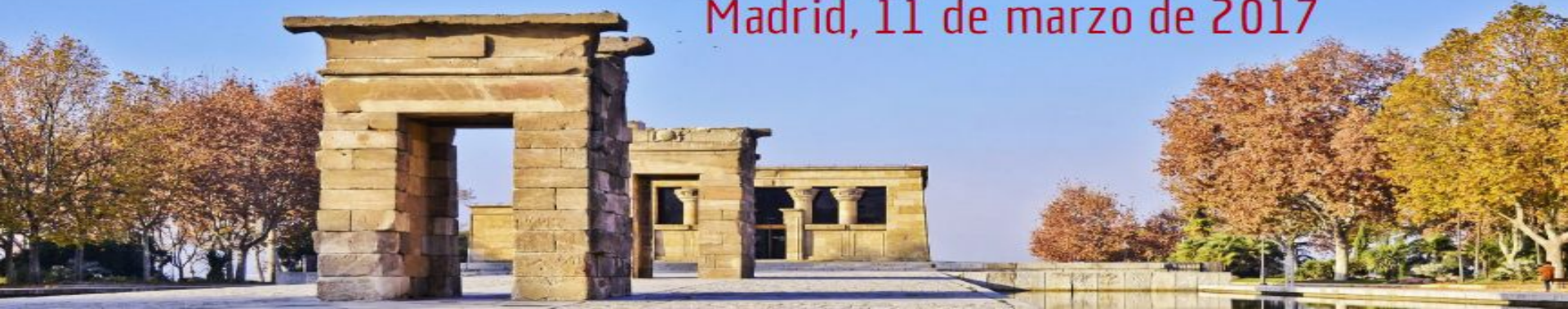


XVI Encuentro GrApSIA
Madrid, 11 de marzo de 2017



Dilataciones vaginales como alternativa a la intervención quirúrgica

Dr Leopoldo Martínez Martínez
Cirugía Pediátrica
Hospital Infantil La Paz



- **Conocemos mucho sobre el desarrollo del sexo**
- **La baja frecuencia de estas anomalías impide un mejor tratamiento**
- **Requiere equipos multidisciplinares**
- **Necesita seguimiento a largo plazo**
- **El lugar de la cirugía es siempre controvertido**
- **Implicación de los pacientes y grupos de apoyo**

Objetivos

1. **Repasar la historia**
2. **Analizar brevemente cada técnica**
3. **Exponer sus ventajas e inconvenientes**
4. **Explicar nuestro protocolo**
5. **Concluir con los retos que nos quedan**

