

Reparación de la Pared Posterior Vaginal y del Cuerpo Perineal

Una Guía para la Mujer

1. Prolapso de pared vaginal posterior
2. ¿Qué es una plastía posterior?
3. ¿Para qué se realiza esta cirugía?
4. ¿Cómo se realiza esta cirugía?
5. ¿Qué me ocurrirá antes de la cirugía?
6. ¿Qué me ocurrirá después de la cirugía?
7. ¿Cuán exitosa es esta operación?
8. ¿Está asociada a complicaciones?
9. ¿Cuándo puedo retomar mi rutina?

Prolapso de pared vaginal posterior

Alrededor de 1 en 10 mujeres que han tenido hijos requieren una cirugía por prolapso vaginal. Un prolapso de la pared posterior de la vagina se debe generalmente a la debilidad de una capa de tejido (fascia) que separa la vagina de la parte más baja del intestino (recto). La debilidad de esta capa puede producir síntomas como dificultad para defecar, sensación de ocupación vaginal o la aparición de un incómodo bulto que puede protruir por la vagina. Otros nombres para el prolapso vaginal posterior incluyen rectocele y enterocele.

El cuerpo perineal (tejido de soporte entre el orificio vaginal y anal) también ayuda a sostener la pared posterior de la vagina. El periné es el área donde a menudo se producen los desgarros y/o episiotomías durante el parto. Esta área

puede requerir ser reparada a lo largo de la pared posterior vaginal y en algunos casos puede ser necesario estrechar la apertura vaginal.

¿Qué es una plastía posterior?

Una plastía posterior, también conocida como colporrafia posterior, es un procedimiento para reparar o reforzar la fascia de soporte entre el recto y la vagina. Perineorrafia es el término usado para la reparación del cuerpo perineal.

¿Para qué se realiza esta cirugía?

El objetivo de esta cirugía es aliviar los síntomas de bulto vaginal y mejorar o mantener la función intestinal, sin interferir con la función sexual.

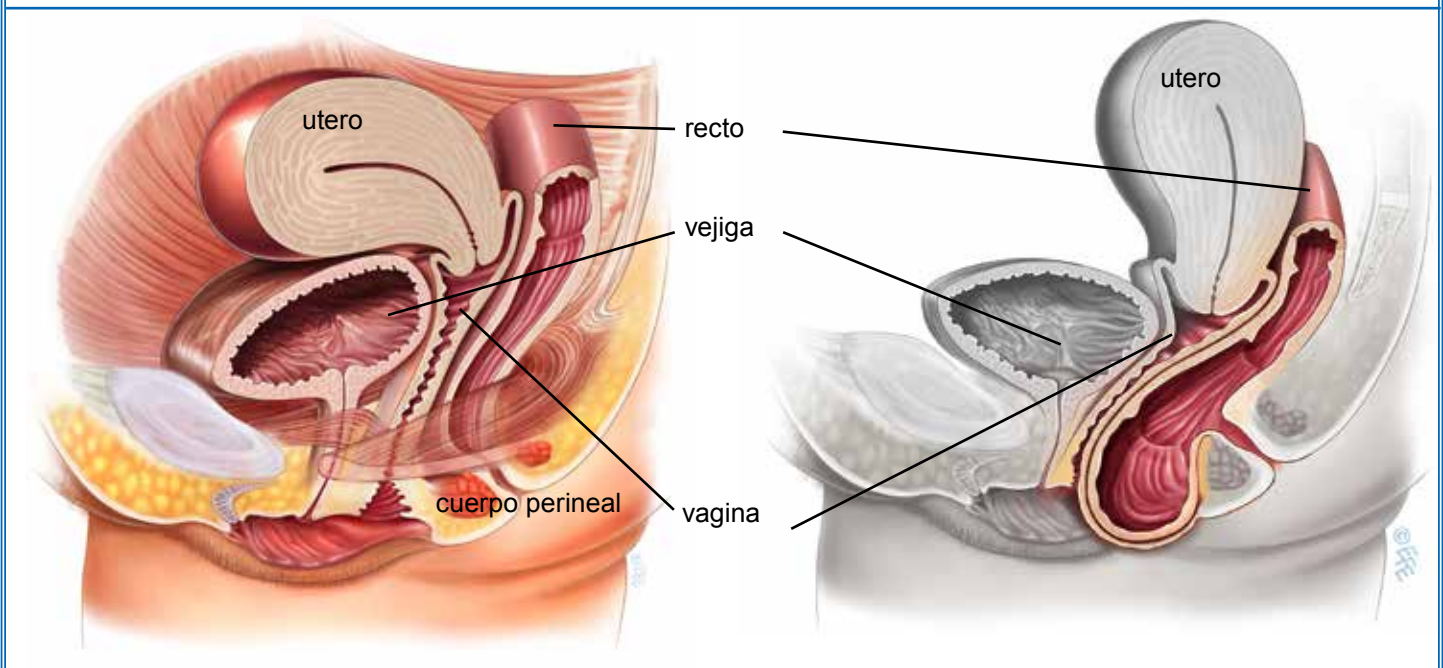
¿Cómo se realiza esta cirugía?

