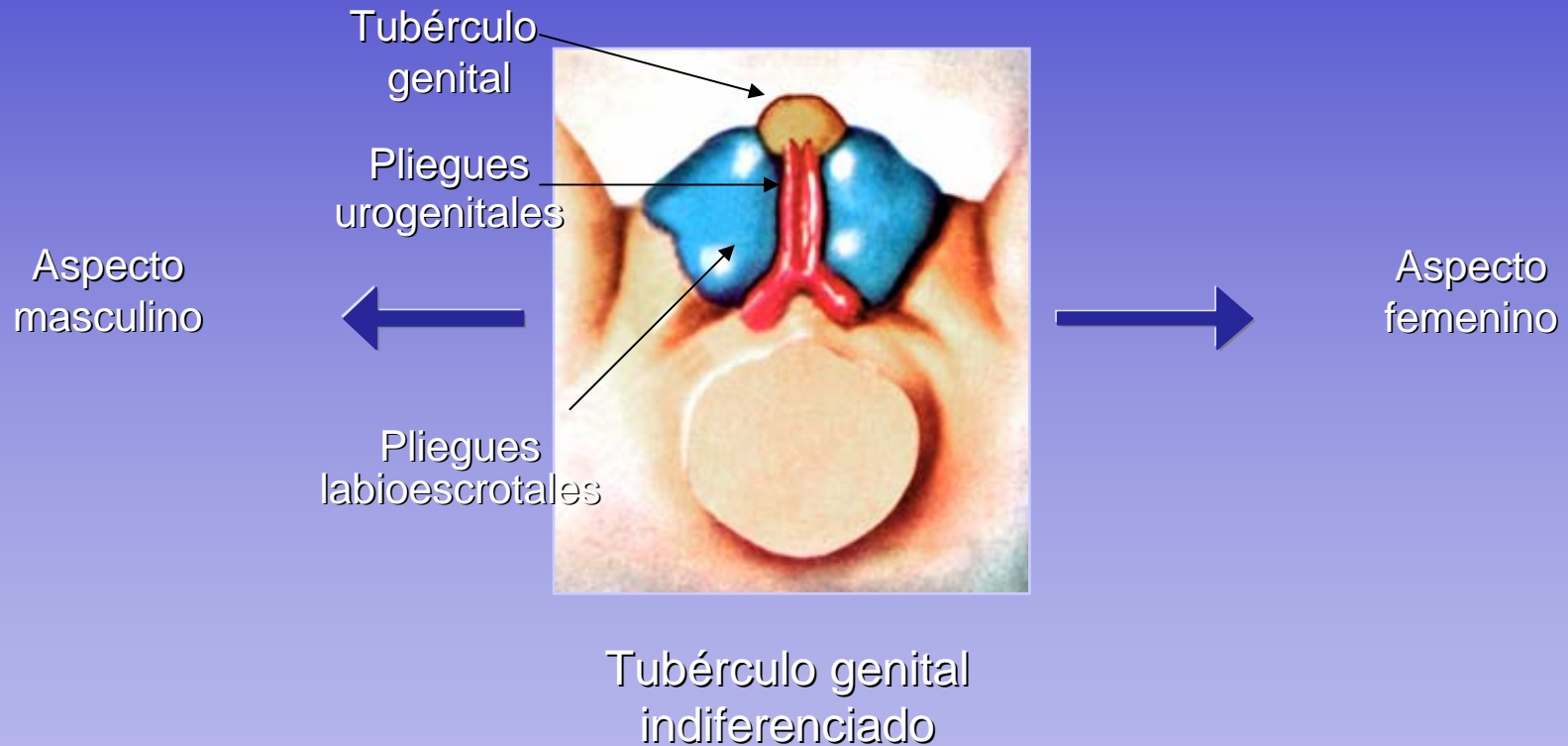


Enfoque quirúrgico del SIA

Dr. J.A.Tovar
Departamento Cirugía Pediátrica
Hospital infantil *La Paz*. Madrid

Desarrollo de los genitales externos



Papel de la cirugía en los TDS

- Diagnóstico
- Extirpación gonadal
- Genitoplastia

A. Diagnóstico

- Biopsia gonadal
- Examen de los genitales internos

Endoscopia

Laparoscopia

Laparotomía

B. Extirpación gonadal

- ¿En qué casos debe hacerse?
- ¿A qué edad es conveniente?

