

Cirugía de Prolapso con Conservación Uterina

Una guía para mujeres

1. ¿Qué es el prolapso de órganos pélvicos?
2. ¿Qué cirugías están disponibles?
3. ¿Qué ocurre durante la cirugía?
4. ¿Cuan exitosa es la cirugía?
5. ¿Hay alguna complicación?
6. ¿Qué preparaciones son necesarias antes de la cirugía?
7. Recuperación después de la cirugía

¿Qué es el prolapso de órganos pélvicos?

Esta condición se refiere al abultamiento o herniación por la vagina de uno o más de los órganos pélvicos. Prolapso es una condición común en mujeres y puede dar la sensación de halar o abultamiento en la vagina o dolor de espalda. A veces puede ser difícil vaciar los intestinos o la vejiga. Aproximadamente 1 de 9 mujeres (11%) tendrán cirugía para prolapso (vea folleto de prolapso de órganos pélvicos). Muchas mujeres pueden desear mantener su útero, especialmente si son jóvenes y quieren preservar su fertilidad.

¿Qué cirugías están disponibles?

Si no deseas tener una histerectomía como parte de la cirugía para prolapso hay otras operaciones que se pueden ofrecer. Estas incluyen sacrohisteropexia (que se hace por abdomen abierto o laparoscopia), histeropexia vaginal al ligamento sacroespinoso o suspensión al ligamento uterosacro (abdominal, laparoscópica, vaginal; vea folleto sobre suspensión al ligamento uterosacro).

El procedimiento Manchester era antes considerado una alternativa, pero ahora se ofrece solo a mujeres con elongación de cérvix (cuello uterino). Una colpocleisis o cierre vaginal puede también ser considerado en mujeres que no desean estar sexualmente activas. Esto involucra suturar la vagina sin necesidad de histerectomía (vea folleto en colpocleisis). Es importante mencionar que hay alternativas a cirugía como entrenamiento de músculos pélvicos o uso de pesarios (vea folleto en ejercicios de suelo pélvico o pesarios vaginales)

¿Qué ocurre durante la cirugía?

Sacrohisteropexia

Una sacrohisteropexia conlleva elevar el útero y restaurar las paredes vaginales a sus posiciones originales. Esto se puede lograr mediante entrada abdominal o por laparoscopia (o robótica). El útero se eleva y se sostiene utilizando una malla (usualmente sintética y ligera hecha de polipropileno entrelazado) alrededor del cérvix y fijando el extremo opuesto de la malla al hueso en la base de la espina dorsal utilizando sutura o tachuelas de titanio. La malla se cubre con tejido de la pared abdominal para evitar que el intestino se adhiera a la malla. Note que la

malla abdominal no es parte de las recientes controversias de mallas vaginales (vea sección de preguntas comunes en www.YourPelvicFloor.org). Una vez esta parte de la operación finalice, se evalúan las paredes vaginales. Algunas mujeres necesitarán reparación vaginal de prolapso o incontinencia a la misma vez que la sacrohisteropexia.

Histeropexia vaginal al ligamento sacroespinoso

La histeropexia vaginal al ligamento sacroespinoso es una operación que se hace por ruta vaginal sin cortes al abdomen. Una incisión se hace en la pared posterior de la vagina y el cérvix o ligamentos sosteniéndolo (ligamentos uterosacrales) son fijados al ligamento posterior en la pelvis (ligamento sacroespinoso). Es fijado usualmente al ligamento sacroespinoso derecho, pero si soporte adicional es necesario también puede ser fijado en el izquierdo. Esta operación se hace a la par con reparación de paredes vaginales. El tejido vaginal se cierra con puntadas. Cirugía de incontinencia también se puede hacer simultáneamente de ser necesario.

Suspensión al Ligamento Uterosacral

Los ligamentos uterosacrales son estructuras fuertes de soporte que unen el cérvix (cuello uterino) al sacro (baja espina). Debilitamiento y extensión de estos ligamentos puede contribuir al prolapso de órganos pélvicos. Una suspensión a los ligamentos uterosacrales involucra coser los ligamentos uterosacrales al ápice o tope de la vagina así restaurando el soporte. Esta operación se puede hacer por la vagina, abdomen o por laparoscopia y tu cirujano discutirá las opciones contigo. Se puede combinar con otros procedimientos para prolapso o cirugía para incontinencia (vea folleto sobre suspensión a ligamentos uterosacrales).

¿Cuan exitosa es la cirugía?

Sacrohisteropexia

Razones de éxito de 3-5 años han mostrado que alrededor de 90% de mujeres son curadas de prolapso o los síntomas de prolapso. El beneficio y data a un largo plazo sigue siendo observado. Hay una pequeña probabilidad que otra parte de la vagina (pared posterior o anterior), o el útero recurran lo cual puede necesitar tratamiento o cirugía adicionales.

Histeropexia vaginal al ligamento sacroespinoso

Porcentos de éxito son alrededor 80-90%. Sin embargo, existe la posibilidad que el prolapso pueda regresar en otra parte de la vagina necesitando más tratamiento o cirugía en el futuro.

Suspensión al Ligamento Uterosacral

Razones de éxito para la suspensión al ligamento uterosacral son alrededor de 80-90%. Sin embargo, existe la posibilidad que el prolapso pueda regresar en la misma u otra parte de la vagina necesitando más tratamiento o cirugía en el futuro.

