**Técnica de delorme na correção cirúrgica de prolapso retal em idosa: relato de caso**

**Iully B. N. Silva1**;Gianni N. Pereira2; Isabella A. A. Machado1; Larissa C. Amaral1; Letícia G. G. Silva3.

1 Complexo de Saúde São João de Deus, Brasil, 2025.

2 Hospital universitário Clemente de Faria, Brasil, 2025

3 Universidade Estadual de Montes Claros, Brasil, 2025.

**Palavras-chave:** Prolapso retal. Protectomia perineal. Cirurgia colorretal. Relato de caso.

**Introdução** O prolapso retal é uma protusão de todas as camadas do reto através do orifício anal, condição debilitante, frequentemente observada em idosos e, particularmente, em mulheres1,2,3. Associado a retocele e incontinência urinária, compromete significamente a qualidade de vida dos pacientes1,2,4. O diagnóstico é clínico e o tratamento cirúrgico visa a correção anatômica e funcional1,2, utilizando-se técnicas de acesso abdominal, como a retopexia, ou técnicas de acesso perineal, como a técnica de Delorme, uma opção para casos selecionados e com maior risco cirúrgico1,2,3. **Objetivo** Apresentar o manejo cirúrgico de uma paciente com prolapso retal. **Método** Revisão da literatura e análise de dados do prontuário. **Resultados com discussão** Mulher, 82 anos, hipertensa, diabética, queixando de desconforto perineal, dificuldade evacuatória e incontinência urinária. Exame físico indicando prolapso retal, retocele e cistocele. Indicou-se correção cirúrgica utilizando a técnica de Delorme para o prolapso retal e plastia anterior e posterior do períneo sob a técnica de Parks. O procedimento transcorreu sem intercorrências e no pós-operatório manteve estabilidade, ferida operatória com boa aparência e evacuações presentes. Recebeu alta hospitalar no segundo dia pós-operatório. O prolapso retal é uma condição multifatorial frequentemente associada a disfunções do assoalho pélvico2,4. A técnica de Delorme é indicada para pacientes de alto risco cirúrgico, pois evita manipulação abdominal e reduz o tempo operatório1,2. A plastia anterior e posterior do períneo sob técnica de Parks melhora a sustentação do assoalho pélvico, favorecendo a função evacuatória e urinária4. Estudos indicam que a técnica de Delorme apresenta bons resultados em longo prazo em termos de alívio sintomático e redução da recorrência do prolapso2,3. A abordagem combinada com a plastia perineal auxilia no controle da incontinência urinária e melhora a qualidade de vida do paciente4. **Conclusão** O presente caso reforça a segurança e a eficiência da técnica de Delorme em pacientes muito idosos e com risco cirúrgico elevado. A correção cirúrgica combinada à plastia perineal mostrou-se uma alternativa eficaz proporcionando evolução satisfatória no pós-operatório imediato. O acompanhamento será essencial para avaliar a manutenção dos benefícios obtidos.

**Referências**

1. Auxiliadora M, Vasconcellos BM, Beatriz C, Calafiori C, Salera C, Bortman D, et al. Técnica de delorme como opção para o tratamento da procidência retal recidivada: relato de Caso. Revista Brasileira de Coloproctologia. 2010 Mar 1;30(1):83–6.
2. Fang CB, Candelária P de AP, Klug WA, Capelhuchnik P. Resultados de tratamento do prolapso retal pela técnica de delorme e de retopexia. Revista da Associação Médica Brasileira. 2008 Apr;54(2):142–5.
3. Marderstein EL, Delaney CP. Surgical management of rectal prolapse. Nature Clinical Practice Gastroenterology & Hepatology. 2007 Oct;4(10):552–61.
4. Mercer-Jones, M., et al. Pelvic floor disorders and management of rectal prolapse. Best Practice & Research Clinical Gastroenterology. 2014.