

PREMIO ALOGIA MEJOR TRABAJO EXTRANJERO

VAGINOPLASTIA CON SIGMA LAPAROSCÓPICA PARA EL TRATAMIENTO DEL SINDROME DE ROKITANSKY

Ormaechea Maria, Vagni Roberto, Cos Jimena, Salort Florencia, Gelin Marina, Mulli Valeria, Orti M, Zabalza M, Moldes J, de Badiola Francisco, Cesarato Laura.
Hospital Italiano, Buenos Aires, Argentina.

INTRODUCCION:

El síndrome de Rokitansky es una aplasia úterovaginal con una frecuencia de 1/5000 nacimientos de niñas. Para corregir esta anomalía cuyo pronóstico es principalmente se han descrito numerosas técnicas quirúrgicas funcionales y psicológicas.

OBJETIVOS:

Presentamos nuestra experiencia con 10 pacientes con síndrome de Rokitansky, y haberse beneficiado con una vaginoplastia con sigma laparoscópica entre 2005 y 2016

MÉTODOS:

Se trata de un estudio retrospectivo de 10 pacientes que se sometieron a una vaginoplastia con sigma laparoscópico en el Servicio de Urología Infantil y Adolescencia Departamento de Pediatría del Hospital Italiano de Buenos Aires en un período entre 2005 a 2016. Todas con diagnóstico de amenorrea primaria y se complementó el diagnóstico anatómico con una resonancia magnética nuclear. Durante este período, se utilizó la técnica de vaginoplastia con sigma laparoscópica.

RESULTADOS:

La edad media en el momento de la cirugía fue de 18 años (15 años – 20 años). En todos los casos se realizó vaginoplastia con sigma laparoscópica. Con la colocación de 4 trocares, uno de 10 mm umbilical, dos trocares de 5 mm en cada fosa iliaca y otro de 12 mm en flanco derecho. Se coloca una segunda óptica de 5 mm para transiluminación de colon sigmoides, se abre brecha de colon sigmoides y se excluye segmento de 15 cm entre 2 suturas mecánicas. Se desciende segmento de colon proximal por orificio perineal. Descenso de segmento en sentido peristáltico y fijación en plano profundo anastomosando con mucosa vulvar. La profundidad media de neovagina fue de 10 cm, las pacientes toleran dieta a las 48 hs, altas a los 4 días. En el seguimiento se observó que una paciente presentó una estenosis en la neovagina, que luego de dilataciones y relaciones sexuales mejoró sin otro tratamiento quirúrgico. Se observó que no hemos tenido complicaciones en las pacientes que han tenido relaciones sexuales con regularidad después de la cirugía.

CONCLUSIÓN:

La elección de la técnica se basará en la experiencia de los equipos. Tanto anatómica y funcional, el factor principal que determina el éxito del tratamiento parece ser la motivación del paciente para tener una vida conyugal y relación sexual.

Palabras claves: síndrome de Rokitansky. Vaginoplastia