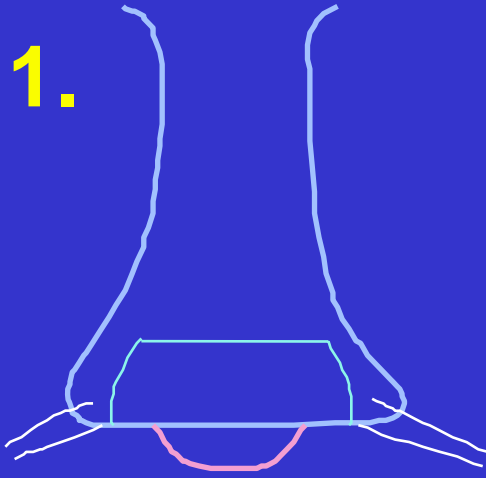
C. Genitoplastia

- Masculinizante
- Feminizante

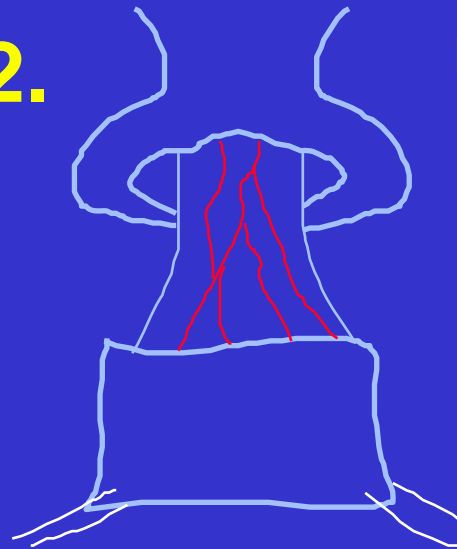
1. Genitoplastia masculinizante

- Liberación del falo
- Uretroplastia
- Orquidopexia-prótesis
- Extirpación de los restos müllerianos

1.

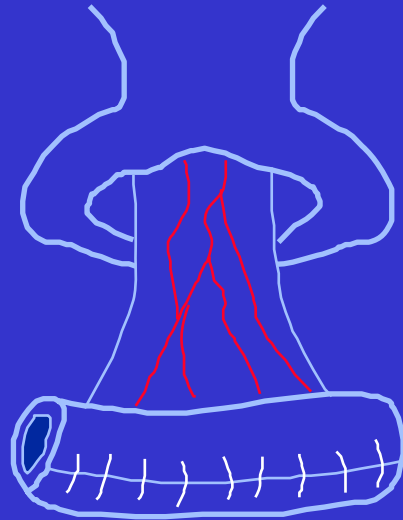


2.



Uretroplastia

3.



4.

