

Prolapso rectal

Rectal prolapse

Oscar G. Pamo-Reyna¹

Pamo-Reyna O. Prolapso rectal. 2021;34(1):
48. <https://doi.org/10.36393/spmi.v34i1.586>



Varón de 27 años que acudió al servicio de emergencia por presentar un prolapso rectal. Antecedente de trastorno obsesivo compulsivo y estreñimiento crónico. Tomaba clonazepam, paroxetina, fluvoxamina y, recientemente, aripiprazol. Niega rectorragia. Se le redujo el prolapso con el proctoscopio en la sala de operaciones. La laparoscopia evidenció el rectosigmoides de aspecto normal y se difirió la rectopexia. Una colonoscopia, tres meses, después, reveló un dolicomegacolon. El prolapso no recidivó y actualmente se mantiene con dieta con fibra y ablandadores de heces. El prolapso rectal es relativamente frecuente en niños y ancianos pero infrecuente en adultos jóvenes menores de 50 años. En este último grupo se ha identificado como

factor de riesgo más importante el tener una condición psiquiátrica crónica en tratamiento, con estreñimiento y esfuerzos para defecar. En casos recurrentes, la rectopexia laparoscópica está indicada.^{1,2}

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marceau, C & Parc, Y & Debroux, E & Turet, E & Parc, R. (2005). Complete rectal prolapse in young patients: Psychiatric disease a risk factor of poor outcome. *Colorectal disease*. 2005; 7(4):. 360-5. [Doi.org/10.1111/j.1463-1318.2005.00762.x](https://doi.org/10.1111/j.1463-1318.2005.00762.x).
2. Sun C, T, Hul T, Ozuner G. Risk factors and clinical characteristics of rectal prolapse in young patients. *Journal of Visceral Surgery*. 2014; 151(6):425-42.

Fecha de recepción: 30-10-2020.

Fecha de aceptación: 10-01-2021.

¹ Médico internista. Departamento de medicina, Hospitla Nacional Arzobispo Loayza. Facultad de Medicina, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.