Historia 1



**Jean Zuléma
Amussat**

Cirujano francés

1832

Creación de un espacio entre uretra y recto

Mantenimiento con gasa de lino

Historia 2

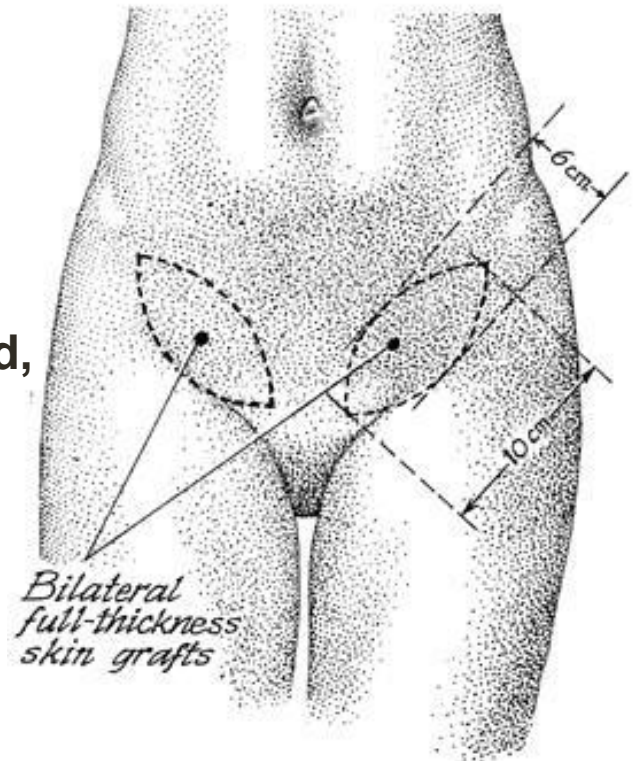
Heppner

1872

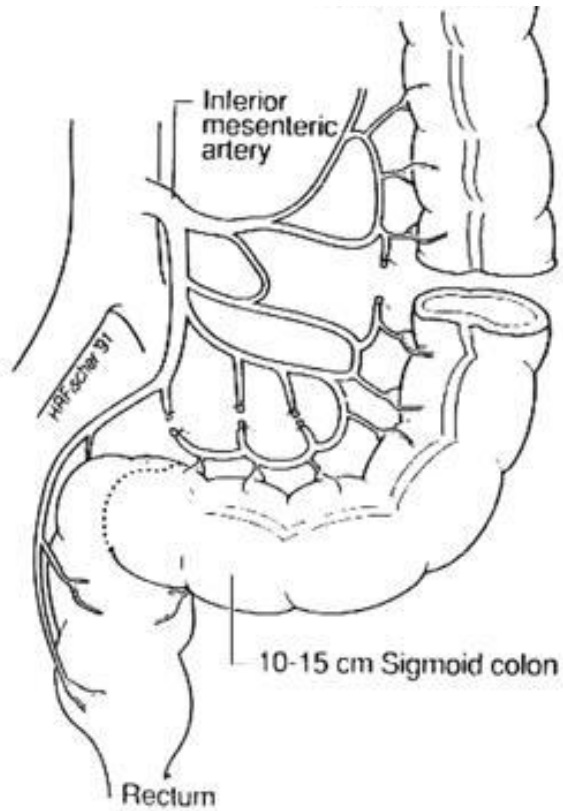
Creación de un espacio entre uretra y recto

Colgajos de piel de los muslos

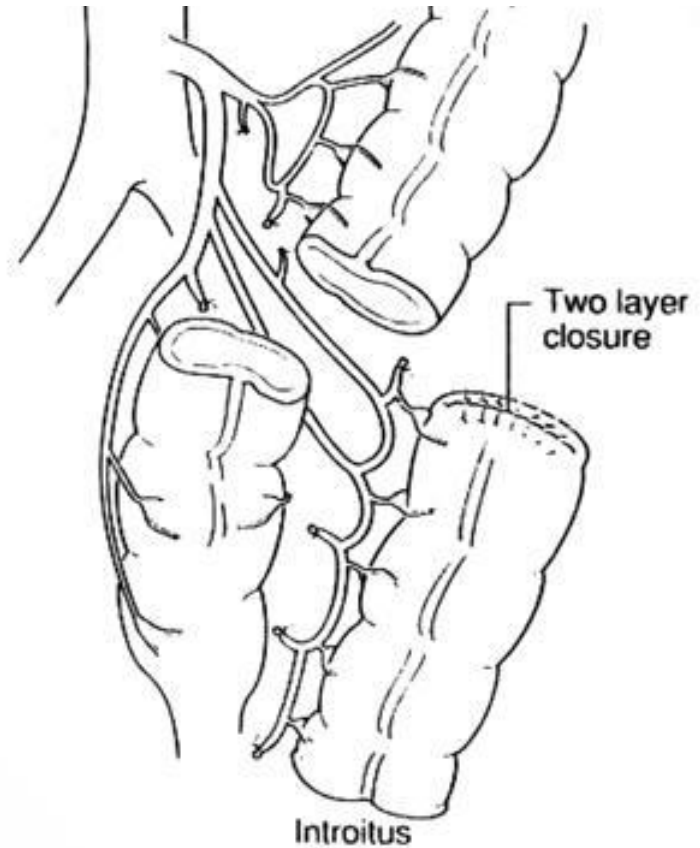
Otros: Abbe, Flynn, Krischer, Wagner, Monod,
Inselin...



