

Cirugía de reparación de prolapso vaginal con injerto de malla/biológico



El prolapso de la vejiga, el útero o las paredes vaginales se puede reparar quirúrgicamente. Se pueden colocar implantes de malla o biológicos durante la cirugía para ayudar a dar soporte a las paredes vaginales.

Acerca de la reparación vaginal con injerto de malla/biológico

El prolapso de los órganos pélvicos consiste en la caída de los órganos genitales, como la vejiga, la vagina, el útero y el recto, causada por una pérdida del soporte pélvico. Las mujeres que tienen prolapso experimentan síntomas que incluyen presión en la zona pélvica y protuberancia vaginal. Una opción para tratar el prolapso es la cirugía, cuyo objetivo es reconstruir el soporte vaginal que se ha perdido con el tiempo.

La cirugía para el prolapso es diferente de la cirugía que está concebida para extirpar un órgano como el útero o la vesícula biliar; esas cirugías tienen éxito simplemente cuando se extrae el órgano. Cuando el objetivo de la cirugía es reparar el tejido debilitado, no siempre es exitosa con el tiempo. En una de cada tres mujeres que se someten a una cirugía de prolapso, se vuelve a producir una caída de los órganos en la misma zona o en una zona diferente de la vagina. Los factores que pueden contribuir a la recurrencia del prolapso incluyen el tipo y la gravedad del prolapso, la edad, la obesidad, la tos crónica, el estreñimiento y el levantamiento regular de objetos pesados.

Se utilizan diferentes tipos de implantes quirúrgicos en las reparaciones de prolapso vaginal:

- **Malla sintética permanente:** un material de sutura suave hecho de un tejido que no se disuelve.
- **Malla soluble sintética:** un material de sutura suave hecho de un tejido que se disuelve (desaparece) a lo largo de varios meses a medida que el tejido de su propio cuerpo crece a través del material.
- **Material de injerto biológico:** un implante tomado de un animal (a menudo un cerdo o una vaca) o de otra persona que se ha procesado y se ha hecho que sea seguro para su implantación en seres humanos. Los injertos ayudan a fortalecer una reparación en el momento de la cirugía, pero frecuentemente se disuelven con el tiempo a medida que el tejido del propio cuerpo crece a través del material.

El tipo de prolapso más difícil de reparar es la vejiga caída. Las investigaciones han descubierto que el uso de un implante de malla sintética permanente para reforzar la reparación del prolapso de vejiga es más eficaz con el tiempo que la cirugía tradicional utilizando el propio tejido de la mujer junto con puntos de sutura. La malla proporciona soporte

Cirugía de reparación de prolapso vaginal con injerto de malla/biológico

adicional a las paredes vaginales, la vejiga, el útero o el intestino. Esto ayuda a evitar que los órganos vuelvan a caer.

Aún se está evaluando la eficacia a largo plazo de las cirugías con malla, así como el impacto de algunos efectos secundarios de la cirugía. Por lo tanto, hay diferentes opiniones entre los médicos respecto a la malla. Algunos cirujanos solo usan la malla para ciertas pacientes. Esto a menudo incluye a mujeres que se sometieron a cirugía de prolapso con anterioridad y en cuyo caso se ha producido una recurrencia del prolapso. Otros cirujanos podrían recomendarla para mujeres con un prolapso significativo o para aquellas con un alto riesgo de prolapso recurrente.

Al igual que la mayoría de las cirugías, el uso de implantes de malla e injerto tiene riesgos. En algunas mujeres (un 10 a un 15 por ciento), la malla puede quedar expuesta a través de la pared vaginal. Esto a menudo se conoce como erosión o extrusión. En este caso, usted o su pareja sexual podrían sentir una sensación de rascado. Con frecuencia, el médico puede ver la malla expuesta durante un examen ginecológico. Además, puede causar manchado o secreción vaginal. Las opciones de tratamiento para corregir este problema incluyen una dosis baja de estrógeno vaginal o cirugía. La malla también se ha encontrado más adelante en la vejiga o en el intestino de mujeres que se han sometido a cirugía de prolapso, lo cual requiere cirugía adicional.

Algunas mujeres que se han sometido a la cirugía con malla experimentan dolor y espasmos musculares después de la operación. Esto puede suceder durante las relaciones sexuales o simplemente mientras se encuentran en reposo.

APRENDA LOS TÉRMINOS

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

Prolapso de los órganos pélvicos: caída de los órganos genitales, como la vejiga, el útero y el recto, causada por una pérdida de soporte de los tejidos de la vagina.

Sonda: tubo de plástico que se coloca temporalmente en la vejiga para drenar la orina.

