

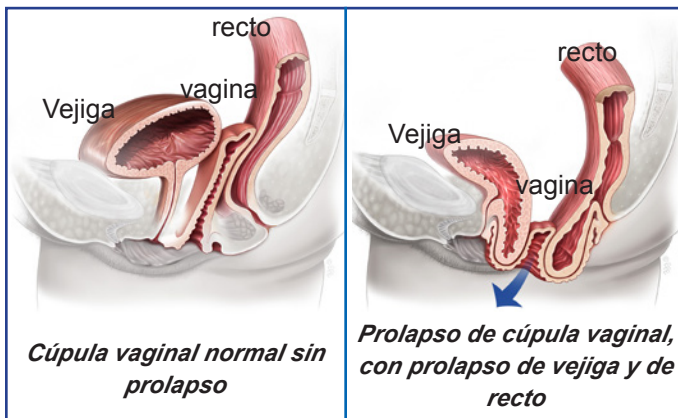
Fijación a Sacroespinoso/ Suspensión a Ileococcígeo

Una Guía para la Mujer

1. Qué es la Fijación al Ligamento sacroespinoso?
2. Qué pasa conmigo antes de la cirugía
3. Qué pasará conmigo después de la cirugía?
4. Cuáles son las posibilidades de éxito?
5. Existen complicaciones?
6. Cuándo puedo volver a mi rutina habitual?

El prolapso vaginal o de útero es una condición común con más de un 11% de mujeres que requieren cirugía en el transcurso sus vidas.

El prolapso a menudo ocurre como resultado del daño de las estructuras de soporte del útero y la vagina



Síntomas relacionados al prolapso genital incluyen una masa o sensación de plenitud vaginal, o una masa que aparece por fuera de la vagina. Esto puede causar sensación de peso en la vagina o en la parte baja de la espalda y dificultades en la micción o motilidad intestinal, para algunas mujeres causa dificultad o molestias durante la relación sexual.

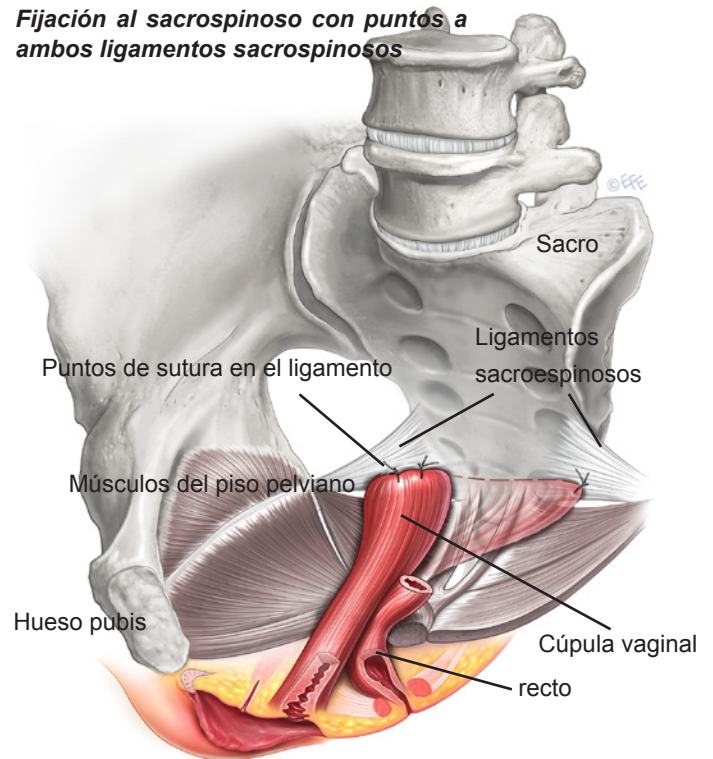
Qué es la fijación al sacroespinoso?

La fijación al ligamento sacroespinoso es una cirugía diseñada para reestablecer el soporte uterino o a la cúpula vaginal (en mujeres que se han sometido a histerectomía). Por medio de un corte en la vagina, se colocan puntos en un ligamento pelviano fuerte (el ligamento sacroespinoso) hasta el cuello uterino o la cúpula vaginal. Las suturas pueden ser permanentes o de lenta absorción, que eventualmente son reemplazados por tejido cicatricial que hace de soporte en la vagina o el útero. Este procedimiento es a menudo combinado con una histerectomía vaginal y/o cirugía para el prolapso de vejiga, intestino o incontinencia urinaria de esfuerzo.

