

Sacrocolpopexia

La sacrocolpopexia es una operación para corregir el prolapso uterino o para corregir el prolapso de la cúpula vaginal en mujeres que se han sometido a una histerectomía. Esta cirugía ofrece tratamiento a largo plazo del prolapso de la cúpula vaginal con tasas de éxito superiores al 80 por ciento.

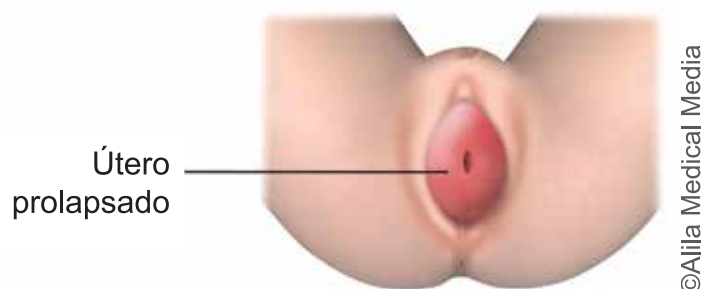
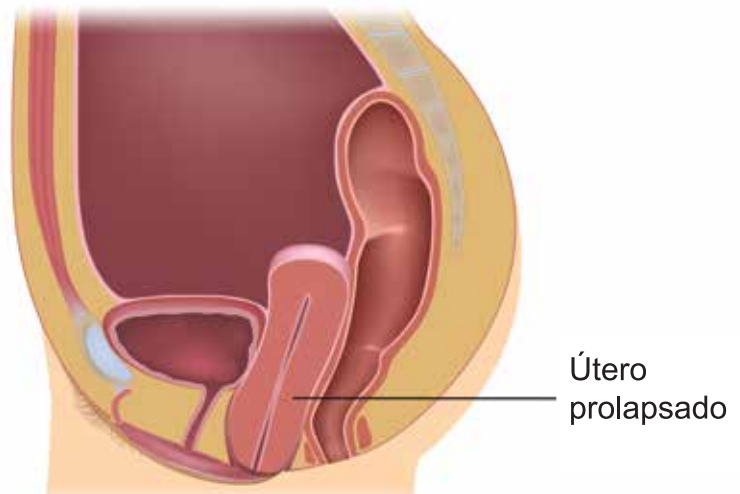
Acerca de la sacrocolpopexia

Cuando el soporte superior de la vagina se debilita, una mujer puede experimentar prolapso uterino, en el cual el útero y el cuello uterino descienden a la cavidad vaginal. Las mujeres que se han sometido a una histerectomía pueden experimentar prolapso de la cúpula vaginal, que es cuando la parte superior (cúpula) de la vagina desciende a la cavidad vaginal. Ambas afecciones pueden causar una sensación de presión y una protuberancia en la abertura de la vagina. Para las mujeres que tienen síntomas, el tratamiento del prolapso con un pesario o cirugía puede restablecer la anatomía normal y corregir los síntomas. Una opción quirúrgica es la sacrocolpopexia.

La tasa de éxito de esta operación es muy alta. Sin embargo, para un pequeño porcentaje de mujeres, el prolapso de la cúpula vaginal puede reaparecer o repetirse. Además, como sucede con cualquier cirugía, la sacrocolpopexia tiene riesgos, tales como:

- Recuperación lenta del vaciado normal de la vejiga, lo que requiere el uso temporal de una sonda en aproximadamente la mitad de las mujeres.
- Recuperación lenta del funcionamiento intestinal normal.
- Infecciones vesicales o urinarias.
- Infección de las incisiones cutáneas realizadas durante la

Vistas del prolapso uterino



Sacrocolpopexia

cirugía. Esto es menos común con las incisiones pequeñas que se hacen durante la cirugía laparoscópica en comparación con una incisión más grande.

- Formación de coágulos sanguíneos en las piernas (trombosis venosa profunda) o en los pulmones (embolia pulmonar).
- Dolor en la zona genital, que incluye dolor durante las relaciones sexuales.
- Exposición de la malla en la vagina, lo cual a veces puede tratarse en el consultorio, pero podría requerir cirugía adicional.
- Cambios en la micción (acción de orinar), como, por ejemplo, flujo de orina lento, o en las evacuaciones intestinales.
- Lesión a los órganos cercanos, incluidos los intestinos, la vejiga, los uréteres (conductos que van desde el riñón hasta la vejiga), la vagina, los nervios o los vasos sanguíneos grandes de la pelvis.
- Es poco común que las mujeres necesiten una transfusión sanguínea después de esta cirugía.

