

Colpocleisis (Cirugía de cierre vaginal)

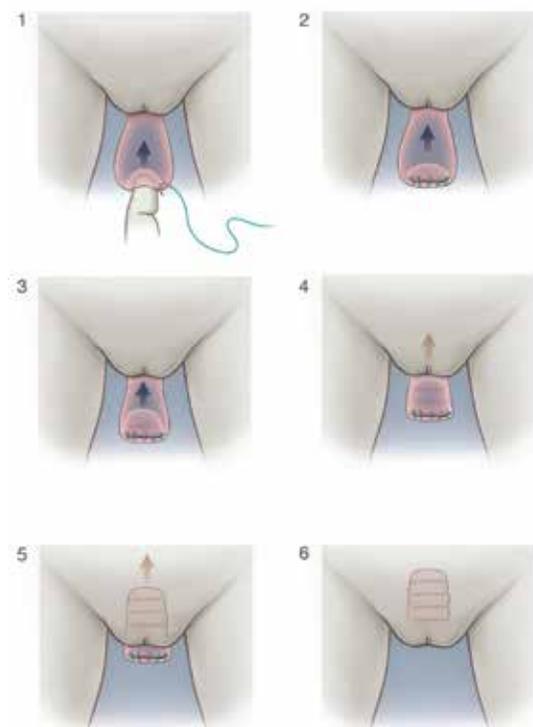
La colpocleisis, o cirugía mediante la cual se cierra la cavidad vaginal, es un procedimiento para corregir el prolapso de la vejiga, el útero o la cúpula vaginal. Se hace en mujeres que ya no tienen relaciones sexuales y, por lo general, en mujeres de mayor edad.

Acerca de la cirugía de cierre vaginal

En pacientes con prolapso avanzado de los órganos pélvicos, la parte de arriba de la vagina podría sobresalir de la abertura vaginal. Esto puede suceder en mujeres que todavía tienen útero o en mujeres que han tenido una histerectomía. En algunas mujeres, esto podría causar molestias, sangrado o dificultad para vaciar la vejiga.

Si usted no va a tener sexo vaginal con penetración, la colpocleisis o cirugía de cierre vaginal puede ser muy exitosa y conlleva poco riesgo. Este tipo de cirugía tiene éxito en el 95 por ciento de los casos. Después de la cirugía, tanto los síntomas de prolapso como la calidad de vida general mejora para la mayoría de las mujeres. Aunque cualquier tipo de cirugía requiere un tiempo de recuperación, la mayoría de las mujeres reportan poco dolor después de la colpocleisis.

Este tipo de cirugía tiene varias ventajas. La cirugía se hace completamente por vía vaginal sin tener que acceder a la cavidad abdominal. Por consiguiente, se reducen a un mínimo los riesgos de la cirugía y la mayoría de las mujeres se recuperan con rapidez; el tiempo promedio de recuperación es de 2 a 3 semanas. Además, la mayoría de las mujeres son dadas de alta el mismo



Reproducido con permiso de UVA Health System y la ilustradora Anita Impagliazzo

Colpocleisis (Cirugía de cierre vaginal)

día de la cirugía o después de pasar una noche en el hospital.

Como cualquier otra operación, esta cirugía conlleva ciertos riesgos, tales como:

- Cambios en la micción (p. ej., disminución del flujo de orina, incontinencia urinaria) o en las defecaciones.
- Las infecciones urinarias son un riesgo para algunas mujeres.
- Infecciones de la piel donde se haya hecho alguna incisión durante la cirugía, lo que podría ser solo en el exterior de la abertura vaginal.
- Formación de coágulos de sangre en la pierna (trombosis venosa profunda) o en los pulmones (embolia pulmonar).
- Dolor pélvico.
- Daño a los órganos adyacentes, lo que incluye los intestinos, la vejiga, los uréteres (tubos que conectan los riñones a la vejiga), la vagina, los nervios o los grandes vasos sanguíneos de la pelvis.
- Es raro que las mujeres necesiten una transfusión de sangre después de este tipo de cirugía.

Asegúrese de que se respondan todas sus preguntas con antelación y sepa cómo comunicarse con su cirujano si tiene preguntas o problemas después de la cirugía.

Si desea 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 hace la cirugía?

La 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 bajo anestesia intradural, lo que quiere decir que estará adormecida de cintura para abajo, pero respirando por su cuenta. Hable con su

APRENDA LOS TÉRMINOS

Sonda: tubo de plástico que se inserta de manera temporal para drenar la orina de la vejiga.

Colpocleisis: una operación mediante la cual se cosen las paredes de la vagina para corregir el prolapso de la cúpula vaginal en mujeres que ya no tienen relaciones sexuales. Esta palabra significa "cerrar la vagina" en griego.

Útero: órgano reproductor femenino en el que se desarrolla el embarazo; también se conoce como matriz.

Cuello uterino: tejido en forma de dona en la parte más baja del útero, el cual se dilata durante el parto para permitir que salga el bebé. Se realizan pruebas de Papanicolaou para verificar que las células del cuello uterino no tengan cáncer.

Labios vaginales: pliegues en la piel ubicados a cada lado de la abertura vaginal.

Vulva: la zona genital exterior de las mujeres.

Vagina: el canal que conecta el útero (la matriz) a la vulva.

Prolapso de la cúpula vaginal: debilitamiento del soporte natural de la vagina en mujeres que han tenido una histerectomía, lo que hace que las paredes vaginales caigan dentro de la cavidad vaginal o que sobresalgan de la abertura vaginal.

Prolapso uterino o prolapso de la cúpula vaginal: el soporte de la parte superior de la vagina se debilita, lo que permite que el útero y el cuello uterino caigan dentro de la cavidad vaginal. En las mujeres que han tenido una histerectomía, se cae la parte superior de la vagina.