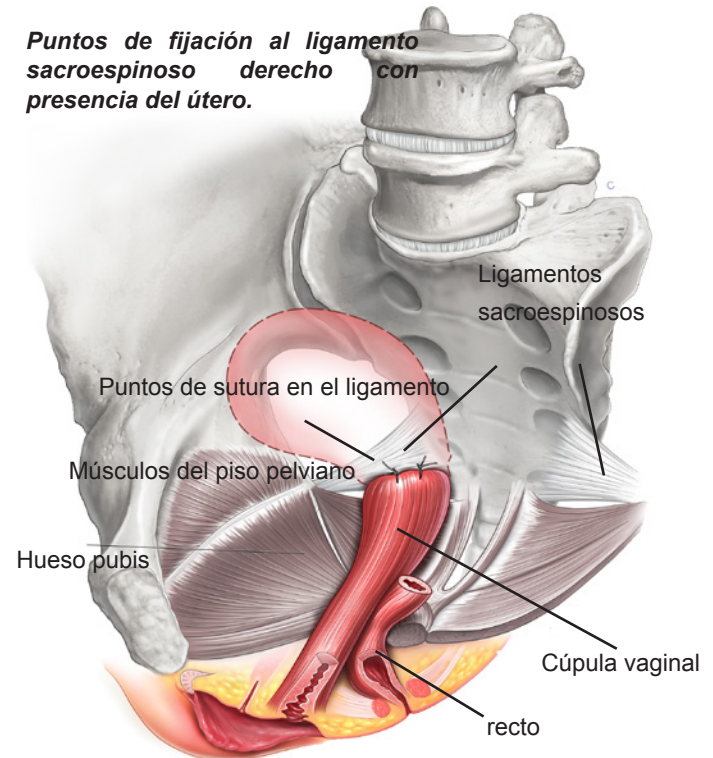
Qué me ocurrirá antes de la cirugía?

A Ud. se le preguntará acerca de su estado de salud general y de los medicamentos que toma. Se le solicitarán exámenes necesarios (por ejemplo, exámenes de sangre, ECG, radiografía de tórax). Ud. también recibirá información

Fijación al sacroespinoso con puntos a ambos ligamentos sacroespinosos



Puntos de fijación al ligamento sacroespinoso derecho con presencia del útero.



acerca de su ingreso, estadía hospitalaria y los cuidados pre y post-operatorios.

Qué pasará conmigo después de la cirugía?

Cuando Ud. despierta de la anestesia tendrá una venoclisis para administrarle líquidos y puede tener un catéter en su vejiga. A menudo el cirujano colocará una gasa vaginal para disminuir cualquier sangrado de los tejidos. Ambos son retirados habitualmente dentro de las 24 a 48 horas de la cirugía.

Es normal tener un flujo vaginal blanquecino cremoso hasta

4 a 6 semanas después de la cirugía. Esto se debe a la presencia de puntos de sutura en la vagina; en la medida que se absorben, el flujo va disminuyendo. Si esta descarga se torna de mal olor, contacte a su médico.

Ud. puede tener un flujo vaginal teñido de sangre después de la cirugía o hasta una semana después de ella. Esta sangre es fluida y antigua, de aspecto marrón y es el resultado de la degradación de la sangre depositada en los tejidos.

Cuáles son las posibilidades de éxito?

Las tasas de éxito estimadas de la fijación al sacroespinoso y suspensión al ileococcígeo son entre 80 a 90%. Sin embargo, hay una probabilidad de que el prolapso pueda volver a aparecer en el futuro, sufrir un prolapso de otra zona de su vagina, por lo que Ud. podría necesitar una cirugía posterior.

