

Tractament quirúrgic del prolapse genital. Histerectomia / cervicosacropèxia / perineoplàstia

Què és un prolapse genital?

El prolapse genital és el descens o sortida dels òrgans que estan dins de la pelvis (bufeta, úter, intestí prim, recte) a través de la vagina. Els prolapses generen molèstia o la sensació de pes constant sobre la vagina o l'anus. Generalment, els pacients refereixen que senten com "una piloteta que està a punt de sortir-se". El prolapse genital es classifica en 4 graus, el grau 1 és el més lleu i el 3/4 els més severos, on l'òrgan s'ha sortit completament a través de la vagina o anus. De vegades, el prolapse genital pot anar acompanyat d'incontinència d'orina i fecal.

Què el causa?

El prolapse genital, com qualsevol altra hèrnia, passa perquè hi ha una debilitat o lesió de la musculatura del sòl de la pelvis, que no aconsegueix mantenir els òrgans que sosté al seu lloc quan la persona fa una activitat. Quan el defecte o la lesió és greu, la persona té el prolapse en fer un esforç mínim, com ara tossir, aixecar-se de la cadira o caminar.

Factors de risc per patir prolapse

Els factors de risc relacionats amb l'aparició de prolapse genital són: cirurgia pelviana prèvia (exemple que li hagin tret l'úter), diabetis, edat avançada, episiotomia o esquinçament al part, restrenyiment, hàbits laborals i/o de lleure que comportin grans esforços o impactes (cuineres, netejadores, saltar durant l'exercici físic), hipotiroidisme, pes fetal ≥ 4000 g, menopausa, problemes pulmonars crònics, nombre d'embarassos (≥ 3), obesitat, part instrumentat (fòrceps) i tabaquisme.

Com es tracta?

El tractament rehabilitador amb dietes per evitar el restrenyiment i l'obesitat es fan en prolapses de grau 1 i 2, per prevenir-ne l'avenç i disminuir els símptomes molestos.

Al prolapse grau 3 i 4, a més de la dieta i la rehabilitació, cal afegir-hi o bé un tractament quirúrgic o bé la col·locació d'un cèrcol vaginal (pessari) per recol·locar els òrgans de nou en la seva posició dins de la pelvis, evitant així l'opció de la cirurgia. En cas que la pacient pateixi incontinència urinària, s'hi afegiran els tractaments més adequats a cada cas. En cas d'incontinència fecal, la pacient ha de ser derivada a un equip de cirurgia digestiva.

Si vostè té incontinència urinària lleu acompanyant (és a dir, pèrdues petites o ocasionals associades a activitats forçoses sobtades, com fer exercici, esternudar, riure o tossir), el tractament és rehabilitador, amb exercicis de Kegel, hipopressius, i fent una dieta saludable lliure de tabac que comporti la pèrdua de pes, en cas que hi hagi sobrepès.

Si el seu cas és més greu i la fuga ocorre durant activitats menys forçoses, com ara aixecar-se, caminar o doblegar-se, en aquests casos cal associar la cirurgia als altres tractaments i col·locar-li una malla per substituir el teixit de sustentació que no funciona (sol·liciti el full informatiu específic per a aquest cas).

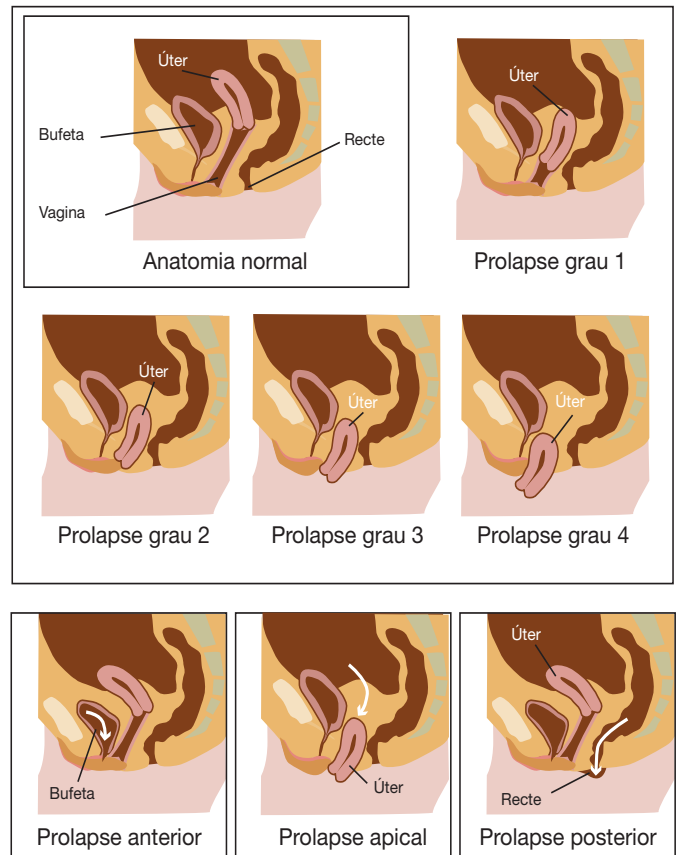
En què consisteix la cirurgia del prolapse genital?