Cistocele (prolapso de la pared delantera de la vagina): caída de la pared delantera de la vagina hacia abajo o hacia afuera, lo que permite que la vejiga caiga de su posición normal.

Histerectomía: operación mediante la cual se extrae el útero. Tenga en cuenta que la histerectomía no siempre incluye la extirpación de los ovarios.

Colpocleisis (Cirugía de cierre vaginal)

¿TENGO QUE SOMETERME AL CIERRE VAGINAL? NO.

Si está interesada en tener relaciones sexuales vaginales (coito) en el futuro, debería ser sincera y honesta con su cirujano acerca de este deseo. Pregúntele sobre alternativas a la cirugía de cierre vaginal. Están disponibles otras cirugías que reconstruyen una cavidad vaginal normal y que permiten el sexo vaginal. Estas cirugías también son muy exitosas y seguras. No debería sentir ninguna presión para someterse a la cirugía de cierre vaginal si la posibilidad de tener relaciones sexuales vaginales en el futuro es algo importante para usted.

médico, cirujano y equipo de anestesiología sobre estas opciones. Una vez que esté anestesiada o dormida, se le insertará una sonda en la vejiga.

Durante la cirugía, el cirujano extrae el revestimiento vaginal y se cosen las paredes de la vagina de modo que esta no pueda sobresalir. Se juntan las paredes delantera y trasera de la vagina con puntos de sutura que se disuelven por sí solos, lo que devuelve los órganos prolapsados al interior del cuerpo y evita que vuelvan a sobresalir. El cirujano también podría ponerle unos puntos de sutura para estrechar la abertura vaginal y evitar un nuevo prolapso. No se utiliza ningún tipo de malla durante esta cirugía. Se podrían realizar otras cirugías para corregir trastornos del piso pélvico a la vez que la colpocleisis, como una histerectomía o procedimientos para prevenir la incontinencia urinaria. Su cirujano también le examinará el interior de la vejiga con una pequeña cámara para asegurarse de que no se haya dañado nada.

Si usted todavía tiene útero, este se elevará por encima de los puntos que se colocaron en la vagina. Se crearán unos pequeños túneles para drenar sangre o mucosidad. Usted podría necesitar algunos exámenes

adicionales antes de la cirugía. Estos pueden incluir una prueba de Papanicolaou, una biopsia uterina o una ecografía pélvica.

Después de la cirugía, la vagina solo medirá alrededor de una pulgada (2,54 cm) de largo y la abertura será muy estrecha, lo que impedirá el coito vaginal. La parte externa de la zona vaginal, incluidos los labios vaginales y la vulva, seguirá teniendo el mismo aspecto. Solamente la parte interna será diferente. Debido a que las partes externas no se ven afectadas, la estimulación sexual externa, como la estimulación del clítoris, el órgano principal de la excitación femenina, todavía es posible.

Después de la cirugía, usted estará en la sala de recuperación por varias horas. Cuando despierte, tendrá una sonda en la vejiga. Esta se retirará y se le examinará la vejiga para ver si está lista para vaciarse por su cuenta antes de ser dada de alta. 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 con una sonda, ya sea una sonda que usted se inserta de forma intermitente o una sonda que permanece colocada todo el tiempo. Si es así, una enfermera le enseñará cómo hacer esto. Pregúntele a su cirujano cuándo debe dejar de utilizar la sonda.

Colpocleisis (Cirugía de cierre vaginal)

Consideraciones para el alta

La colpocleisis puede hacerse como procedimiento ambulatorio, por lo que, dependiendo de otras consideraciones de salud, es posible que pueda regresar a casa el mismo día de la cirugía. O bien podría tener que quedarse una noche en el hospital.

Después de volver a casa, pídale a alguien de su confianza que se quede con usted unos cuantos días o que la visite frecuentemente si vive sola. Es normal sentirse más cansada de lo habitual. La mayoría de las mujeres sienten poco dolor.

La mayoría de las mujeres se recuperan bien de esta cirugía y encuentran alivio de sus síntomas de prolapso. Dese tiempo para recuperarse durante las próximas seis semanas. Podría notar manchado y flujo vaginal. Esto es normal. Si el flujo vaginal tiene mal olor o si el sangrado es intenso, llame al consultorio de su médico. El estreñimiento también es muy común después de la cirugía. Es probable que necesite ablandadores de heces y laxantes por un período corto de tiempo.

Consulte con su cirujano acerca de la actividad o de cargar cosas pesadas. Puede hacer actividades livianas, y caminar es bueno para usted. No se quede recostada en la cama todo el tiempo. Una vez que sienta que sus reflejos han vuelto a la normalidad y que no tome analgésicos opioides, puede manejar vehículos.

Pregúntele a su cirujano para cuándo debe programar una cita posoperatoria. En esa consulta, hable acerca de cuándo puede retomar sus actividades regulares.

Tres lecciones

- 1. La colpocleisis es una operación mediante la cual se cierra la cavidad vaginal con el fin de corregir el prolapso de los órganos pélvicos en mujeres que ya no tienen relaciones sexuales. La tasa de éxito de esta cirugía es de aproximadamente el 95 por ciento.**
- 2. Después de la cirugía, la parte externa (la vulva, la uretra y el ano) tendrá el mismo aspecto, pero la vagina será más corta y estrecha. Usted no podrá tener sexo vaginal (coito) después de esta cirugía.**
- 3. La operación se realiza en un hospital y puede requerir pasar allí una noche. Debido a que la cirugía solo requiere una incisión vaginal, la mayoría de las mujeres se recuperan rápidamente y con poco dolor. Puede tomar seis semanas hasta que recupere toda su energía.**