

SUSPENSIÓN AL LIGAMENTO UTEROSACRO

Una guía para la mujer

1. ¿Qué es la suspensión al ligamento uterosacro?
2. ¿Qué me va a suceder previo a la cirugía?
3. ¿Qué me sucederá posterior a la cirugía?
4. ¿Cuáles son las probabilidades de éxito?
5. ¿Cuáles son las complicaciones?
6. ¿Cuándo puedo retomar mi rutina?

El prolapso de la vagina o útero es una condición común, y hasta 11% de las mujeres requerirá cirugía durante su vida. El prolapso probablemente ocurre como resultado del daño de los tejidos de soporte del útero y la vagina durante el parto.

Los síntomas más frecuentemente relacionados con el prolapso incluyen sensación de bulto o peso vaginal y la presencia de una masa que protruye más allá del introito. El prolapso puede causar dolor de espalda, dificultad para orinar u obrar. Algunas pacientes también notan dificultad para tener relaciones sexuales.

¿Qué es la suspensión al ligamento uterosacro?

La suspensión al ligamento uterosacro es una cirugía destinada para restaurar el soporte del útero (o Ventre) o la cúpula vaginal (Fondo de la vagina en pacientes a las que se les ha extirpado el útero o histerectomía).

Los ligamentos uterosacos son una estructura de apoyo firme que unen el cuello del útero al sacro (Estructura de hueso en la parte baja de la espalda). La debilidad o rotura de estos ligamentos puede contribuir a la presencia de un prolapso.

Una suspensión al ligamento uterosacro consiste en reafirmar el ápice de la vagina a estos ligamentos. Esta cirugía se puede realizar por vía vaginal, abdominal o por vía laparoscópica. En general se realiza de conjunto con una histerectomía (extracción del útero) para disminuir la posibilidad de prolapso de cúpula. A su vez se puede asociar a la reparación de otros elementos prolapsados o cirugía de incontinencia.

¿Qué sucederá antes de la cirugía?

Previo a su cirugía el equipo médico hará una evaluación de su estado general, tomará nota de sus antecedentes médicos y realizará exámenes de laboratorio e imágenes pre operatorios según necesidad. A su vez se le entregará información sobre su ingreso y manejo peri operatorio.

Figura 1: Prolapso de la cúpula vaginal

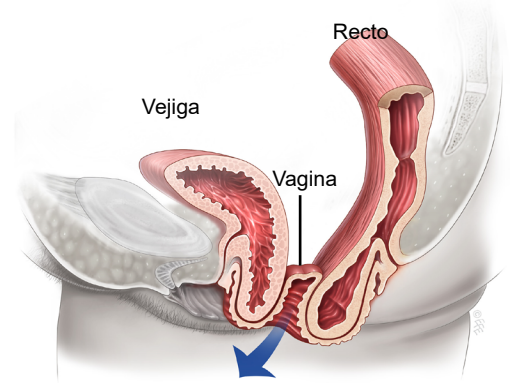
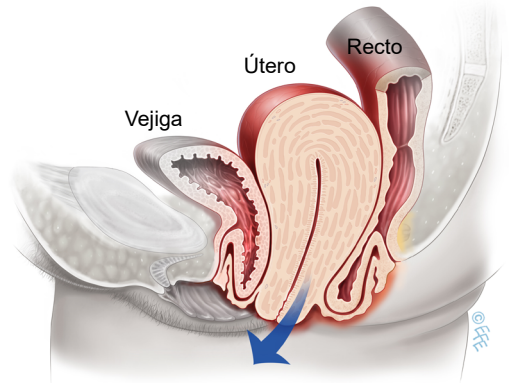


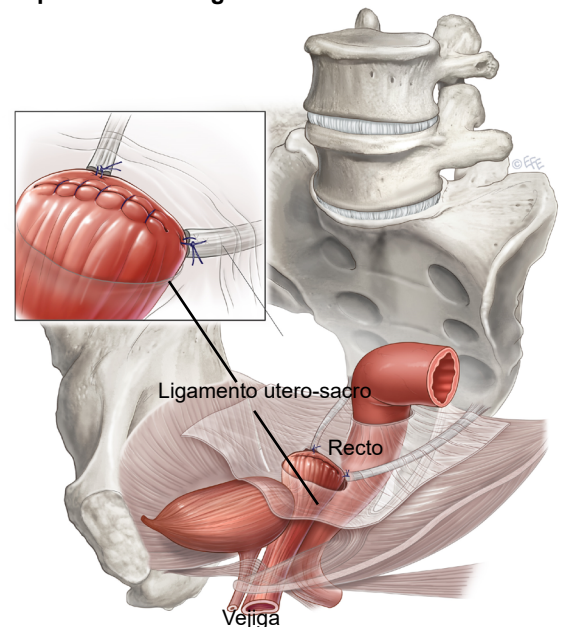
Figura 2: Prolapso uterino



¿Qué sucede después de la cirugía

Al retornar de su cirugía lo más probable es que tenga una vía venosa con alguna solución pasando por vena. Una sonda podría ser instalada en su vejiga para ayudarla a orinar. Frecuentemente, su cirujano dejará una gasa en la vagina para minimizar sangrado, esta **gasa en general** será retirada por su médico dentro de las primeras 48hrs post operatorias.