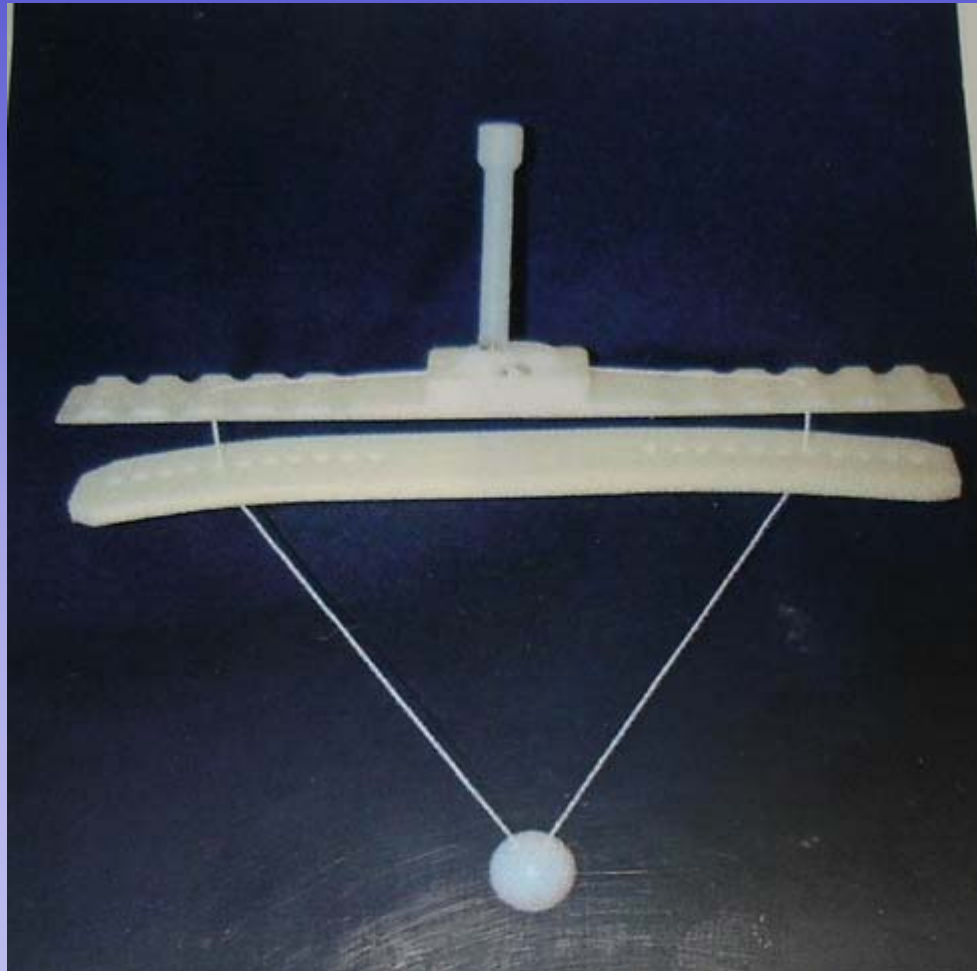


2. Genitoplastia feminizante

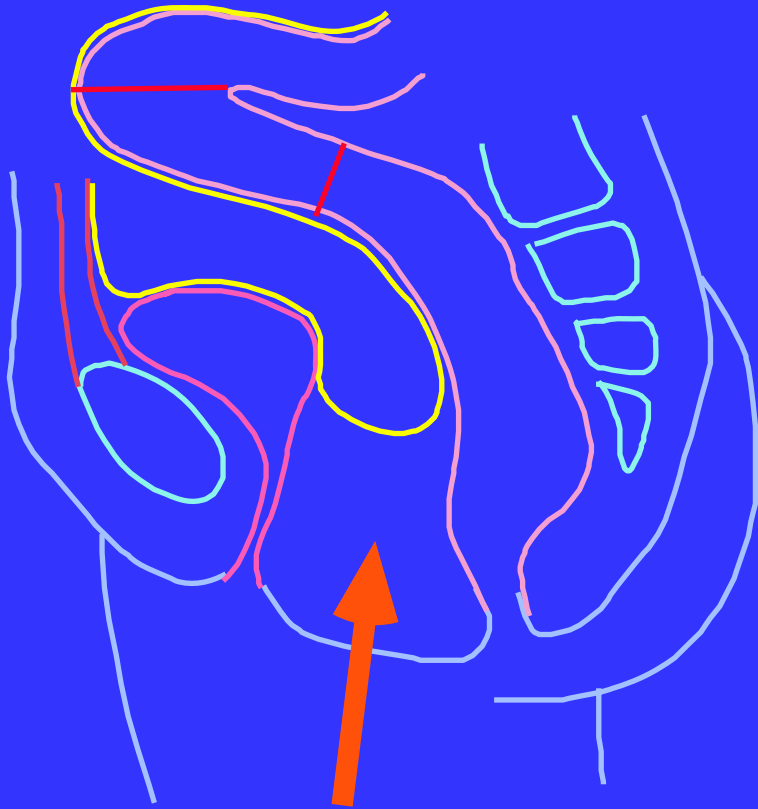
- Apertura del seno UG
- Clitoriplastia
- Vaginoplastia

Dilatación vaginal progresiva

Vaginoplastia por tracción progresiva



Vaginoplastia con colon



26 pacientes con MRokitansky (18) o SIA completo (8)

Programa de dilataciones vaginales

De las 21 que lo completaron, 17, 81%, sexualmente activas con 86% de tamaño vaginal normal

Ismail Pratt IS et al. Hum Reprod, 22: 2020, 2007

39 pacientes XY con SIA (14), DG (11) y otros (18) reconstruidos como ♀ o ♂

5,8 operaciones en ♂ y 2.1 en ♀

Tanto ♂ (90%) como ♀ (83%) tuvieron experiencia heterosexual

Solamente 23% de los pacientes no están satisfechos con su adscripción sexual

Migeon CJ et al. J. Urol, 169: 1605, 2003

29 pacientes con SIA completo de entre 4 y 63 años

Gonadectomía en todos (≥ 14 a)
=ningún tumor

De 11/29 vaginoplastias, 7 (70%) eran sexualmente activas...pero de 15 sin vaginoplastia, 12 (80%) también lo eran

Purves JT et al. J. Urol, 180: 1716, 2008