

Colpocleisis/Cirugía de cierre vaginal

Voices for **PFD**



La colpocleisis, o cirugía de cierre vaginal, es un procedimiento para corregir el prolapso uterino, de la vejiga o de la cúpula vaginal. Se realiza para aquellas mujeres que ya no llevan una vida sexual activa; por lo general son personas mayores.

Información sobre la cirugía de cierre vaginal

En aquellas pacientes con diagnóstico de prolapso avanzado de los órganos pélvicos, la parte superior de la vagina puede sobresalir del orificio vaginal. Esto puede ocurrir en las mujeres que todavía tienen útero o en aquellas que se han realizado una histerectomía. Para algunas mujeres, puede provocar malestar continuo, sangrado y dificultad para vaciar la vejiga.

Si no planea tener relaciones sexuales vaginales con penetración en el futuro, la colpocleisis o cirugía de cierre vaginal puede resultar muy efectiva y tener un riesgo bajo. La tasa de efectividad de este tipo de cirugía es de alrededor del 95 por ciento. Después de la cirugía, tanto los síntomas del prolapso como la calidad de vida general mejoran para la mayoría de las mujeres.

Si bien todas las cirugías requieren tiempo de recuperación, la mayoría de las mujeres informan que sufrieron poco dolor después de la colpocleisis.

Esta cirugía tiene varias ventajas.

Se realiza totalmente por vía vaginal, sin entrar en la cavidad abdominal. De esta forma, los riesgos quirúrgicos se minimizan y la mayoría de las mujeres se recuperan de inmediato: el tiempo medio de recuperación es de dos a tres semanas. Además, la mayoría de las mujeres pueden regresar a casa el mismo día de la cirugía o después de una noche en el hospital.

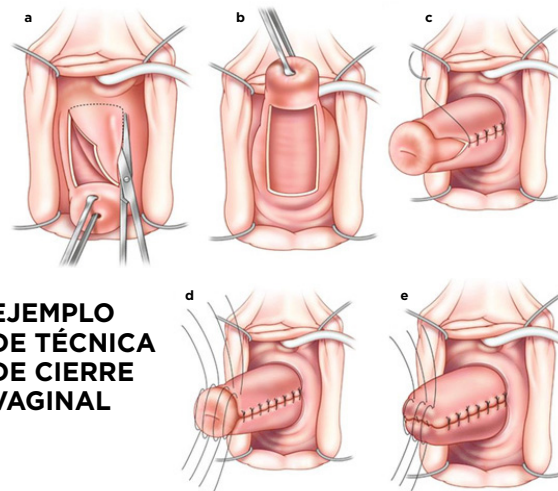
Al igual que otras operaciones, existen riesgos asociados con esta cirugía:

- Cambios en la micción (disminución del flujo de orina, incontinencia urinaria) o al defecar.
- Las infecciones de la vejiga son un riesgo para algunas mujeres.
- Infección de las incisiones de la piel realizadas durante la cirugía, que pueden estar solo en el exterior del orificio vaginal.
- Formación de coágulos en las piernas (trombosis venosa profunda, TVP) o los pulmones (embolia pulmonar, EP).
- Dolor pélvico.
- Cambios en la micción (disminución del flujo de orina, por ejemplo) o al defecar.
- 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 poco común 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.



EJEMPLO DE TÉCNICA DE CIERRE VAGINAL

© 2024 Lin, Lawrence. Colpocleisis de LeFort y total.
Disponible en <http://www.smallcargyn.com/urogynecology/lefort-colpocleisis/>

CONOZCA LOS TÉRMINOS

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

Colpocleisis: una operación en la que se cosen las paredes vaginales para corregir el prolapso de la cúpula vaginal en mujeres que ya no llevan una vida sexual activa. Esta palabra significa "vagina cerrada" en griego.

Útero: el órgano reproductor femenino donde se desarrolla el embarazo, a veces llamado vientre.

Cuello uterino: el tejido con forma de dona en la parte inferior del útero, que se dilata durante el parto para permitir el nacimiento.

El examen de Papanicolaou se realiza para verificar que las células del cuello uterino no sean cancerosas.

Labios: los pliegues de la piel a ambos lados del orificio vaginal.