Historia 3



Baldwin
1908
un segmento
ción quirúrg
go alto de ir
Wagner, Sc



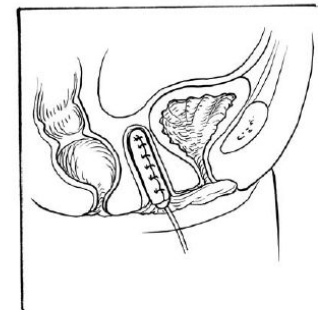
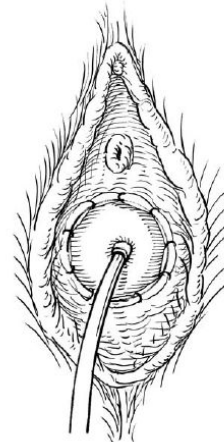
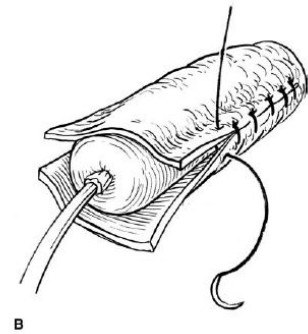
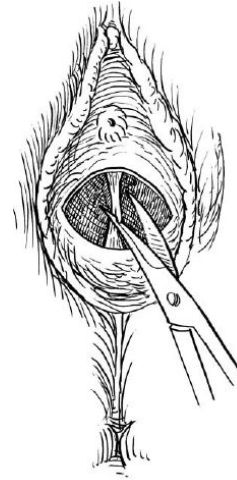
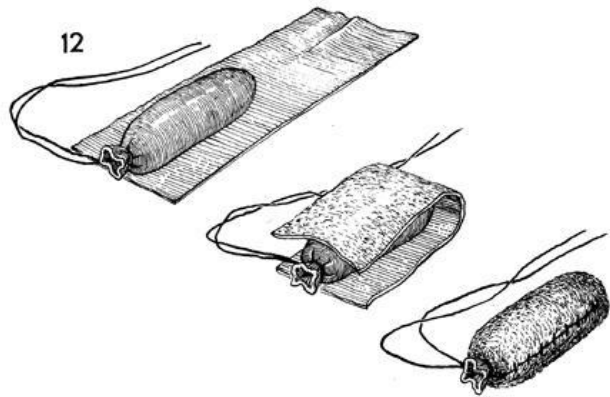
Historia 4

