

Cirugía de suspensión vaginal



El prolapso de la vagina se puede corregir con uno de tres tipos de cirugías vaginales, ya sea en el momento de la histerectomía vaginal o después de ella. Se colocan puntos de sutura para fijar las paredes vaginales a ligamentos profundos de la pelvis.

Acerca de las cirugías de suspensión vaginal

El prolapso uterino se produce cuando el soporte superior de la vagina se debilita, lo que permite que el útero y el cuello uterino se hundan hacia la cavidad vaginal. En las mujeres que se han sometido a una histerectomía, la parte superior de la vagina puede caerse, lo que se denomina “prolapso de la cúpula vaginal”. Para corregir este problema, se puede utilizar un pesario o se puede operar. Las cirugías de suspensión vaginal son una opción.

Existen tres tipos comunes de cirugías de suspensión vaginal. El cirujano le recomendará la mejor opción para usted después de hablar sobre sus metas para la cirugía. Dependerá del tipo específico de prolapso que tenga. Otras consideraciones incluyen su edad, nivel de actividad y estado de salud. Además, sus planes para tener familia y antecedentes previos de prolapso influyen el tipo de cirugía que se elija.

Si todavía tiene útero, la cirugía de suspensión vaginal puede hacerse al mismo tiempo que una histerectomía o se puede dejar el útero en su lugar. Hable sobre esto con su cirujano. Todas estas cirugías le permitirán seguir teniendo relaciones sexuales después de la operación. Estas cirugías no implican el uso de material de malla.

Estas operaciones las realizan cirujanos plásticos especializados en ginecología y con capacitación avanzada. Estos procedimientos tienen una tasa de éxito muy alta. No obstante, en el caso de algunas mujeres, el prolapso puede volver a producirse con el tiempo.

Al igual que sucede con cualquier operación, hay riesgos. Pídale más información a su cirujano sobre sus riesgos específicos, tales como:

- Retorno lento del vaciado normal de la vejiga que requiere el uso temporal de una sonda urinaria en aproximadamente la mitad de las mujeres.
- Retorno lento del funcionamiento intestinal normal.
- Infecciones de la vejiga o las vías urinarias en aproximadamente el 40 por ciento de las mujeres.
- Infección de las incisiones realizadas en la piel durante la cirugía, que pueden estar justo en la parte exterior de la abertura vaginal.
- Dolor en las nalgas (glúteos), el cual es más común si le hacen una fijación al ligamento sacroespinoso.
- Formación de coágulos sanguíneos en las piernas (trombosis venosa profunda) o en los pulmones (embolia pulmonar).
- Dolor genital, que incluye dolor con la actividad sexual.
- Cambios en la micción (por ejemplo, flujo de orina lento) o en las evacuaciones intestinales.

Cirugía de suspensión vaginal

- Lesión a los órganos cercanos, incluidos los intestinos, la vejiga, los uréteres (conductos del riñón a la vejiga), la vagina, los nervios o los vasos sanguíneos principales en la pelvis.
- Es poco común que las mujeres necesiten una transfusión de sangre después de estas operaciones.

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, pida en el consultorio de su médico una copia de la hoja de información titulada "Cirugía: Qué debo esperar".

Cómo se realiza la cirugía

Esta cirugía se puede hacer bajo anestesia general, lo que significa que usted estará dormida y tendrá un tubo en la garganta. También se puede hacer mediante anestesia intradural, lo que significa que usted estaría entumecida de la cintura para abajo, pero respirando por su cuenta. Hable con su cirujano, su médico y el equipo de anestesia para analizar estas opciones.

Durante la operación, usted se acostará con las piernas colocadas encima de estribos, de manera similar a la posición en la que estaría durante un examen ginecológico en el consultorio. Se le colocará una sonda en la vejiga una vez que esté entumecida o dormida. Si le van a realizar una histerectomía, esta se hará primero durante la cirugía.

Luego, el cirujano le hará una incisión en la pared vaginal. Dependiendo del tipo de suspensión que le vayan a hacer, esta incisión puede ingresar en la cavidad

APRENDA LOS TÉRMINOS

Prolapso uterino: el soporte del útero y la parte superior de la vagina se debilita, lo que permite que el útero se deslice hacia la cavidad vaginal o más allá 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 caigan hacia la cavidad vaginal o más allá de la abertura vaginal.