Asegúrese de obtener respuestas a todas sus preguntas con antelación y sepa cómo comunicarse con su cirujano si tiene preguntas o problemas después de la cirugía.

Para obtener más información sobre cómo prepararse y recuperarse de una cirugía uroginecológica, solicite en el consultorio médico una copia de la hoja de información titulada "Cirugía: Qué debo esperar".

Cómo se hace la cirugía

Esta cirugía requiere anestesia general. Esto significa que usted estará dormida durante la operación y tendrá un tubo en la garganta para respirar.

La operación se hace a través de una incisión grande en el abdomen o mediante

APRENDA LOS TÉRMINOS

Sacrocolpopexia: una operación para corregir el prolapso uterino o el prolapso de la cúpula vaginal en el que las paredes vaginales se conectan a un pedazo de material de malla en forma de Y que se suspende del sacro (cóccix).

Prolapso uterino: los soportes del útero y la parte superior de la vagina se debilitan, lo que permite que el útero se deslice hacia la cavidad vaginal o sobresalga de la abertura vaginal.

Prolapso de la cúpula vaginal: el soporte superior de la vagina se debilita en una mujer que ha tenido una histerectomía, lo que permite que las paredes vaginales descendan a la cavidad vaginal o sobresalgan de la abertura vaginal.

Prolapso del vértice vaginal: término genérico para el prolapso de la parte superior de la vagina o el útero.

Histerectomía: la extirpación quirúrgica del útero. Tenga en cuenta que la histerectomía no siempre incluye la extracción de los ovarios. La extirpación de los ovarios es una operación diferente llamada ovariectomía, que se puede hacer al mismo tiempo que la histerectomía.

Histerectomía total: se extraen el útero y el cuello uterino.

Histerectomía supracervical: se extrae el útero y se deja el cuello uterino en su lugar.

Material de malla sintética (o malla): un plástico de grado médico llamado polipropileno utilizado en algunas cirugías de incontinencia y prolapso que es permanente.

Sacro: hueso en la base de la columna vertebral, también llamado cóccix.

Sonda: tubo de plástico que se coloca temporalmente en la vejiga para drenar la orina.

Sacrocolpopexia

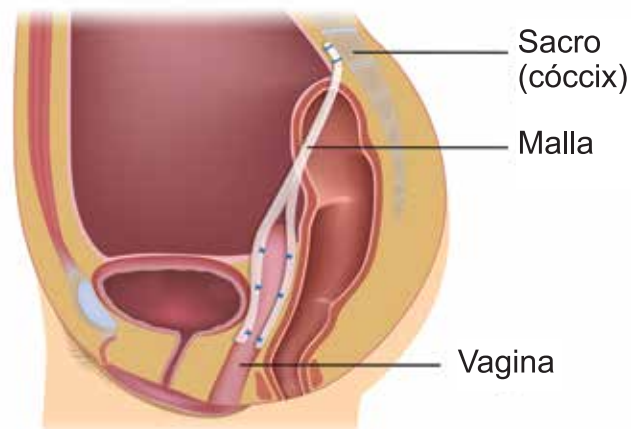
laparoscopia a través de pequeñas incisiones. La cirugía laparoscópica también se puede hacer con el uso de un robot quirúrgico. Una vez que esté dormida en el quirófano, se le colocará una sonda en la vejiga.

Si aún tiene útero, la cirugía puede incluir una histerectomía y la posible extirpación de las trompas de Falopio (salpingectomía) o de los ovarios (ovariectomía). Una porción del cuello uterino puede dejarse en su lugar, lo que se denomina histerectomía parcial o supracervical. Pregúntele al médico acerca de los detalles específicos de la cirugía.