McIndoe y Banister

1938

Injertos sobre molde

Unos cuatro meses



Historia 5

Robert Frank

1938

Uso de dilatadores

Exito en 5 de 6 pacientes



Historia 6



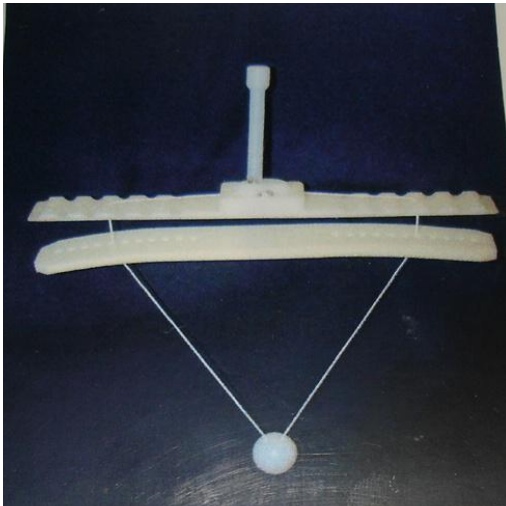
Vecchietti

1965

Sistema de tracción

Muy extendido en Europa y USA

Por laparoscopia



Historia 7

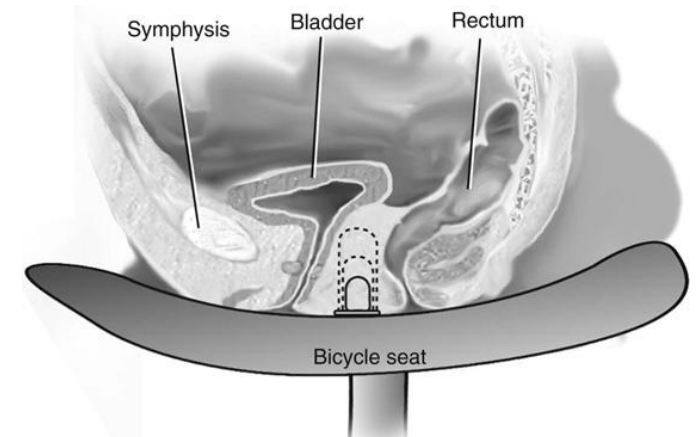
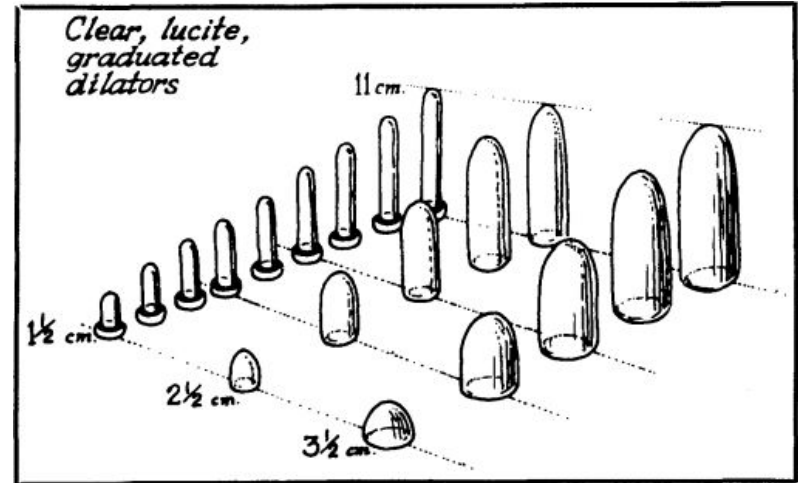
Ingram

1981

Taburete de silla de bicicleta

Desarrollado por el padre de una paciente

Recomienda 2h al día en intervalos de 15m



Sumario de la Historia

Es una visión parcial, realizada sólo por hombres

El éxito no siempre se mide igual

Los evaluadores suelen ser los cirujanos

Hasta hace poco no se ha preguntado a las pacientes

Nadie puede alcanzar una experiencia grande

El conocimiento del trastorno ha cambiado

También su visibilidad

Análisis crítico de las técnicas

1.- Colgajos cutáneos, moldes, injertos...

VENTAJAS

Evita la laparotomía
Baja tasa de prolapso
Mucho tejido disponible

INCONVENIENTES

Quirúrgico, posibles complicaciones
Tendencia a estrecharse, requiere dilataciones
Sequedad, cicatrices
Puede crecer pelo intravaginal
Algún caso de cáncer epidermoide cutáneo
Los moldes requieren permanecer hasta 3m

Análisis crítico de las técnicas

1.- Colgajos cutáneos, moldes, injertos...

2.- Uso de un injerto de intestino delgado o grueso:

VENTAJAS	INCONVENIENTES
<p>Lubricación, flujo sanguíneo</p> <p>Longitud desde el inicio</p> <p>Crece con el paciente</p> <p>Baja tasa de estenosis</p> <p>Incluso con Cx previas</p>	<p>Requiere una intervención quirúrgica mayor</p> <p>Prolapso 8%</p> <p>Problemas de secreción de moco</p> <p>Tasa de complicación de hasta 25%</p> <p>Ausencia de sensibilidad</p> <p>Requiere dilatación postoperatoria</p>

Análisis crítico de las técnicas

1.- Colgajos cutáneos, moldes, injertos...