Per col·locar els òrgans pelvians prolapsats al seu lloc, la via quirúrgica més utilitzada és la vaginal, de manera que la pacient no tindrà ferides quirúrgiques visibles, ja que totes estaran a la vagina, i no caldrà retirar les sutures. Altres vegades es fa servir la via abdominal.

En certes ocasions, s'utilitza una malla, que és un teixit tipus pròtesi amb forma de xarxa que s'ha creat per substituir el teixit de sustentació que suporta els òrgans pelvians quan aquest està molt malmès.

El seu metge triarà la millor opció quirúrgica per a vostè i decidirà si cal o no cal associar una malla per al tractament.

Informació per a la pacient. Si teniu qualsevol dubte, posi's en contacte amb nosaltres

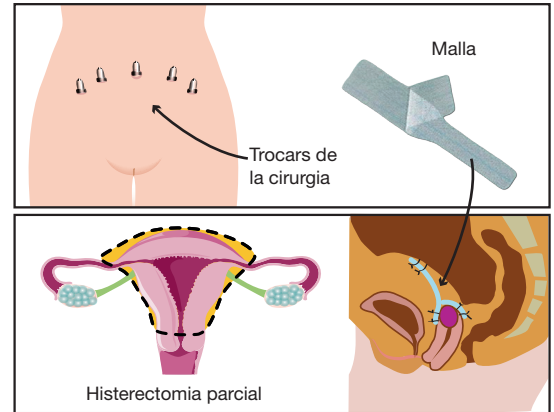


Tractament quirúrgic del prolapse genital. Histerectomia / cervicosacropèxia / perineoplàstia

Quina patologia té vostè?

A vostè li han diagnosticat un prolapse de totes les parets vaginals, incloent-hi la matriu i/o esquinçament perineal i, per aquest motiu, la cirurgia que li farem és:

- **Histerectomia subtotal amb cervicosacropèxia amb malla.** Es treu el cos de l'úter deixant el coll uterí per utilitzar-lo com a ancoratge (en dones amb la menopausa, en el mateix acte també se solen treure les trompes i els ovaris). Després d'extirpar el cos uterí, unim el coll de l'úter al lligament anterior del sacre amb una malla que té forma d'“y”. Aquesta malla s'uneix al sacre, a la cara anterior i posterior de la vagina, al coll uterí i de vegades als músculs del terra de la pelvis mitjançant punts i després es recobreix amb una capa protectora que hi ha a l'abdomen i que s'anomena peritoneu per evitar que els intestins hi entrin en contacte. Aquesta tècnica es realitza per laparoscòpia, de manera que la pacient només tindrà 5 petites incisions a l'abdomen per on entra l'instrumental per operar.
- **Esquinçament perineal.** El perineu és la musculatura i els teixits de sustentació que existeixen entra l'orifici vaginal i l'anus. Aquesta zona de vegades es fa malbé amb el part, amb la qual cosa l'orifici vaginal s'eixampla i necessita reparació. La **perineoplàstia** consisteix a realitzar una incisió quirúrgica al perineu, se separa el recte per no ser danyat, es retalla la vagina sobrant i mitjançant sutura es reparen les zones danyades per tornar al perineu i a l'orifici vaginal la seva grandària normal.



Quins riscos té la cirurgia a curt i llarg termini?

Per la cirurgia mateixa i propi estat de salut de cada pacient pot haver-hi complicacions durant i després del procediment.

RISCOS ESPECÍFICS FREQUENTS (a curt termini)

- Infecció urinària.
- Dificultat per orinar.
- Sagnat.
- Hematomes. Infecció de ferida quirúrgica.
- Incontinència urinària durant l'activitat física o per desig molt urgent d'orinar.

