

Cirugía de suspensión vaginal

Voices for PFD



El prolapso vaginal se puede reparar mediante tres tipos de cirugía vaginal. Se colocan puntos de sutura para sujetar las paredes vaginales a los ligamentos profundos de la pelvis.

Información sobre las cirugías de suspensión vaginal

El prolapso uterino ocurre cuando el soporte de la vagina se debilita, lo que permite que el útero y el cuello uterino desciendan al canal vaginal. En las mujeres que se han realizado una histerectomía, la parte superior de la vagina puede caer, lo que se denomina prolapso de la cavidad vaginal. Para corregir este problema, se puede utilizar un pesario o realizar una cirugía. Las cirugías de suspensión vaginal son una opción y hay tres tipos comunes. El cirujano le recomendará cuál es la mejor opción para usted después de analizar sus objetivos para la cirugía. Dependerá del tipo específico de prolapso diagnosticado. También se debe tener en cuenta su edad, nivel de actividad y estado de salud. Además, sus planes de formar familia y antecedentes de prolapso previo influyen en la elección de la cirugía.

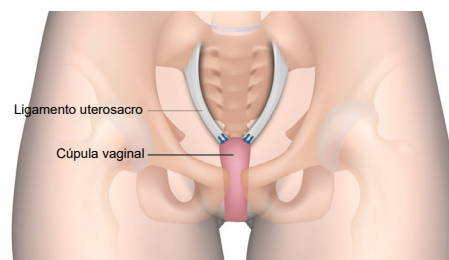
Si todavía tiene útero, se puede realizar una cirugía de suspensión vaginal al mismo tiempo que una histerectomía, o el útero puede permanecer en su lugar. Consulte este tema con su cirujano. Todas estas cirugías le permitirán seguir llevando una vida sexual activa después de la operación y no implican el uso de material de malla.

A estas operaciones las realizan cirujanos especialistas en reconstrucción pélvica con formación avanzada. Estos procedimientos tienen una tasa de efectividad muy alta. Sin embargo, con el tiempo, el prolapso puede regresar en algunas mujeres.

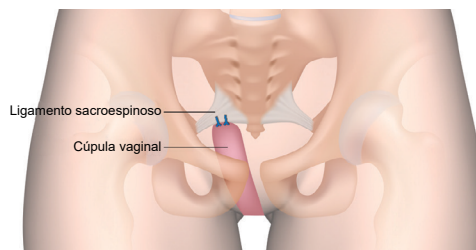
Como en cualquier operación, existen riesgos. Consulte con su cirujano para obtener más información sobre sus riesgos específicos:

- 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 en aproximadamente el 40 por ciento de las mujeres.
- Infección de las incisiones de la piel realizadas durante la cirugía, que pueden estar justo en el exterior del orificio vaginal.
- Dolor en los glúteos, que es más común si tiene una fijación del ligamento sacroespinoso.
- Formación de coágulos en las piernas (trombosis venosa profunda, TVP) o los pulmones (embolia pulmonar, EP).
- Dolor pélvico, incluido dolor durante las relaciones sexuales.
- Cambios en la micción (flujo urinario lento, por ejemplo) o en la defecación.
- Daño 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 estas cirugías.

SUSPENSIÓN DEL LIGAMENTO UTEROSACRO



FIJACIÓN SACROESPINOSA



©Allia Medical Media

CONOZCA LOS TÉRMINOS

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 cúpula 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.
- **Histerectomía vaginal:** el útero se extirpa a través del orificio vaginal sin realizar una incisión abdominal.

Cirugía de suspensión vaginal

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

Esta cirugía se puede realizar bajo anestesia general, lo que significa que se encontrará dormida y se le colocará un tubo en la garganta. También se puede realizar bajo anestesia espinal; esto significa que tendrá adormecido de la cintura para abajo, pero podrá respirar por su cuenta. Hable sobre estas opciones con su cirujano, médico y equipo de anestesia.

Durante la operación, permanecerá en posición acostada con las piernas levantadas sobre estribos, una posición similar a la que tendría que adoptar para realizarse un examen pélvico en el consultorio. Se le colocará un catéter en la vejiga después de que esté adormecida o dormida. Si le van a realizar una histerectomía, este procedimiento se lleva a cabo primero durante la cirugía.

Luego, el cirujano realizará una incisión en la pared vaginal. Según el tipo de suspensión que le realicen, esta incisión puede ingresar a la cavidad abdominal o a los espacios pélvicos profundos a cada lado del canal vaginal.

A continuación, se colocarán las suturas en el ligamento que se utilizará para la suspensión. Estos puntos se conectan a la cavidad vaginal para volver a sujetarla. La colocación de los puntos varía según el tipo de cirugía que se realice:

- **Suspensión del ligamento uterosacro:** la cavidad vaginal caída se suspende mediante suturas a ambos ligamentos uterosacros, que se extienden a ambos lados de las paredes pélvicas dentro del abdomen.
- **Fijación del ligamento sacroespinoso:** la cúpula vaginal caída se suspende mediante suturas al ligamento sacroespinoso de un lado o de ambos lados de la pelvis. Estos ligamentos se encuentran en la parte profunda de los glúteos. A veces, esto puede significar que la vagina se desvíe un poco hacia un lado de la pelvis.
- **Suspensión del iliococcígeo:** la cúpula vaginal caída se suspende mediante suturas a uno de los músculos iliococcígeos de la pelvis, que se extienden a ambos lados de las paredes pélvicas. Esto puede provocar que se acorte la longitud de la vagina.

Según el tipo de suspensión, se podrán utilizar suturas permanentes o absorbibles. No quedarán puntos de sutura permanentes dentro del canal vaginal. No se utilizará malla. Al mismo tiempo, se pueden realizar otras operaciones para corregir los trastornos del suelo pélvico, como procedimientos para abordar la incontinencia urinaria o para sujetar las paredes vaginales en caso de que haya prolapso. Su 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, habrá un catéter en la vejiga y puede 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

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 ejercicios 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. Se pueden realizar tres tipos de cirugías a través del canal vaginal para corregir el prolapso del útero o de la parte superior de la vagina. A veces se realiza una histerectomía al mismo tiempo.
2. Las paredes vaginales se suturan a un ligamento profundo de la pelvis para corregir el prolapso. No se utiliza material de malla. Al principio es común sentir dolor y calambres. Es posible que también note un sangrado vaginal ligero y flujo vaginal. Es posible que necesite utilizar un catéter de manera temporal para drenar la vejiga.
3. De seis a ocho semanas después de la cirugía, podrá reanudar la mayoría de sus actividades habituales. Pregúntele a su médico cuándo puede reanudar el ejercicio y las relaciones sexuales.