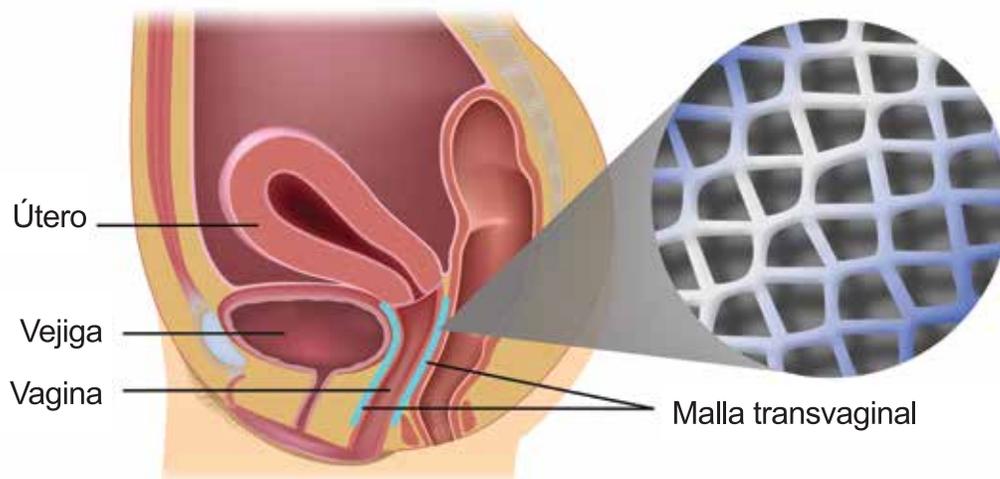
Cistocele (prolapso de la pared vaginal anterior): la pared frontal de la vagina desciende o sobresale de la vagina, lo que permite que la vejiga caiga de su posición normal.

Rectocele (prolapso de la pared vaginal posterior): el recto sobresale hacia la vagina debido a la debilidad de la pared vaginal y el perineo.

Prolapso de la cúpula vaginal: el soporte superior de la vagina se debilita en una mujer que ha tenido una histerectomía, lo que permite que las paredes vaginales desciendan a la cavidad vaginal o sobresalgan de la abertura vaginal.

Cirugía de reparación de prolapso vaginal con injerto de malla/biológico

Cirugía vaginal con malla



©Alila Medical Media

A veces, esto requiere que se elimine la malla. En casos graves, los síntomas no mejoran por completo después de extraer la malla debido a la formación de tejido cicatricial y a los espasmos musculares. Otros tratamientos para este problema incluyen medicamentos, inyecciones de anestésicos o fisioterapia.

La cirugía con malla vaginal solo debe realizarla un cirujano que haya recibido capacitación especializada en estos procedimientos. Encuentre un cirujano que pueda corregir su problema con o sin malla, y luego hable sobre cuál es la mejor opción para usted. Busque un proveedor en línea en www.voicesforpfd.org.

Antes de la cirugía, pídale a su médico que le explique el procedimiento, incluidos los beneficios y los riesgos. Analice las posibles afecciones que aumentan el riesgo, como el hábito de fumar, la diabetes y la atrofia.

Asegúrese de obtener respuestas a todas sus preguntas con antelación y sepa cómo comunicarse con su cirujano si tiene preguntas o problemas después de la cirugía.

Para obtener más información sobre cómo prepararse y recuperarse de una cirugía uroginecológica, pídale a su médico una copia de la hoja de información titulada "Cirugía: Qué debo esperar".

Cómo se hace 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 pueden hacerle algunas incisiones pequeñas en el exterior de la zona vaginal. El cirujano puede adaptar la pieza de malla a su anatomía específica o utilizar un "kit de malla" que es un paquete premoldeado. Si el cirujano utiliza una malla sintética permanente, el tejido corporal crecerá a través de los

Cirugía de reparación de prolapso vaginal con injerto de malla/biológico

orificios y la malla lentamente se convertirá en parte de su cuerpo. En comparación, después de 6 a 9 meses, los injertos biológicos suelen ser absorbidos y reemplazados por el propio tejido corporal.

Consideraciones para el alta médica

Después de que vuelva a su hogar, pídale a alguien que se quede con usted unos días o que la visite con frecuencia si vive sola. Puede esperar sentirse más cansada de lo normal.

La mayoría de las mujeres se recuperan bien de esta cirugía y encuentran alivio de sus síntomas de prolapso. Dese tiempo para sanar durante las próximas seis semanas. Es posible que note manchado y secreción vaginal. Esto es normal. Si la secreción tiene mal olor o si el sangrado es abundante, llame al consultorio de su médico. El estreñimiento también es muy común después de la cirugía. Es probable que necesite usar ablandadores de heces y laxantes durante un breve período de tiempo.

Evite levantar cosas más pesadas de las que puede levantar fácilmente con una mano. Puede hacer actividades ligeras, y caminar es bueno para usted. No se quede en la cama todo el tiempo, pero evite los ejercicios aeróbicos de alto impacto, la natación o los baños termales. Una vez que sienta que sus reflejos han vuelto a la normalidad y que no esté utilizando analgésicos opioides, puede volver a manejar.

Pregúntele a su cirujano cuándo debe programar una cita posoperatoria. En esa consulta, hable con su cirujano sobre cuándo puede reanudar sus actividades regulares.

Tres lecciones

- 1. No todas las mallas son iguales. Algunas mallas son permanentes, mientras que otros tipos de malla se disuelven. También hay injertos biológicos que provienen de animales o seres humanos. Las tasas de éxito para la reparación del prolapso vaginal con malla dependen del tipo y la gravedad del prolapso, y del tipo de implantes utilizados. El éxito de la reparación de cistocele mejora con una malla sintética permanente.**
- 2. La erosión de la malla en la vagina se produce en alrededor de un 10 a un 15 por ciento de las mujeres que se someten a una reparación de prolapso con malla sintética permanente. Puede causar dolor y sangrado. Los tratamientos incluyen estrógeno vaginal en dosis bajas y cirugía.**
- 3. La cirugía con malla solo debe realizarla un cirujano que haya recibido capacitación especializada en estos procedimientos. Encuentre un cirujano que pueda corregir su problema con o sin malla, y luego hable con él o ella sobre cuál es la mejor opción para usted.**