Esta cirugía puede ser realizada bajo anestesia general, regional e incluso local. Su médico discutirá con Ud acerca de la mejor opción en su caso. Existen variadas formas de realizar una plastía posterior. A continuación encontrará una descripción general de este procedimiento.

- Una incisión longitudinal es realizada a lo largo de la pared posterior vaginal, desde la entrada de la vagina hasta casi el fondo vaginal.
- La piel vaginal es separada de la fascia de soporte. Esta capa debilitada es ahora reforzada usando suturas reabsorbibles (las suturas se reabsorberán entre 4 semanas a 5 meses, dependiendo del material utilizado)
- El cuerpo perineal puede ser reparado suturando el cuerpo perineal a los músculos subyacentes.
- La piel es cerrada con suturas absorbibles, estas se disuelven entre 4-6 semanas y no es necesario retirarlas.
- Algunas veces, se utiliza material de refuerzo en forma de mallas sintéticas (permanentes) o biológicas (absorbibles). El uso de mallas es generalmente reservado para casos de recurrencia de prolapso o en caso de prolapso severo.

Anatomía normal, sin prolapso

Prolapso de pared posterior



- Al finalizar la cirugía, una compresa puede ser colocada al interior de la vagina, así como un catéter puede ser instalado en la vejiga. Si esto ocurre, usualmente son retirados después de 3-48 hrs. La compresa ayuda a reducir el riesgo de sangrado y hematomas vaginales.
- Comúnmente, la plastia vaginal posterior se realiza asociada a otras cirugías, como histerectomía vaginal, plastia de la pared anterior o cirugía anti-incontinencia.

Estos procedimientos están detallados en otros folletos de esta serie en la sección de información al paciente.

¿Qué me ocurrirá antes de la cirugía?

Usted será sometido a preguntas respecto a su salud general, su historia médica y los medicamentos que toma habitualmente. Puede ser necesario realizar algunos exámenes adicionales. Usted recibirá información respecto al proceso de admisión al hospital, estadía hospitalaria, cirugía y cuidados post operatorios.

¿Qué me sucederá después de la cirugía?

Cuando despierte de la anestesia, usted tendrá una vía venosa para el aporte de soluciones y puede tener un catéter en su vejiga. A menudo, el cirujano dejará una compresa vaginal para reducir el sangrado. Generalmente, la compre-

sa vaginal, el catéter vesical y la vía venosa son retirados en las 24-48 hrs post cirugía.

Es normal presentar una descarga cremosa color café o descarga sanguinolenta hasta 4-6 semanas post cirugía. Esto es debido a la presencia de suturas en la vagina. Una vez que las suturas se reabsorben, la descarga se reducirá gradualmente. Si la descarga vaginal es de mal olor, contacte a su médico.

¿Cuán exitosa es esta cirugía?

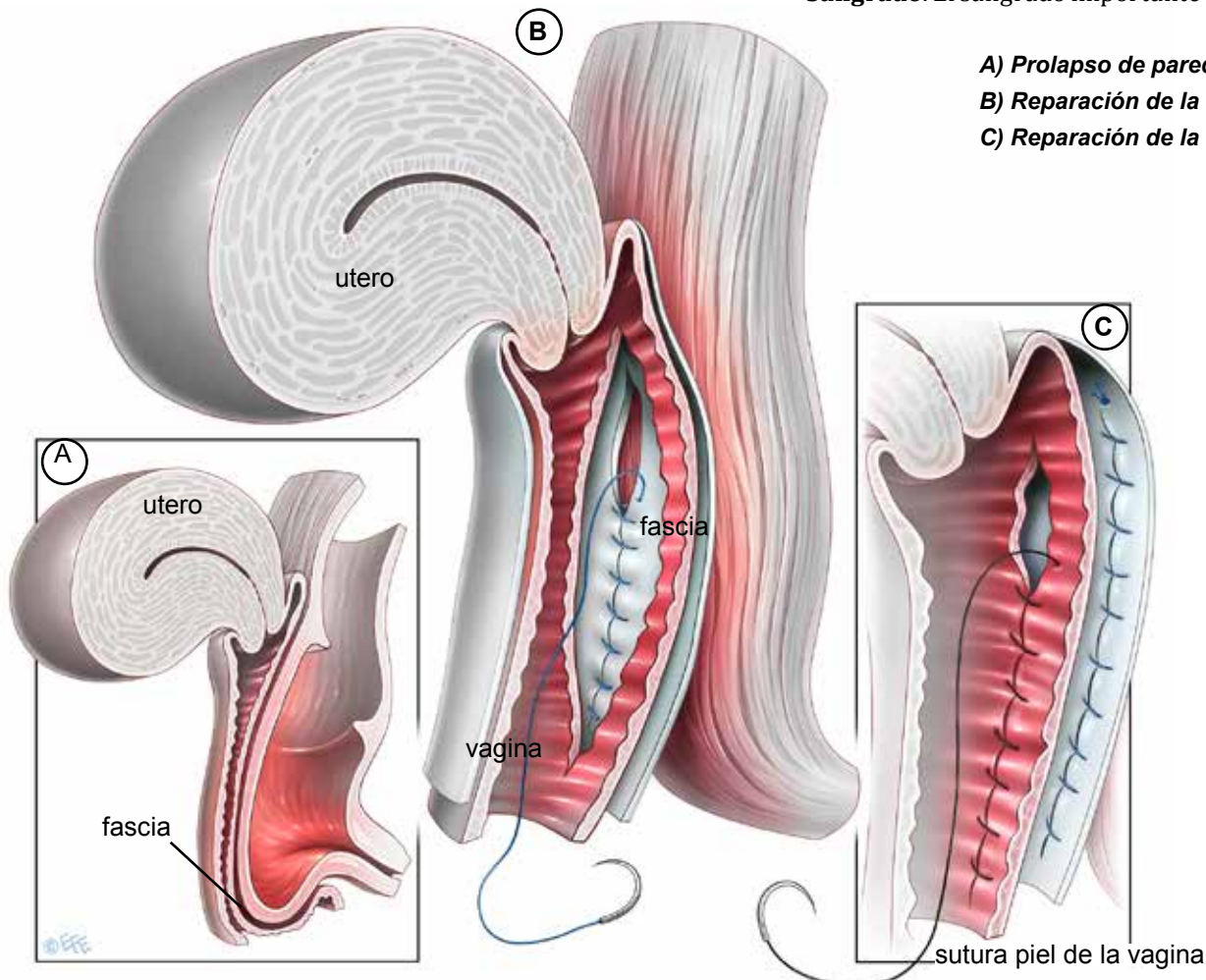
Las tasas de éxito para esta cirugía están entre un 80-90%. Existe la posibilidad de que el prolapso regrese o bien, que otra parte de la vagina se prolapse requiriendo futuras cirugías.