Durante la sacrocolpopexia, el cirujano separa cuidadosamente las paredes vaginales de la vejiga y el recto. A continuación, el cirujano coloca un pedazo de malla permanente en forma de Y en la pared frontal y posterior de la vagina así como en la parte superior de la vagina (o en el cuello uterino, si todavía está presente). Luego, se suspende la malla de un ligamento que baja por la parte delantera del sacro, el cual es la base de la columna vertebral cerca del cóccix. La malla se coloca en su lugar y se cose con firmeza, lo que devuelve la vagina a su posición normal. Esto también sostiene la vejiga y los intestinos. El cirujano cubre la malla cuidadosamente con una capa de tejido.

El material de malla que se utiliza en esta operación es permanente y no se disolverá con el tiempo. Está hecho de un material de sutura llamado polipropileno convertido en un tejido, que se ha utilizado en la cirugía durante muchos años. Si bien toda cirugía conlleva ciertos riesgos, la malla que se coloca durante la sacrocolpopexia tiene un menor riesgo de complicaciones que si la malla se coloca a través de la abertura vaginal para corregir el prolapso.

Después de la histerectomía y la sacrocolpopexia



©Alila Medical Media

Se pueden hacer otras operaciones para corregir los trastornos del piso pélvico al mismo tiempo, como, por ejemplo, procedimientos para tratar la incontinencia urinaria. El cirujano también examinará el interior de la vejiga con una pequeña cámara para asegurarse de que no se haya dañado nada.

Después de la operación, estará en una sala de recuperación durante un par de horas. Cuando se despierte, tendrá una sonda en la vejiga y es posible que tenga material de gasa en la vagina. La gasa se eliminará y se examinará la vejiga para ver si está lista para vaciarse por sí sola antes de que usted salga del hospital. Hasta un 50 por ciento de las mujeres tienen dificultad para vaciar la vejiga inmediatamente después de esta cirugía. Estos síntomas suelen ser temporales. Es posible que tenga que volver a casa y utilizar una sonda, ya sea colocándosela usted de forma intermitente o dejándosela puesta todo el tiempo. Si este es el caso, una enfermera le enseñará cómo hacerlo. Pregúntele al cirujano cuándo puede dejar de usar la sonda.

Sacrocolpopexia

Consideraciones para el alta médica

Su hospitalización depende de la manera en que se haga la cirugía. Por ejemplo, las incisiones de mayor tamaño suelen requerir una estancia hospitalaria de 2 o 3 días. Con la sacrocolpopexia laparoscópica o robótica, la mayoría de las pacientes regresan a su hogar a la mañana siguiente o el mismo día.

La mayoría de las mujeres se recuperan bien de esta cirugía y encuentran alivio de sus síntomas de prolapso. Dese tiempo para sanar durante las próximas 6 a 8 semanas. Es posible que note manchado y secreción vaginal. Esto es normal. Si la secreción tiene mal olor o si el sangrado es abundante, llame al consultorio de su médico. El estreñimiento también es muy común después de la cirugía. Es probable que necesite usar ablandadores de heces y laxantes durante un breve período de tiempo.

Durante 6 a 8 semanas después de la cirugía, evite levantar cualquier cosa que sea demasiado pesada como para levantarla fácilmente con una mano. Puede hacer actividades ligeras, y caminar es bueno para usted. No se quede en la cama todo el tiempo, pero evite las actividades de alto impacto, la natación, los baños termales y las relaciones sexuales. Una vez que sienta que sus reflejos han vuelto a la normalidad y que no esté utilizando analgésicos opioides, puede volver a manejar.

Pregúntele a su cirujano cuándo debe programar una cita posoperatoria. En esa consulta, hable con su cirujano sobre cuándo puede reanudar sus actividades regulares.

Tres lecciones

1. La sacrocolpopexia es una operación para corregir el prolapso uterino o de la cúpula vaginal. Esta cirugía tiene una alta tasa de éxito de un 80 por ciento.
2. La operación se realiza bajo anestesia general y requiere el uso de un material de malla sintético permanente. La cirugía se puede hacer con una incisión abdominal más grande o con pequeñas incisiones laparoscópicas.
3. La mayoría de las mujeres se recuperan bien de esta cirugía en un plazo de 6 a 8 semanas. Evite levantar objetos pesados después de la cirugía durante 6 semanas. Es normal tener manchado y secreción blanca o amarillenta de la vagina. Es posible que tenga que usar una sonda urinaria durante un tiempo. Use ablandadores de heces y laxantes para mantener las evacuaciones intestinales suaves y regulares.