizados para la fijación durante la rectopexia. La división de los ligamentos laterales, en lugar de la preservación, se asoció con menos prolapso recurrente, pero con más estreñimiento postoperatorio. La rectopexia laparoscópica se asoció con menos complicaciones postoperatorias y una estancia hospitalaria más corta que la rectopexia abierta. La resección del intestino durante la rectopexia se asoció con menores tasas de estreñimiento. La recurrencia del prolapso de espesor completo fue mayor para la movilización del recto solamente, en comparación con la rectopexia. No hubo diferencias en cuanto a la calidad de vida de los pacientes que se sometieron a los diferentes tipos de cirugía de prolapso.

Conclusiones de los autores

La falta de evidencia de calidad alta sobre las diferentes técnicas, junto con el pequeño tamaño de la muestra de los ensayos incluidos y sus deficiencias metodológicas, limitan gravemente la utilidad de esta revisión para orientar la práctica. No fue posible identificar o rechazar diferencias clínicamente importantes entre los procedimientos quirúrgicos alternativos. Se necesita un seguimiento más prolongado con estudios actuales y ensayos rigurosos más grandes para mejorar la base de evidencia y definir el tratamiento quirúrgico óptimo para el prolapso rectal de grosor completo.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Cirugía para el prolapso rectal completo en adultos

Importancia de la revisión

El prolapso rectal completo, o de espesor total, es cuando la parte inferior del intestino (el recto) se debilita y sale del ano al hacer un esfuerzo. No se debe confundir con las hemorroides, que es cuando las venas alrededor del ano se inflaman. El prolapso rectal es más frecuente en las personas mayores, especialmente en las mujeres, aunque su causa no está clara. El prolapso rectal puede causar complicaciones como dolor, úlceras, hemorragias e incontinencia fecal (incapacidad para controlar las evacuaciones intestinales). La cirugía es un tratamiento habitual para reparar el prolapso.

Principales hallazgos de la revisión

Ya sea que la cirugía se realice a través de un corte en el abdomen, o a través del ano (conocido como enfoque perineal), no hay diferencias con respecto a la reparación del prolapso o la aparición de complicaciones postoperatorias. Cuando los cirujanos realizan la operación a través de un pequeño agujero en el abdomen (cirugía laparoscópica o de mínimo acceso) la recuperación puede ser más rápida que en la cirugía abdominal abierta. Cuando el estreñimiento es uno de los principales síntomas, la resección del intestino (quitar parte del intestino) durante la reparación del prolapso puede ayudar. No hubo diferencias en los resultados cuando se utilizaron diferentes tipos de reparación durante el enfoque perineal (anal).

Efectos adversos

No hubo preocupaciones particulares acerca de los diferentes tipos de cirugía descritos en esta revisión.

Limitaciones de la revisión

Aunque se incluyeron 15 estudios en esta revisión, muchos de ellos tuvieron comparaciones diferentes y en algunos los métodos fueron deficientes, lo que limitó la utilidad de los resultados. Sin embargo, un seguimiento más prolongado de los pacientes en estos estudios, junto con los resultados de los ensayos en curso, puede proporcionar alguna información en el futuro.