

PROLAPSO RECTO

En el prolapso rectal se produce una protusión o deslizamiento del recto hacia fuera del ano. Esta situación puede variar en gravedad, desde una protusión leve o parcial, que consiste en el deslizamiento del revestimiento más superficial del recto, la mucosa, que sale por fuera del ano y puede confundirse con un prolapso hemorroidal. Y el prolapso completo, en el que protuyen todas las capas de la pared rectal por fuera del ano.

Esta patología es más frecuente en adultos mayores de 50 años y es más común en mujeres que en hombres.

Los síntomas del prolapso rectal pueden incluir sensación de abultamiento o protuberancia en el ano, dificultad para evacuar, sensación de que el recto no se ha vaciado después de una deposición, sangrado rectal, incontinencia fecal y dolor durante las evacuaciones.

Existen varias razones por las cuales puede ocurrir el prolapso rectal. Algunas de las causas más comunes incluyen:

- **Debilidad de los músculos del suelo pélvico:** Los músculos que sostienen los órganos pélvicos pueden debilitarse con la edad, el parto vaginal o el esfuerzo constante durante las evacuaciones.
- **Enfermedades intestinales crónicas:** Condiciones como la enfermedad de Crohn o la colitis ulcerosa pueden debilitar los tejidos rectales.
- **Estreñimiento crónico:** La presión constante durante los esfuerzos para evacuar puede contribuir al prolapso rectal.
- **Lesiones previas o cirugías:** Traumatismos o intervenciones quirúrgicas anteriores en la zona pélvica pueden aumentar el riesgo de prolapso rectal.

Para el diagnóstico del prolapso rectal:

- **Exploración física:** Para determinar la extensión de un prolapso, el médico examina la zona mientras la persona está de pie, en cuclillas o realizando un esfuerzo. Mediante la palpación del esfínter anal con el dedo enguantado, el médico a menudo detecta un tono muscular disminuido.
- **Sigmoidoscopia, colonoscopia o radiografía con enema de bario:** su objetivo es descartar enfermedad orgánica subyacente.

- **Estudio dinámico de la pelvis:** Resonancia dinámica, Defecografía o Ecografía dinámica transperineal: Permiten estudiar la dinámica del suelo pélvico tanto en reposo como en valsalva, permitiendo identificar el descenso o funcionamiento anómalo de los órganos pélvicos.

El tratamiento depende del grado de prolapso. Las opciones de tratamiento pueden incluir:

- **Manejo de hábitos intestinales:** Adoptar hábitos saludables para prevenir el estreñimiento, como una dieta rica en fibra y suficiente ingesta de líquidos, puede ayudar a reducir la presión sobre el recto.
- **Terapia física y ejercicios de fortalecimiento:** Se pueden recomendar ejercicios específicos para fortalecer los músculos del suelo pélvico.
- **Medicamentos:** Algunos medicamentos pueden ayudar a controlar los síntomas, como los destinados a mejorar la función intestinal.
- **Cirugía:** En casos más graves, la cirugía puede ser necesaria para corregir el prolapso rectal. Hay diferentes procedimientos quirúrgicos disponibles, y la elección depende de la situación individual del paciente.

La detección temprana y la intervención adecuada pueden ayudar a mejorar los síntomas y la calidad de vida del paciente.