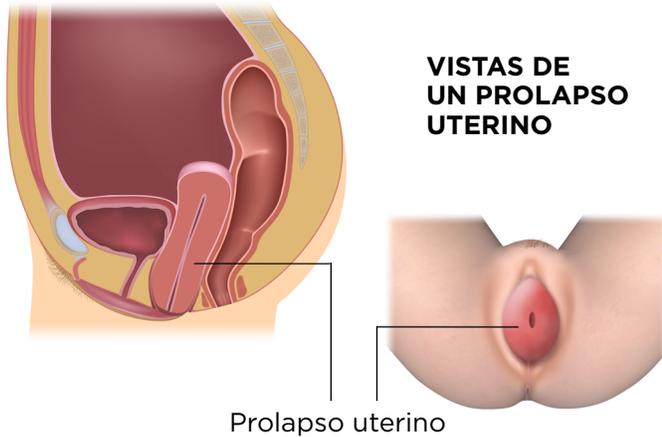


Sacrocolpopexia

La sacrocolpopexia es una operación para corregir el prolapso uterino o de la cavidad vaginal en aquellas mujeres que se han realizado una histerectomía. Esta cirugía implica un tratamiento a largo plazo del prolapso apical con tasas de efectividad superiores al 80 por ciento.



Información sobre la cirugía de sacrocolpopexia

Cuando el soporte superior de la vagina se debilita, una mujer puede experimentar prolapso uterino: el útero y el cuello uterino descienden hacia el canal vaginal. Las mujeres que se han realizado una histerectomía pueden experimentar prolapso de la cavidad vaginal, que es cuando la parte superior (ápice) de la vagina puede caer dentro del canal vaginal. Ambas afecciones pueden causar una sensación de presión y un bulto en el orificio vaginal. Para las mujeres que tienen síntomas, el tratamiento del prolapso mediante un pesario o una cirugía puede restaurar la anatomía normal y corregir los síntomas. Una opción quirúrgica es la sacrocolpopexia.

La tasa de efectividad de esta operación es muy alta. Sin embargo, en un pequeño porcentaje de mujeres, el prolapso de la cavidad vaginal puede reaparecer o volver a ocurrir. Además, como cualquier cirugía, la sacrocolpopexia conlleva riesgos:

- Retorno lento de la micción normal que requiere el uso temporal de un catéter en aproximadamente la mitad de las mujeres.
- Retorno lento de la función intestinal normal.
- Infecciones urinarias o de la vejiga.
- Infección de las incisiones de la piel realizadas durante la cirugía. Esto es menos común en las incisiones pequeñas de la cirugía laparoscópica en comparación con una incisión más grande.
- Formación de coágulos en las piernas (trombosis venosa profunda, TVP) o los pulmones (embolia pulmonar, EP).
- Dolor pélvico, incluido dolor durante las relaciones sexuales.
- Exposición de la malla vaginal, que a veces se puede tratar en el consultorio, pero puede requerir más cirugía.

- Cambios en la micción (flujo urinario lento, por ejemplo) o en la defecación.
- Lesión a los órganos cercanos, incluidos los intestinos, la vejiga, el uréter (el conducto que va del riñón a la vejiga), la vagina, los nervios o los vasos sanguíneos grandes de la pelvis.
- Es raro que las mujeres necesiten una transfusión de sangre después de esta cirugía.

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

Para obtener más información sobre la preparación y recuperación de las cirugías uroginecológicas, solicite en el consultorio de su médico una copia de la hoja informativa [Cirugías: qué esperar](#).

CONOZCA LOS TÉRMINOS

Sacrocolpopexia: una operación para corregir el prolapso uterino o de la cavidad vaginal en la que las paredes vaginales se conectan a una pieza hecha de malla en forma de Y que se suspende del sacro (coxis).

Prolapso uterino: los soportes del útero y de la parte superior de la vagina se debilitan, lo que permite que el útero se deslice hacia el canal vaginal o más allá del orificio vaginal.

Prolapso de la cavidad vaginal: el soporte superior de la vagina se debilita en aquellas mujeres que se han realizado una histerectomía, lo que provoca que las paredes vaginales se hundan en el canal vaginal o más allá del orificio vaginal.

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

Histerectomía: extirpación quirúrgica del útero. Tenga en cuenta que la histerectomía no siempre incluye la extirpación de los ovarios; esta es una cirugía diferente que se llama ooforectomía, que puede realizarse al mismo tiempo que una histerectomía.

Histerectomía total: la extirpación del útero y el cuello uterino.

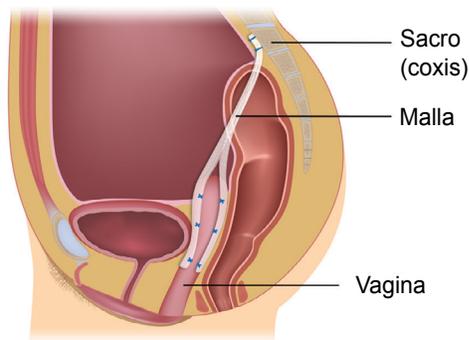
Histerectomía supracervical: se extirpa el útero y se deja el cuello uterino en su lugar.

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

Sacro: los huesos en la base de la columna vertebral, también llamados coxis.

Catéter: un tubo de plástico que se coloca de manera temporal para drenar la orina de la vejiga.