2.- Uso de un injerto de intestino delgado o grueso:

3.- **Sistemas de tracción por laparoscopia**

VENTAJAS

Preserva tejido vaginal

Laparoscópico

Poca estenosis

Mucosidad escasa

12cm en 2 semanas

INCONVENIENTES

Requiere una intervención quirúrgica con riesgo

Doloroso, necesita analgesia

Nunca si hay cirugía vaginal previa (cicatriz)

Obliga a un programa de dilataciones

Análisis crítico de las técnicas

- 1.- Colgajos cutáneos, moldes, injertos...
- 2.- Uso de un injerto de intestino delgado o grueso:
- 3.- Sistemas de tracción por laparoscopia
- 4.- Dilataciones vaginales:

VENTAJAS	INCONVENIENTES
Preserva tejido vaginal No ingreso Controlado por la paciente Barato Si falla, hay alternativa	Necesita motivación Cuesta tiempo Constante recuerdo de “ser diferente” Poco éxito en menores 18 años Requiere al menos 1-2cm de remanente

Protocolo HULP

1.- Opción preferencial por la dilatación vaginal

- Tejido más elástico que existe
- Hasta 1/3 de los casos nunca necesitan tratamiento
- En algunos casos la primera consulta es por infertilidad
- Evita la intervención quirúrgica
- Siempre hay alternativa si no funciona

Protocolo HULP

1.- Opción preferencial por la dilatación vaginal

2.- Consentimiento activo:

- Edad suficiente
- Voluntad de constancia
- Contacto con otras pacientes

Protocolo HULP

- 1.- Opción preferencial por la dilatación vaginal
- 2.- Obtención del consentimiento
- 3.- Exploración física. Valoración de receso vaginal

Protocolo HULP

- 1.- Opción preferencial por la dilatación vaginal
- 2.- Obtención del consentimiento
- 3.- Exploración física. Valoración de receso vaginal
- 4.- Inicio del programa**

Protocolo HULP



Protocolo HULP

- **Aumento progresivo de calibre cada mes**
- **Estimular la ganancia de profundidad**
- **Objetivo 6-12 meses**
- **¿Cuánto mide una vagina normal?**
 - **Nacimiento 3-6 cm**
 - **10 años 6-9 cm**
 - **Pubertad 10-12 cm**

¿Qué dicen las publicaciones?

Total: 30 trabajos (908 pacientes)

93% MRKH y 7% CAIS

Definición de éxito anatómico: >6-8cm

Exito “anatómico”: 77%

Exito “funcional”:

- Función sexual-satisfacción con vida sexual 96%
- Función coital-orgasmo 74%

Fracasos 11% (escasa motivación, poca constancia, dolor, no relación estable, lejanía del hospital, juventud, ausencia de receso vaginal...)

¿Qué nos falta?

- Apoyo psicológico; ;
- Evaluación a largo plazo
- Hay que contar con las pacientes
- Equipos más multidisciplinares
- Deben estar presentes las asociaciones y grupos
- Intentar centralizar los casos: ¿CSUR?



**Take
home message*

CSUR

- **Centros, Servicios o Unidades de Referencia del SNS**
- **Mejorar la equidad en el acceso**
- **Concentrar la experiencia de alto nivel de especialización**
- **Garantizar la atención sanitaria de calidad, segura, eficiente**
- **Enfermedades que requieren alta tecnología**
- **Precisan elevado nivel de especialización**
- **Condiciones poco prevalentes**

CSUR

- **Conocimiento y experiencia suficientes**
- **Volumen de actividad**
- **Equipamiento y personal necesario. Recursos**
- **Indicadores de procedimiento y resultados**
- **Sistema de información**
- **Capacidad de formación**

Gracias!!!!