Prolapso apical: término genérico para el prolapso de la parte superior de la vagina o el útero.

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

Histerectomía vaginal: se extrae el útero a través de la abertura vaginal sin una incisión abdominal.

Cirugía de suspensión vaginal

abdominal o puede ingresar en los espacios pélvicos profundos a ambos lados de la cavidad vaginal.

A continuación, se colocan suturas en el ligamento que se va a utilizar para la suspensión. Estos puntos de sutura se unen a la cúpula vaginal para colocarla de vuelta en su lugar. La colocación de los puntos de sutura varía según el tipo de cirugía que se haga:

- **Suspensión al ligamento uterosacro:** usando puntos de sutura, se suspende la cúpula vaginal caída a ambos ligamentos uterosacros, que se encuentran a ambos lados de las paredes pélvicas dentro del abdomen.
- **Fijación al ligamento sacroespinoso:** usando puntos de sutura, se suspende la cúpula vaginal caída al ligamento sacroespinoso a un lado o a ambos lados de la pelvis. Estos son ligamentos profundos en las nalgas. A veces, esto puede significar que la vagina se desvía ligeramente hacia un lado de la pelvis.
- **Suspensión al músculo iliocoxígeo:** usando puntos de sutura, se suspende la cúpula vaginal caída de uno de los músculos pélvicos iliocoxígeos, que se extienden a lo largo de las paredes de la pelvis a ambos lados. Esto puede tener como resultado un ligero acortamiento de la longitud de la vagina.

Se pueden utilizar suturas permanentes o solubles dependiendo del tipo de suspensión. No se dejan puntos de sutura permanentes dentro de la cavidad vaginal y no se utiliza malla. Pueden hacerse otras operaciones para corregir los trastornos del piso pélvico al mismo

Suspensión al ligamento uterosacro



Fijación al ligamento sacroespinoso



©Alila Medical Media

tiempo, como procedimientos para tratar la incontinencia urinaria o para dar soporte a las paredes vaginales si están prolapsadas. El cirujano también observará el interior de la vejiga con una cámara pequeña para asegurarse de que no se haya dañado nada.

Después de la operación, usted estará en una sala de recuperación durante un par de horas. Cuando se despierte, podría tener una sonda urinaria 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 abandone el hospital. Hasta un 50 por ciento de las mujeres tienen

Cirugía de suspensión vaginal

problemas para vaciar la vejiga inmediatamente después de esta cirugía. Estos síntomas suelen ser temporales. Es posible que tenga que volver a casa y usar una sonda, ya sea colocándosela de forma intermitente o dejándola colocada todo el tiempo. Si es así, un miembro del personal de enfermería le enseñará a hacerlo. Pregúntele a su cirujano cuándo puede dejar de usar la sonda.

Consideraciones para el alta

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

Evite levantar cosas más pesadas de las que puede levantar fácilmente con una mano durante 6 a 8 semanas después de la cirugía. Puede hacer actividades ligeras, y caminar es bueno para usted. No se quede en la cama todo el tiempo, pero evite el ejercicio de alto impacto, la natación, los baños termales y las relaciones sexuales. Puede manejar una vez que sienta que sus reflejos vuelven a la normalidad y ya no esté usando analgésicos opioides.

Pregúntele a su cirujano cuándo debe programar una cita posoperatoria. Durante esta consulta, hable acerca de cuándo puede retomar sus actividades habituales.

Tres lecciones

- 1. Se pueden realizar tres tipos de cirugías a través de la cavidad vaginal para corregir el prolapso del útero o la parte superior de la vagina. A veces, se hace una histerectomía al mismo tiempo.**
- 2. Las paredes vaginales se cosen a un ligamento profundo de la pelvis para corregir el prolapso. No se utiliza material de malla. Al principio, es común tener dolor y cólicos. También puede notar manchado y secreción vaginal. Es posible que tenga que usar una sonda urinaria de manera temporal para drenar la vejiga.**
- 3. Puede reanudar la mayoría de sus actividades habituales en un plazo de 6 a 8 semanas después de la cirugía. Pregúntele a su médico cuándo puede volver a hacer ejercicio y a tener relaciones sexuales.**