Alrededor de un 50% de las mujeres que presentan síntomas como vaciamiento rectal incompleto o constipación reportan mejoría de estos síntomas luego de la cirugía.

¿Existen complicaciones asociadas?

Como cualquier cirugía, existe riesgo de complicaciones. Las siguientes son complicaciones generales que pueden seguir a cualquier cirugía:

- **Problemas anestésicos.** Con los anestésicos modernos y los equipos de monitoreo, las complicaciones anestésicas son muy raras.
- **Sangrado.** El sangrado importante que requiere trans-



A) Prolapso de pared vaginal posterior
B) Reparación de la fascia
C) Reparación de la mucosa vaginal

fusión post cirugía es raro (menos del 1%)

- **Infección post operatoria.** Aunque frecuentemente antibióticos son administrados justo antes de la cirugía y todos los esfuerzos sean hechos para mantener la cirugía estéril, existe una pequeña posibilidad de desarrollar una infección en la vagina o en la pelvis.
- **Infección vesical o urinarias (cistitis).** Ocurre en alrededor del 6% de las mujeres post cirugía y es más común en aquellas en las que han utilizado catéter vesical. Síntomas incluyen ardor al orinar, frecuencia miccional y a veces, sangre en la orina. La cistitis es la mayoría de las veces, fácilmente tratable con un curso de antibióticos

Las siguientes complicaciones son más específicamente relacionadas con la plastia vaginal posterior:

- **Constipación** es un problema postoperatorio común y su doctor puede prescribir laxantes para esto. Mantener una dieta rica en fibra e ingerir suficiente líquido puede ayudar a prevenir este problema.
- **Dolor con el coito (dispareunia)** Algunas mujeres desarrollan dolor o molestias durante el coito. A pesar de que se hagan todos los esfuerzos para prevenir que esto pase, a veces es inevitable. Algunas mujeres sienten que el tener relaciones sexuales es más cómodo post cirugía.
- **Lesión del recto** durante la cirugía es una complicación poco frecuente.

¿Cuándo puedo retomar mi rutina?

En el postoperatorio temprano, usted debe evitar situaciones que ejerzan gran presión en la zona reparada, por ej. levantar peso, pujar, ejercicio vigoroso, tos y constipación.

La máxima resistencia y cicatrización de la reparación se alcanza a los 3 meses, por lo que el cuidado con levantar pesos de más de 10 kg debe ser tomado hasta esta etapa.

Habitualmente se aconseja tomar entre a 2-6 semanas fuera del trabajo. Su doctor la puede guiar en esto, dependiendo del tipo de trabajo que usted realiza y del tipo de cirugía al que fue sometida.

Usted debería ser capaz de manejar y realizar actividades livianas como caminatas breves entre 3-4 semanas post cirugía.

Debe esperar 5-6 semanas para tener relaciones sexuales. Algunas mujeres refieren que el uso de lubricantes vaginales resulta útil. Lubricantes pueden ser fácilmente encontrados en supermercados o farmacias.