

CIRUGIA EN MUJERES CON S.I.A.

ENCUENTRO III DE PERSONAS AFECTADAS POR S.I.A.

Dr. J.A. Blanco, J. Martínez-Mora

Barcelona, 19 – 20 de Julio de 2003

Hay que diferenciar S.I.A.: - Completo o total
- Parcial

Generalmente S.I.A. Total presenta: - genitales externos femeninos normales.
- vagina hipoplasica
- agenesia vagina (excepcional)
S.I.A. Parcial presenta: - genitales externos ambiguos
- vagina abocada a uretra

Habrá que tratar :

- ✓ Genitales internos - gónadas
- restos mullerianos

- ✓ Genitales externos - clítoris (hipertrófico = pene)
- ausencia orificio vaginal
- fusión +/- de labios

Técnicas quirúrgicas: **1.- Clitoroplastia**
2.- Vaginoplastia
3.- Vulvo- vaginoplastia
4.- Neovagina
5.- Gonadectomía

1.- Clitoroplastia: es la reducción del clítoris hipertrófico o grande.

Técnicas: - ablación o amputación

- enterramiento o técnica de Pellerin

- clitoroplastia reductora o T. Spencer-Allen: - disección paquete

vasculo-nervioso dorsal pene

- disección cuerpos cavernosos

- resección cuerpos cavernosos

- sutura restos c. cavernosos

2.- Vaginoplastia: es cualquier tipo de técnica quirúrgica que permita corregir las anomalías de la vagina.

Anomalías vaginales: - vagina abocada a uretra
- vagina hipoplásica
- estenosis orificio vaginal

Vagina abocada a uretra: a) descenso o *pull-throught* (*técnica de Hendren*)
- incisión en Y invertida en perineo
- disección del espacio perineal entre uretra y recto
- localización de abocamiento vaginal a uretra
- disección y liberalización de la unión vaginal a uretra
- cierre de uretra
- descenso y fijación de vagina a perineo

b) transvesical (*Paserini*)
c) vía sagital posterior (*Peña*)

3.- Vulvo-vaginoplastia: aprovechado la vaginoplastia se corrigen los labios tanto mayores como menores. La experiencia nos ha demostrado que si hay que realizar en un mismo paciente una clitoroplastia y vaginoplastia, mejor hacerlo en un mismo acto quirúrgico, por las siguientes ventajas:

- un solo acto quirúrgico
- la piel del clitoris permite mejor plastia de los labios
- realizar antes de los 3 años de vida ya que comporta una gran mejoría psicológica

4.- Neovagina: es la creación de una nueva vagina en aquellas pacientes con agenesia (ausencia) de vagina o vaginas hipoplásicas (pequeñas menos de 5cm.) Imprescindible para tener unas relaciones sexuales completas y satisfactorias.

- **Técnicas de neovagina:** presión sobre periné
- neovagina por clivaje recto-vaginal sin injerto
 - aproximación abdomino-perineal por tracción
 - con peritoneo pélvico
 - con membrana amniótica
 - con injerto libre de piel
 - con injerto libre de mucosa vesical
 - con intestino: - delgado
 - ciego
 - sigma

➤ **Técnicas de neovagina presión perineal intermitente:**

- Históricamente: - Frank (1938)
 - Ingram
- Compresión mediante tutores sobre zona de mucosa perineal

- o Hay que hacerla diariamente, durante 20' mínimo
 - o Control muy seguido los primeros días para ver si se hace en la dirección correcta
 - o Como mínimo hay que conseguir un trayecto + 5cms.
- **Técnicas de neovagina clivaje recto-vaginal:**
- ✓ sin injerto (Warton 1938))
 - ✓ con injerto libre: de piel (McIndoe)
 - membrana amniótica
 - peritoneo pélvico
 - mucosa vesical
 - ✓ con injerto pediculado: - intestino delgado
 - ciego
 - sigma

CONCLUSIONES

- 1.- S.I.A. completo: - gonadectomía
 - neovagina
 - dilatar sinus vaginal
 Debemos lograr una vagina de más de 5cms.

- 2.- S.I.A. parcial: - gonadectomía
 - vulvovaginoplastia
 - dilataciones vaginales (tampones sanitarios)