Vulva: los genitales externos de una mujer.

Vagina: el canal que conecta el útero (vientre) con la vulva.

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 uterino o prolapso de la cúpula vaginal: el soporte superior 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 sometido a una histerectomía, la parte superior de la vagina desciende.

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

Histerectomía: extirpación quirúrgica del útero. Tenga en cuenta que la histerectomía no siempre incluye la extirpación de los ovarios.

Colpocleisis/cirugía de cierre vaginal

¿DEBO REALIZARME UNA CIRUGÍA DE CIERRE VAGINAL? NO.

Si tiene interés en tener relaciones sexuales vaginales en el futuro, debe ser abierta y honesta con su cirujano y comunicarle lo que desea. Pregunte sobre alternativas a la cirugía de cierre vaginal. Otras cirugías reconstruirán un canal vaginal normal y permitirán futuras relaciones sexuales vaginales. También resultan muy seguras y efectivas. No sienta la presión de realizarse una cirugía de cierre si la posibilidad de tener relaciones sexuales vaginales en el futuro es importante para usted.

Cómo se realiza la cirugía

Esta cirugía se puede realizar bajo anestesia general, lo que significa que se encontrará dormida durante la cirugía 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.

Después de que esté adormecida o dormida, se le colocará un catéter en la vejiga.

Durante la cirugía, el cirujano retirará el revestimiento vaginal y se coserán las paredes vaginales internas para que la vagina no pueda sobresalir. Se realizarán puntos de sutura absorbibles para coser la pared frontal de la vagina a la pared posterior, lo que empujará los órganos prolapsados dentro del cuerpo y evitará que desciendan. El cirujano también puede realizar algunas suturas para estrechar el orificio vaginal y ayudar a prevenir que el prolapso regrese. No se utiliza malla durante esta cirugía. Al mismo tiempo, se pueden realizar otras operaciones para corregir los trastornos del suelo pélvico, como una histerectomía o procedimientos para abordar la incontinencia urinaria. Su cirujano también mirará dentro de la vejiga con una pequeña cámara para asegurarse de que no haya nada dañado.

Si todavía tiene útero, lo empujarán hacia arriba por encima de los puntos realizados en la vagina. Se crearán pequeños túneles de drenaje para drenar la sangre o mucosidad. Es posible que se necesite realizar algunos exámenes antes de la cirugía para asegurarse de que sea segura. Estos pueden incluir un examen de Papanicolaou, una biopsia uterina o una ecografía pélvica.

Después de esta cirugía, la vagina medirá solo una pulgada de largo y el orificio será muy estrecho, lo que impedirá las relaciones sexuales vaginales. La parte exterior del área vaginal, incluidos los labios y la vulva, todavía lucirá igual. Solo el interior será diferente. Como el exterior será el mismo, la estimulación sexual externa (como la estimulación del clítoris, el principal órgano de excitación en las mujeres) todavía será posible.

Después de la cirugía, permanecerá en una sala de recuperación durante un par de horas. Cuando se despierte, es posible que tenga un catéter en la vejiga. Se retirará 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 colpocleisis puede ser un procedimiento ambulatorio, por lo que, dependiendo de otras consideraciones de salud, es posible que pueda regresar a casa el mismo día de la cirugía.

También puede que pase una noche en el hospital.

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 sienten poco dolor.

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

Consulte con su cirujano si puede levantar objetos y realizar actividades después de la cirugía. Puede realizar actividades ligeras. Además, es bueno caminar. No se quede en cama todo el tiempo. 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 colpocleisis es una operación para cerrar el canal vaginal interno y corregir el prolapso de los órganos pélvicos en las mujeres que ya no llevan una vida sexual activa. La tasa de efectividad de esta cirugía es de alrededor del 95 por ciento.**
- 2. Después de la cirugía, el exterior (la vulva, los orificios uretral y anal) lucirá igual, pero la vagina será más corta y estrecha. No será posible tener relaciones sexuales vaginales.**
- 3. La operación se realiza en el hospital y es posible que se necesite una estadía de una noche. Debido a que la cirugía solo requiere una incisión vaginal, la mayoría de las mujeres se curan con rapidez y sienten poco dolor. Puede que le lleve seis semanas recuperar toda la energía.**