Sacrocolpopexia



DESPUÉS DE LA HISTERECTOMÍA Y SACROCOLPOPEXIA

Cómo se realiza la cirugía

Esta cirugía requiere anestesia general. Significa que se encontrará dormida durante la operación y se le colocará un tubo en la garganta.

La operación se realiza a través de una incisión grande en el abdomen o por vía laparoscópica a través de pequeñas incisiones. La cirugía laparoscópica también puede realizarse al usar un robot quirúrgico. Le colocarán un catéter en la vejiga en el quirófano después de que se haya dormido.

Si todavía tiene útero, la cirugía puede incluir una histerectomía y la posible extirpación de las trompas de Falopio (salpingectomía) o de los ovarios (ooforectomía). Es posible que se deje una parte del cuello uterino en su lugar, lo que se denomina histerectomía supracervical. Consulte con su médico sobre cuáles son las partes específicas de la cirugía.

Durante una sacrocolpopexia, el cirujano separa con cuidado las paredes vaginales de la vejiga y el recto. Luego, coloca una pieza de malla permanente en forma de Y en las paredes vaginales anterior y posterior, así como en la parte superior de la vagina (o en el cuello uterino, si aún está presente). Luego, la malla se suspende de un ligamento que se extiende por la parte delantera del sacro, que es la base de la columna cerca del coxis. La malla se sutura con firmeza en el lugar, lo que devuelve la vagina a su posición normal. Esto también sirve de apoyo para la vejiga y los intestinos. El cirujano cubre con cuidado la malla con una capa de tejido.

El material de malla que se utiliza en esta cirugía es permanente y no se disolverá con el tiempo. Está hecho de un material de sutura llamado polipropileno, que se ha utilizado en las cirugías durante muchos años y que está tejido en una tela. Si bien toda cirugía conlleva algunos riesgos, la malla que se coloca durante la sacrocolpopexia tiene un menor riesgo de complicaciones que si la malla se coloca a través del orificio vaginal para corregir el prolapso. Si se utiliza otro material, como una malla, se pueden reducir las tasas de efectividad del procedimiento.

Al mismo tiempo, se pueden realizar otras operaciones para corregir los trastornos del suelo pélvico, como procedimientos para abordar la incontinencia urinaria. El cirujano también mirará dentro de la vejiga con una pequeña cámara para asegurarse de que no haya nada dañado.

Después de la operación, permanecerá en una sala de recuperación durante un par de horas. Cuando se despierte, es posible que el catéter esté en la vejiga y que tenga gasa en la vagina. Se le retirará la gasa y se examinará la vejiga para ver si está lista para vaciarse por sí sola antes de que salga del hospital. Hasta el 50 por ciento de las mujeres tienen problemas para vaciar la vejiga inmediatamente después de esta cirugía. Estos síntomas suelen ser temporales. Es posible que tenga que volver a casa con un catéter; puede que se lo tenga que colocar por su cuenta de forma intermitente o lo tenga colocado todo el tiempo. Si es así, el personal de enfermería le enseñará cómo hacerlo. Pregúntele a su cirujano cuándo puede dejar de usar el catéter.

Consideraciones sobre el alta

Su estadía en el hospital depende de la forma en que se realice la cirugía. Por ejemplo, las incisiones más grandes por lo general requieren una estadía en el hospital de dos a tres días. En el caso de una sacrocolpopexia laparoscópica o robótica, la mayoría de los pacientes vuelven a casa a la mañana siguiente o el mismo día.

La mayoría de las mujeres se recuperan bien de esta cirugía y encuentran que los síntomas de prolapso se alivian. Tómese el tiempo necesario para recuperarse durante las próximas seis a ocho semanas. Es posible que note un sangrado vaginal ligero y flujo vaginal: es normal. Si el flujo tiene mal olor o sangra en abundancia, 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 periodo corto de tiempo.

Evite levantar cualquier cosa que sea demasiado pesada como para tomarla con facilidad en una mano durante seis a ocho semanas después de la cirugía. Puede realizar actividades ligeras. Además, es bueno caminar. No permanezca en cama todo el tiempo, pero absténgase de realizar actividades de alto impacto, nadar, tomar baños de hidromasaje y tener relaciones sexuales. Una vez que sienta que sus reflejos han vuelto a la normalidad y no esté tomando analgésicos narcóticos, podrá conducir.

Consulte con su cirujano cuándo debe programar una cita posoperatoria. Durante la visita, pregúntele cuándo reanudar las actividades habituales.

Tres conclusiones

- 1. La sacrocolpopexia es una operación para corregir el prolapso de la cavidad uterina o vaginal. Esta cirugía tiene una alta tasa de efectividad del 80 por ciento.**
- 2. La operación se realiza bajo anestesia general y requiere el uso de un material de malla sintética permanente. La cirugía se puede realizar mediante una incisión abdominal más grande o pequeñas incisiones laparoscópicas.**
- 3. La mayoría de las mujeres se recuperan bien de esta cirugía en seis a ocho semanas. Evite levantar objetos pesados después de la cirugía durante seis semanas. Es normal notar un sangrado vaginal ligero y flujo blanco o amarillo en la vagina. Es posible que necesite utilizar un catéter urinario temporalmente. Use ablandadores de heces y laxantes para mantener los intestinos blandos y con evacuaciones regulares.**

www.voicesforpfd.org