Figura 3: Suspensión a los ligamentos útero-sacos



Es normal presentar un flujo vaginal blanco-amarillento durante las siguientes 4 a 6 semanas post cirugía. Esto en general se debe a la presencia de suturas en la vagina, en la medida que se reabsorben el flujo disminuirá. A su vez durante las primeras 48 hrs., o a la semana puede presentar un flujo sanguinolento similar a una menstruación, esto también es normal.

Sin embargo si presenta flujo de mal olor, verdoso o sangrado mayor a una menstruación debe contactar a su médico o acudir a un servicio asistencial.

¿Cuál es la probabilidad de éxito?

La tasa de éxito publicada para esta técnica es entre 80 a 90%. Sin embargo, como en toda cirugía de prolapso éste puede volver o presentar un prolapso de algún otro elemento de la pelvis. El nuevo prolapso puede que requiera una nueva intervención.

¿Existen complicaciones?

Como en toda cirugía siempre pueden haber complicaciones: A continuación se hará referencia a las complicaciones más frecuentes, sin embargo este listado es solo una referencia y no incluye todas las posibles complicaciones.

- Problemas con la anestesia. Gracias al uso de anestésicos modernos y equipos de monitorización las complicaciones asociadas a la anestesia son extremadamente infrecuentes. La cirugía se puede realizar con anestesia general o espinal (similar a la de los partos) Su anestesista conversará con usted cual será la más apropiada para usted.
- Sangrado y/o Hematoma. Sangrado importante que requiera una transfusión post cirugía vaginal es raro. Un hematoma es una colección de sangre en la zona operatoria y puede suceder con cierta frecuencia. En general éste drena por sí solo, pero a veces se puede infectar y requerir hospitalización, antibióticos o una nueva intervención.
- Infección post operatoria. Durante toda la cirugía se ocupa una técnica estéril y se utilizan antibióticos de forma profiláctica, sin embargo existe una pequeña posibilidad que presente una infección. Sus síntomas incluyen fiebre, dolor pélvico, malestar abdominal y flujo vaginal de mal olor. Si se encuentra muy decaída durante el post operatorio debe acudir a un servicio asistencial o contactar su médico.
- Infecciones vesicales o cistitis ocurren en alrededor del 6% de las pacientes post operadas, especialmente si se utiliza un sonda vesical. Sus síntomas incluyen ardor o dolor al orinar, ir seguido al baño a orinar y presencia de sangre en la orina. La cistitis en general es fácil de tratar con antibióticos.
- Coágulos o trombos en las piernas y/o pulmones. Esta es una complicación que se puede presentar en los días siguientes a su operación. Para disminuir la posibilidad que esto suceda durante la cirugía

se utilizaran medias compresivas y posterior a la cirugía se utilizar fármacos anticoagulantes.

Complicaciones específicas para esta cirugía:

- Lesión ureteral presenta entre 1 a 10% de las mujeres que se someten a esta cirugía. El uréter es el tubo que lleva orina desde sus riñones hasta la vejiga. En general su cirujano realizara una cistoscopia (mirar dentro de la vejiga) para asegurar que sus uréteres estén funcionando. A veces la lesión ureteral puede requerir cirugía.
- Dolor de nalga el cual se maneja con analgésicos orales y suele ceder dentro de las primeras semanas.
- Constipación o estitiquiez es un problema frecuente pero de corto plazo. Si presenta este problema aumente su ingesta de líquidos y fibras. Por último solicítele laxantes a su médico.
- Puede sentir dolor durante la actividad sexual por la cicatriz de su cirugía, sin embargo la mayoría de las mujeres reportan una mejoría de su vida sexual post cirugía.

¿Cuándo volveré a mi rutina habitual?

En general las pacientes están listas para manejar, realizar actividades livianas o caminatas cortas dentro de las primeras 4 semanas. Se recomienda evitar levantar cosas pesadas o realizar deportes durante las primeras 6 semanas. En general prográmese para ausentarse de su trabajo por 4 a 6 semanas. Su médico la guiará en esto dependiendo de trabajo y el tipo de cirugía.

Debe evitar tener relaciones sexuales durante las primeras 6 semanas. Durante sus primeras relaciones sexuales puede utilizar lubricantes vaginales si usted prefiere. En algunos casos su médico puede que le indique estrógeno (hormonas) por vía vaginal.