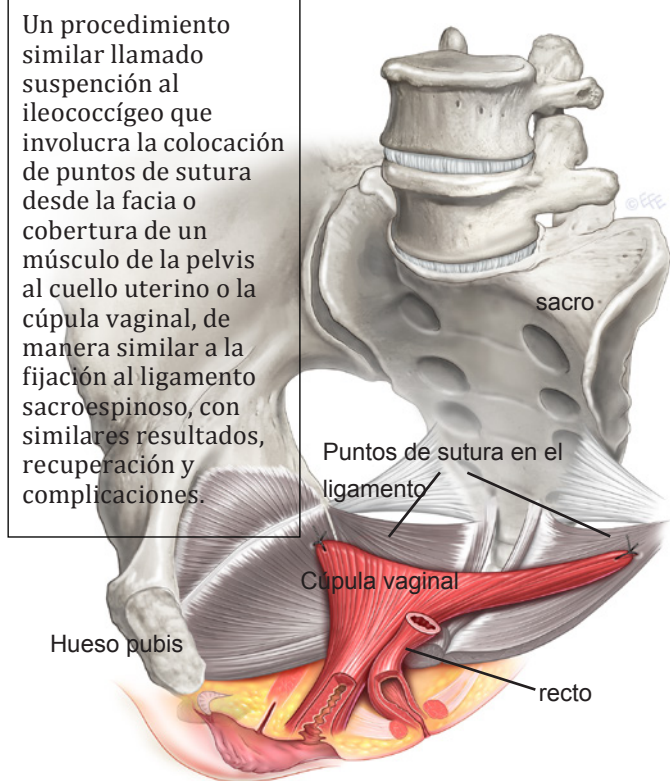
Tiene algunas complicaciones?

Como en cualquier cirugía, siempre existe un riesgo de complicaciones. Las siguientes son complicaciones generales después de cualquier cirugía:

Problemas anestésicos. Con los actuales equipos de anestesia y de monitorización, este tipo de complicaciones son muy raras. La cirugía se puede realizar usando anestesia

Suspensión al ileococcígeo

Un procedimiento similar llamado suspensión al ileococcígeo que involucra la colocación de puntos de sutura desde la fascia o cobertura de un músculo de la pelvis al cuello uterino o la cúpula vaginal, de manera similar a la fijación al ligamento sacroespinoso, con similares resultados, recuperación y complicaciones.



espinal o general, siendo el anestesista quien decidirá con Ud. cuál es la más adecuada para su caso.

Sangrado. En las cirugías por vía vaginal, son raras las hemorragias severas, que requieran transfusiones sanguíneas.

Infecciones post-operatorias. Aunque los antibióticos son a menudo administrados antes de la operación, con el fin de mantener estéril la cirugía, hay un pequeño riesgo de desa-

rollar una infección en la vagina o en la pelvis. Los síntomas es esto incluyen un flujo vaginal de mal olor, fiebre, dolor pélvico o malestar abdominal. Si Ud. se siente mal contacte a su médico.

Infecciones vesicales (cistitis). Ocurren en cerca del 6% de las mujeres después de la cirugía, y son más frecuentes si se usó catéter vesical. Los síntomas incluyen ardor o dolor punzante al orinar, aumento en la frecuencia y a veces presencia de sangre en la orina. La cistitis es usualmente tratada con antibióticos

Las siguientes complicaciones están más relacionadas a la Fijación al sacroespinoso/suspensión al ileococcígeo:

- Aproximadamente 1 de cada 10 mujeres que fue sometida a una fijación al sacroespinoso presentará dolor glúteo en las primeras semanas del post-operatorio. Esto irá mejorando solo, y a Ud. se le darán analgésicos para esto. También es común un dolor punzante o ardor rectal que se inicia temprano.
- El estreñimiento es un problema temprano común. Para ayudarla, su médico le prescribirá laxantes, le recomendará una dieta rica en fibra, y que beba abundante líquido.
- Algunas mujeres pueden desarrollar dolor o molestias con las relaciones sexuales.

A pesar de que se hacen todos los esfuerzos para evitar estas complicaciones, muchas veces son inevitables. Algunas mujeres pueden mejorar su sensación en las relaciones sexuales después de la reparación de su prolapso genital.

Cuándo puedo retornar a mi rutina habitual?

Ud. puede ser capaz de conducir y hacer ejercicio liviano, como pequeñas caminatas, después del primer mes de cirugía. Aconsejamos evitar el levantar peso y los deportes por al menos 6 semanas para permitir una buena cicatrización. Se aconseja habitualmente planificar dejar de trabajar por 4 a 6 semanas. Su médico puede orientarla, dependiendo del tipo de trabajo que Ud. hace y el tipo de cirugía a la que fue sometida.

Ud. debería evitar tener relaciones sexuales durante 6 semanas. Para algunas mujeres es útil usar gel lubricante durante las relaciones sexuales, que se pueden adquirir en farmacias y supermercados.

Para más información, por favor revise el folleto de Prolapso de Órganos Genitales e Incontinencia de Orina de Esfuerzo.