¿Hay alguna complicación?

Hay riesgos asociados a cualquier operación, incluyendo los riesgos de anestesia (general, espinal o epidural). Otros riesgos incluyen infecciones de herida, infecciones urinarias, sangrado, coágulos en las piernas o los pulmones y dolor después de la cirugía a veces asociado con relaciones sexuales. A veces pueden existir dificultades en vaciar la vejiga o un empeoramiento de problemas urinarios existentes como urgencia o incontinencia urinaria de esfuerzo. Riesgos más específicos a cada cirugía se discuten adelante.

Sacrohisteropexia

Como esto se lleva a cabo por laparoscopia o cirugía abierta hay riesgo de lesionar los órganos en el abdomen como la vejiga, intestinos o uréteres. También hay un pequeño riesgo (2-4% de casos) de que la malla se erosione a los órganos a su alrededor como intestino, vejiga o vagina. No es común, pero puede necesitar otra cirugía para cortar o sacar la malla.

Histeropexia vaginal al ligamento sacroespinoso

Hay un pequeño riesgo de lesionar la vejiga o el intestino. Existe una oportunidad de 1 en 10 de tener dolor en el glúteo del lado de la sutura. Esto usualmente mejora con el tiempo. Puede ser común tener estreñimiento luego de la cirugía, pero esto se puede manejar con laxantes. Como ya mencionado, existe la posibilidad recurra el prolapso en otra parte de la vagina (especialmente la vagina anterior).

Suspensión al Ligamento Uterosacral

Daño al uréter ocurre en 1-10% de las mujeres que llevan a cabo este procedimiento (uréteres son los ductos que conectan los riñones a la vejiga). En el procedimiento, tu cirujano puede mirar adentro de la vejiga con un telescopio (cistoscopio) para confirmar que los uréteres sigan funcionando. Daño al uréter puede requerir procedimientos en el futuro. Dolor de glúteos es usualmente de poca duración y se maneja con medicamento para el dolor. Estreñimiento es común y tu doctor puede recetar laxantes. Trate de mantener una dieta alta en fibra y con suficientes fluidos para ayudar. Dolor en el sexo puede raramente ocurrir, considerando que muchas mujeres reportan que su vida sexual mejora luego de que el prolapso ha sido corregido.

¿Qué preparaciones son necesarias antes de la cirugía?

Se necesitarán detalles de su salud en general y de medicamentos que pueda estar tomando. Podrá tener pruebas de revisión como ECG (trazado del corazón), placa de pecho y pruebas de sangre. También le darán información relevante sobre su estadía en el hospital, cuando parar la dieta y líquidos ingeridos antes de la operación y expectativas después de la cirugía. También tendrá la oportunidad de discutir la operación y la anestesia antes de la cirugía.

Para ayudar a prepararse para la cirugía asegúrese que tenga ayuda disponible las primeras semanas después de la operación. Si usted fuma se le recomienda cesar completamente antes de la cirugía para así hacer la anestesia más segura y reducir la posibilidad de complicaciones. Si no puede parar por completo,

no fumar por varios días antes de la cirugía ayudará mucho. Si usted está sobrepeso, perder peso también le puede beneficiar en la seguridad y el éxito de la cirugía.

Recuperación después de la cirugía

Debes tomarlo con calma por 4-6 semanas después de la cirugía, lo que significa no levantar pesos pesados, trabajo casero fuerte o ejercicios. Un mes después, puede comenzar con ejercicios ligeros con pequeños incrementos en intensidad. Su médico le recomendará cuando conducir dependiendo en la cirugía que se hizo. Después de cirugía vaginal debe evitar nadar, spas y relaciones sexuales por 6 semanas para prevenir infección. Algunas mujeres notan que usar lubricante adicional durante el sexo ayuda y su médico le puede sugerir un curso de estrógeno vaginal o pesarios. Su doctor le recomendará que tiempo tomar libre dependiendo de su trabajo y la cirugía (usualmente de 4-6 semanas).

Sacrohisteropexia

El modo de operación, ya sea de abdomen abierto o por laparoscopia, dictará cuanto tiempo estará hospitalizada. Con laparoscopia, la recuperación tiende a ser más rápida y puedes salir del hospital en 1-2 días después de la cirugía. Tendrá un catéter en la vejiga para asistirle orinar inmediatamente después de la operación. Esto usualmente se saca el próximo día. Si se han hecho reparaciones vaginales es posible que le coloquen una compresa vaginal que provee presión gentil a las incisiones vaginales. Esto también se saca la mañana después de la cirugía.

Histeropexia vaginal al ligamento sacroespinoso

Usualmente estará en el hospital 1-2 días después de la cirugía. Posiblemente tendrá una compresa vaginal que provee presión gentil a las incisiones vaginales. Tendrá un catéter en la vejiga para asistirle a orinar inmediatamente después de la operación. Ambos el catéter y la compresa se sacan la mañana después de la operación.

Suspensión al Ligamento Uterosacral

Su estadía en el hospital dependerá del modo en que se hizo la operación, pero en general podrá ir a su hogar después de 1-2 días de la cirugía. Puede tener un catéter puesto que se removerá después de 24 horas de la cirugía.

Para más información visite www.YourPelvicFloor.org.