Altres menys freqüents són: lesió de bufeta, intestí prim o recte que necessiti sutura i sondatge; obstrucció urinària que requereixi sondatge continuat; ferida en un vas sanguini o sagnat que necessiti transfusió.

Si en el moment de la cirurgia hi hagués una complicació, el seu equip mèdic podria modificar la tècnica acordada o programada per solucionar l'imprevist.

RISCOS ESPECÍFICS FREQUENTS (a llarg termini)

- Incontinència urinària durant l'activitat física o per desig molt urgent d'orinar.
- Infeccions urinàries de repetició
- Reparació del prolapse, tant del compartiment operat com de zones contigües. Hi ha un risc del 2% que el prolapse torni a aparèixer malgrat haver realitzat la cirurgia, a causa de l'estat general de la pacient i depenent de la debilitat dels teixits.

Altres menys freqüents són: exposició de la malla a vagina, en cas d'usar-ne; dolor pelvià a la zona operada a causa de la cicatrització o la lesió d'un nervi; fístula vaginal amb sortida de material urinari o fecal per la vagina.

Què requereix abans de la cirurgia?

Abans de la cirurgia, es faran les proves corresponents al preoperatori (anàlítica sanguínia, radiografia de tòrax i electrocardiograma), a més d'una consulta telefònica o visita presencial amb el Servei d'Anestesiologia, que valorarà si presenta condicions aptes per al tractament previst i la informarà del tipus d'anestèsia associada al procediment.

Tractament quirúrgic del prolapse genital. Histerectomia / cervicosacropèxia / perineoplàstia

Cures preoperatòries i prehabilitació

La preparació prèvia a l'ingrés és fonamental per millorar les condicions físiques i, per tant, millorar la recuperació postoperatòria. Les mesures que li proposem són les següents:

1. **Hàbits tòxics:** abandoni el consum d'alcohol i tabac (si ho requereix serà derivada al servei de tabaquisme del nostre hospital)
2. **Consells nutricionals:**
 - Porti una dieta sana i equilibrada baixa en carbohidrats. És possible que requereixi una dieta específica que li recomanarem des de consultes externes (facultatiu, infermeria, sessions grupals, etc.).
 - Per poder ser intervinguda, haurà d'aconseguir un IMC (Índex de la Massa Corporal) no superior a 35.
 - Ha de prendre mesures dietètiques i d'estil de vida per evitar el restrenyiment. És possible que requereixi una dieta i tractaments mèdics específics que li recomanarem des de consultes externes (facultatiu, infermeria, sessions grupals etc.).
 - En cas de ser portadora de pessari, s'haurà de retirar dues setmanes abans.
 - La nit prèvia a la cirurgia, podrà prendre aliments sòlids fins a 6 hores abans de la cirurgia.
3. **Activitat física:** ha de fer exercici físic moderat que contribuirà favorablement a la recuperació, evitant l'esport d'impacte (el mínim recomanat és caminar 30 minuts al dia, evitant saltar i córrer). Ha d'incorporar a la seva activitat física els exercicis de sòl pelvià (Kegel) que us recomanaran a consultes externes per minimitzar el risc de reaparició del prolapse i la incontinència urinària (facultatiu, fisioterapeuta, sessions grupals, tríptic, etc.).

Cures postoperatòries

Durant l'ingrés a l'hospital l'equip de professionals que l'atendrà li anirà indicant quins seran els passos a seguir. Recordi que la seva col·laboració i implicació el procés és fonamental per progressar en la seva evolució.

En acabar la cirurgia serà portadora de:

- Catèter per al sèrum i medicació per vena;
- Sonda vesical per a l'evacuació urinària que serà retirada abans de la pujada a planta;
- Taponament: gasa vaginal (ocasionalment). Serà retirat abans de la pujada a planta.

Després de la cirurgia incentivaran les mesures següents:

1. **Nutrició primerenca.** És fonamental evitar períodes de dejuni perllongat per accelerar la recuperació. . El mateix dia de la intervenció, passades 6 h, es provarà la tolerància a líquids i, a menys que es trobi malament, progressarà a sòlids durant la seva estada a l'hospital. És aconsellable que prengui petites quantitats d'aliments diverses vegades al dia per millorar la tolerància a la ingesta
2. **Mobilització precoç.** La cirurgia paralitza l'intestí durant un temps variable, que es pot escurçar si s'aixeca i camina després de la intervenció. Per aquest motiu, el mateix dia de la intervenció, després d'iniciar la tolerància als aliments el personal d'infermeria l'ajudarà a incorporar-se del llit per seure a la butaca. Ha d'intentar romandre asseguda a la butaca a intervals i caminar trajectes curts. Els dies següents continuarà caminant intentant una progressió constant.
3. **Exercicis de fisioteràpia respiratòria.** El repòs al llit, les molèsties al lloc de la incisió i altres factors de la cirurgia poden incrementar les complicacions respiratòries. Per disminuir el risc pot fer fisioteràpia respiratòria amb el seu inspiròmetre incentivador durant el postoperatori. Pot començar al cap de 4-6 hores de la cirurgia i la freqüència d'ús pot ser cada 2 h durant 10 minuts. Pot augmentar el volum de l'inspiròmetre progressivament com a entrenament.

