

Cirugía de reparación de prolapo vaginal mediante malla/injerto biológico

Voices for PFD

AUGS

El prolapo de la vejiga, el útero o las paredes vaginales se puede reparar mediante cirugía. Se pueden colocar implantes biológicos o de malla durante la cirugía para ayudar a sostener de nuevo las paredes vaginales.

Información sobre la reparación vaginal con malla/injerto biológico

El prolapo de los órganos pélvicos se refiere al descenso de los órganos pélvicos, como la vejiga, la vagina, el útero y el recto, causado por la pérdida del soporte pélvico. Las mujeres con diagnóstico de prolapo experimentan síntomas que incluyen presión pélvica y un abultamiento vaginal. Una opción para tratar el prolapo es la cirugía, que tiene como objetivo reconstruir los soportes vaginales que se han perdido con el tiempo.

La cirugía de prolapo es diferente a la cirugía que está diseñada para extirpar un órgano, como el útero o la vesícula biliar. Dichas cirugías son efectivas solo cuando se extirpa el órgano. Cuando la cirugía está diseñada para reparar el tejido debilitado, su efectividad no siempre se mantiene con el tiempo.

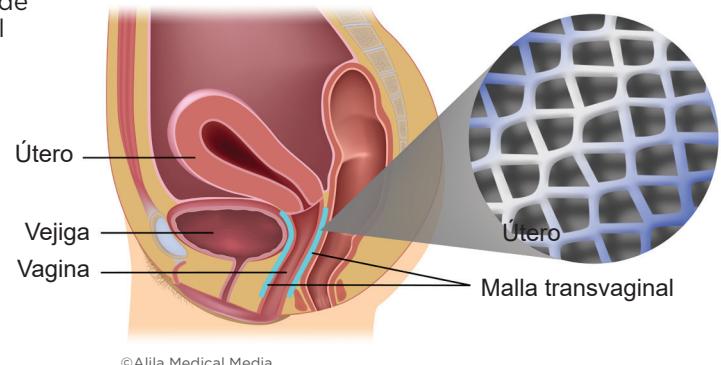
En una de cada tres mujeres que se realizan una cirugía de prolapo, los órganos vuelven a descender en la misma parte de la vagina o en otra diferente. Entre los factores que pueden contribuir a la recurrencia del prolapo se incluyen el tipo y la gravedad del prolapo, la edad, la obesidad, la tos crónica, el estreñimiento y el trabajo pesado regular.

El tipo de prolapo más difícil de reparar es el de vejiga caída. Las investigaciones han revelado que el uso de un implante sintético permanente de malla para reforzar la reparación del prolapo de vejiga es más efectivo con el tiempo que la cirugía tradicional que usa el propio tejido de una mujer y puntos de sutura. La malla proporciona un soporte adicional para las paredes vaginales, la vejiga, el útero o el intestino, que ayuda a evitar que los órganos vuelvan a descender.

Al reparar el prolapo vaginal, se utilizan diferentes tipos de implantes quirúrgicos:

- **Malla sintética permanente:** un material de sutura suave tejido en tela que no se disuelve.
- **Malla sintética absorbible:** un material de sutura suave tejido en tela que se disuelve (desaparece) luego de varios meses a medida que el propio tejido crece en él.
- **Material de injerto biológico:** un implante extraído de un animal (a menudo un cerdo o una vaca), o de otra persona, que se procesa y se adapta para implantarse en humanos de manera segura. Los injertos ayudan a fortalecer una reparación en el momento de la cirugía, pero suelen disolverse con el tiempo a medida que su propio tejido crece en él.

CIRUGÍA CON MALLA VAGINAL



©Alila Medical Media

CONOZCA LOS TÉRMINOS

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 prolapo.

Prolapo de los órganos pélvicos (POP): descenso de los órganos pélvicos, como la vejiga, el útero y el recto, causado por la pérdida del soporte vaginal.

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

Prolapo de la pared vaginal anterior (cistocele): la pared anterior de la vagina se inclina hacia abajo o hacia afuera, lo que permite que la vejiga descienda de su posición normal.

Prolapo de la pared vaginal posterior (rectocele): el recto sobresale hacia la vagina debido al debilitamiento de la pared vaginal y del perineo.

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

Prolapo 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.

Cirugía de reparación de prolapso vaginal mediante malla/injerto biológico

Aún se evalúa la eficacia a largo plazo de las cirugías de malla, así como el impacto de algunos efectos secundarios de la cirugía. Por lo tanto, los médicos cuentan con diferentes puntos de vista sobre el uso de mallas. Algunos cirujanos solo usan mallas para ciertas pacientes. Entre estas, con frecuencia se incluye a las mujeres que se realizaron una cirugía de prolapso antes y el prolapso ha regresado. Otros cirujanos pueden recomendarlo para las mujeres con un prolapso considerable o aquellas con alto riesgo de prolapso recurrente.

Como la mayoría de las cirugías, existen riesgos al usar implantes de malla e injerto. En algunas mujeres (de un 10 a un 15 por ciento), la malla puede quedar expuesta a través de la pared vaginal. A esto se le suele llamar erosión o extrusión. Es posible que no tenga ningún síntoma, o que usted o su pareja sexual sientan una sensación de comezón. El médico con frecuencia puede ver la malla expuesta durante un examen pélvico. Además, puede causar sangrado vaginal ligero y flujo vaginal. Entre las opciones de tratamiento para corregir este problema se incluyen dosis bajas de estrógenos vaginales o cirugía. Aunque es raro, la malla también se ha encontrado más tarde en la vejiga o el intestino de las mujeres que han tenido una cirugía de prolapso, lo que requiere una cirugía adicional.

Algunas mujeres que se han realizado una cirugía con malla experimentan dolor y espasmos musculares después. Esto puede ocurrir durante el sexo o simplemente estando en reposo. A veces, esto requiere que la malla se extraiga. En los casos graves, los síntomas no mejoran por completo después de la extirpación de la malla debido al tejido cicatrizal y los espasmos musculares. Para tratar este problema, se pueden utilizar medicamentos, inyecciones de medicamentos que adormecen el área o Botox o fisioterapia.

A la cirugía de malla vaginal solo la debe realizar un cirujano que haya recibido capacitación especializada en estos procedimientos. Encuentre un cirujano que pueda reparar el problema usando una malla o sin esta, y luego consulte qué opción es la mejor para usted. Encuentre un proveedor en línea en www.voicesforpf.org.

Antes de la cirugía, pídale a su médico que le explique el procedimiento, incluidos los beneficios y los riesgos. Hable sobre aquellas condiciones que es posible que aumenten el riesgo, como fumar, la diabetes y la atrofia.

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*.

Cómo se realiza la cirugía

Durante la cirugía de prolapso, el cirujano coloca el implante de malla en la vagina a través de incisiones en las paredes vaginales para que sostenga los órganos caídos. También se le pueden realizar algunas incisiones pequeñas en el exterior del área vaginal. Su cirujano puede adaptar la malla teniendo en cuenta su

anatomía específica. Si el cirujano usa una malla sintética permanente, el tejido corporal crecerá a través de los orificios y la malla se integrará de a poco al cuerpo. Por el contrario, después de 6 a 9 meses, los injertos biológicos por lo general se absorben y se reemplazan por su propio tejido corporal.

Consideraciones sobre el alta

Después de regresar a casa, pídale a alguien que se quede unos días o que le realice visitas con frecuencia si no vive con nadie. Tenga en cuenta que sentirá más cansancio de lo habitual.

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 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 blandidores de heces y laxantes durante un periodo corto de tiempo.

Evite levantar todo aquello que sea más pesado que lo que pueda sostener con facilidad en una mano. Puede realizar actividades ligeras. Además, es bueno caminar. No permanezca en cama todo el tiempo, pero absténgase de realizar ejercicios aeróbicos de alto impacto, nadar o tomar baños de hidromasaje. 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. No todas las mallas son iguales. Algunas mallas son permanentes, mientras que otros tipos se disuelven. También hay injertos biológicos que provienen de animales o humanos. Las tasas de efectividad para la reparación del prolапso vaginal con malla dependen del tipo y la gravedad del prolapso, y del tipo de implantes que se utilicen. La efectividad de la reparación de cistocele se mejora con una malla permanente sintética.**
- 2. La erosión de la malla hacia la vagina ocurre en aproximadamente del 10 al 15 por ciento de las mujeres que se realizan una reparación del prolapso con una malla sintética permanente. Puede causar dolor y sangrado. Entre los tratamientos se incluyen dosis bajas de estrógenos vaginales y cirugía.**
- 3. A la cirugía de malla solo la debe realizar un cirujano que haya recibido capacitación especializada en estos procedimientos. Encuentre un cirujano que pueda reparar el problema usando una malla o sin esta, y luego consulte qué opción es la mejor para usted.**