Cures i recomanacions a l'alta hospitalària

La seva col·laboració és imprescindible per a l'èxit de la intervenció. Si us plau, llegeixi detingudament les següents instruccions generals i l'informe d'alta per a recomanacions específiques en el seu cas.

En el postoperatori d'aquest tipus de cirurgia pot tenir:

- Raig de l'orina alterat o desviat
- Lleus molèsties a l'abdomen inferior i zona inguinal (en cas de col·locació de malles protèctives) sobretot amb el moviment
- Cansament a causa del repòs
- Coïssor vaginal i més urgència d'orinar, havent d'anar al WC més del que és habitual
- Sagnat vaginal lleu durant 10 dies (només en cas de perinoplàstia)

Tractament quirúrgic del prolapse genital. Histerectomia / cervicosacropèxia / perineoplàstia

Normes específiques

1. EVITAR ESTRENYIMENT, per fer-ho:

- Vitanatur Simbiotics G, un sobre cada 24 h durant dues setmanes i després manteniment (mínim un sobre setmanal i com a màxim un sobre diari)
- Afegir movicol a xarop una dosi, d'1 a 3 vegades al dia, segons calgui.
- En cas que ho necessiti, és factible usar puntualment supositoris de glicerina

2. REPÒS RELATIU

- Durant la primera setmana postquirúrgica es recomana quedar-se a casa. Pot caminar pel domicili. No cal que estigui al llit. No ha de fer cap activitat domèstica ni esforços.
- Des de l'inici de la segona setmana postquirúrgica fins a fer un mes de la cirurgia pot sortir a passejar fora de casa. No es recomana fer esforços físics que comportin aixecar pesos, ajupir-se i aixecar-se de forma continuada ni activitat esportiva.
- No ha d'utilitzar tamps, prendre banys en piscina, banyera, etc. ni mantenir relacions sexuals fins que el seu metge no li hagi donat l'alta a consultes externes.

Recomanacions postoperatòries generals:

- Durant les 24 hores posteriors a la intervenció, ha d'estar en acompanyament d'una persona adulta responsable.
- No pot conduir cap mena de vehicle, ni utilitzar cap maquinària fins que el metge especialista li doni l'alta a consultes externes al cap d'un mes de la cirurgia.
- Dieta: reintrodueixi progressivament la dieta que li hagin recomanat en la prehabilitació (és recomanable no fer àpats copiosos)
- No signi cap document legal ni prengui cap decisió de responsabilitat fins que no hagin passat 48 hores de l'acte anestèsic.
- Medicació: segueixi la pauta específica que li hagin prescrit en el document de l'alta. Si pren medicació per algun procés crònic, pot reprendre-la en tornar al seu domicili, segons la pauta habitual, si no hi ha cap contraindicació per part del seu especialista. Si li han prescrit HEPARINA (consulti l'informe d'alta) és molt important que se l'administri diàriament a la mateixa hora.
- Cures: si no hi ha instruccions específiques, pot deixar la ferida descoberta. Es pot dutxar o banyar cada dia. Després, assequi la ferida amb compte.

Signes d'alerta per consultar a urgències:

1. Dificultat per orinar, fins i tot tenint desig miccional
2. Febre termometrada de 38 °C o superior
3. Dolor agut moderat a zona d'abdomen inferior, vaginal o inguinal (tot i presa correcta de medicació analgèsica)
4. Sagnat vaginal superior a una menstruació habitual
5. Sensació d'ocupació vaginal

Dubtes després de l'alta

En cas d'aparició de qualsevol d'aquests símptomes durant les primeres 48 hores, posi's en contacte amb l'Hospital a través del telèfon **675 781 113** (servei de consulta les 24 h). Passades 48 hores, posi's en contacte amb el seu especialista o acudi a urgències.

Observacions: