

VAGINOPLASTIA: TÉCNICA DE COLOVAGINOPLASTIA INFORMACIÓN ADJUNTA

¿Cuándo está indicada la cirugía?

En personas que decidan realizarse la Cirugía de Reasignación Sexual (CRS), que no sean candidatas para la vaginoplastia mediante técnica de inversión peneana (porque no poseen la suficiente piel de pene como para conseguir una profundidad vaginal adecuada) y en las cuales no existan contraindicaciones para la técnica de colovaginoplastia.

¿En qué consiste?

La Cirugía de Reasignación de Sexo (CRS) mediante colovaginoplastia es un procedimiento quirúrgico que se practica bajo anestesia general, con una duración habitual de 5-6 horas y que se realiza siguiendo la siguiente técnica:

1. Incisión de la piel del escroto por delante del orificio anal.
2. Extirpación de ambos testículos con sus correspondientes túnicas vaginales y cordones espermáticos, hasta su penetración por el orificio inguinal externo de cada lado y cierre de los conductos inguinales.
3. A través de la misma incisión se extirpa el contenido carnoso del pene (ambos cuerpos cavernosos juntamente con dos tercios del glande y el cuerpo esponjoso), dejando la piel intacta, con la cual se le construirá la cavidad vaginal.
4. Se formará el clítoris con un tercio del glande, sus nervios y vasos sanguíneos.
5. Se diseccionará un túnel amplio y profundo, por detrás de la próstata, uretra y vejiga urinaria, y por delante del recto.
6. Cobertura de la neovagina: en su tercio exterior, se cubrirá con la piel del pene. Para la parte más interna se utilizará un segmento de la parte final del intestino grueso que se habrá obtenido a través de una incisión abdominal en caso de ser abierta, o varias más pequeñas en caso de realizarse mediante laparoscopia o robot. Finalmente se volverá a unir al intestino (generalmente con unas suturas mecánicas) para reestablecer el tránsito intestinal. El fondo de saco de la vagina se suturará para no comunicar con el peritoneo y se anclará a tejidos profundos y firmes (pueden ser ligamentos o hueso) para evitar en la medida de lo posible el prolapso. Ocasionalmente, se dejan también uno o dos drenajes a ambos lados de la pared abdominal.

7. Exteriorización y colocación del clítoris y labios menores en la línea media.
8. Exteriorización y ubicación del orificio de la uretra por delante de la vagina, dejándolo en una posición femenina.
9. Colocación de una sonda uretral en vejiga para guiar su cicatrización.
10. Colocación de un apósito estéril y ligeramente compresivo cubriendo la zona quirúrgica.

Durante el procedimiento se extirpan (retiran) los testículos, sin embargo, la próstata y glándulas seminales permanecen intactas.

La piel del pene, del periné y un segmento del intestino grueso se utilizan para formar el revestimiento de la vagina y el capuchón del clítoris, el escroto forma los labios mayores, parte del glande servirá para crear el neoclítoris y labios menores, manteniendo su vascularización y sensibilidad. Parte de la uretra conformará el vestíbulo (el espacio entre la uretra y el clítoris).

Consecuencias

- Aspecto femenino de los genitales externos.
- Profundidad y anchura vaginal, adecuada para la penetración.
- Habilidad de orinar sentada.
- Preservación de la sensibilidad erógena.
- La extirpación de los testículos evitará la síntesis de hormonas masculinas y la producción de espermatozoides.

Tratamientos alternativos

Las formas alternativas de tratamiento consisten en no tratar al paciente o en caso de ser elegible, una vaginoplastia mediante inversión peneana o injertos de escroto.

Riesgos generales

Todo procedimiento quirúrgico implica un riesgo, y es importante que usted comprenda los riesgos asociados con la CRS. Aunque la mayoría de los pacientes no

experimentan las complicaciones siguientes, debe discutir cada una de ellas con su cirujano plástico para asegurarse de que comprende todas las consecuencias posibles de la CRS.

Complicaciones intraoperatorias:

- **Pérdida de sangre:** El sangrado es un riesgo en cualquier cirugía. Es poco probable la necesidad de transfusión sanguínea. El mayor riesgo de sangrado es durante las primeras 48 horas, es parte de las razones por las que estarás ingresada en un hospital durante el postoperatorio.
- **Lesión a estructuras profundas:** Vasos sanguíneos, nervios, intestinos, órganos abdominales o músculos pueden lesionarse durante la cirugía.
- **Laceración del recto:** Durante la intervención es posible, por su proximidad, lesionar la parte final del intestino o recto. En este caso, se comunicaría el recto con la vagina y podría suponer la necesidad de cirugía adicional que consistiría en una colostomía transitoria (derivación del intestino hacia la piel, quedando un agujero a través del cual saldrán las heces). Posteriormente en otra intervención se cerraría el agujero de la colostomía.
- **Complicaciones urológicas:** Las pacientes pueden presentar problemas relacionados con el sistema urinario después de la cirugía. Estos pueden ser temporales o crónicos. Una lesión del tracto genitourinario puede crear un orificio en la vejiga o en la uretra. Una comunicación anormal entre la vejiga y la vagina se llama fístula vesicovaginal. Una comunicación anormal entre la uretra y la vagina se llama fístula uretrovaginal. Estas lesiones pueden requerir el uso prolongado de un catéter urinario permanente y es probable que necesiten cirugías adicionales para su reparación.
- **Complicaciones poco frecuentes:** Si son graves, cualquiera de los problemas mencionados puede retrasar significativamente la recuperación o hacer necesarias intervenciones quirúrgicas adicionales. Las complicaciones médicas como la embolia pulmonar, reacciones alérgicas graves a medicamentos, arritmias cardíacas, infarto de miocardio e hipertermia son poco frecuentes, pero constituyen problemas graves y potencialmente mortales. Nuestro equipo cuenta con un anestesiólogo altamente capacitado que estará presente durante tu cirugía y hará todo lo posible por minimizar cualquiera de estas complicaciones. Asegúrate de informar al equipo de anestesia sobre todos tus problemas de salud y datos médicos relevantes antes de la cirugía. No hacerlo puede causar problemas graves tanto para ti como para el equipo médico.

durante la intervención. Una complicación mayor o grave puede requerir reprogramar la cirugía o adoptar un enfoque quirúrgico por etapas si el equipo quirúrgico y de anestesia considera que no es seguro continuar por razones fisiológicas o anatómicas.

- **Anestesia:** Tanto la anestesia local como la general implican un riesgo. Existe la posibilidad de complicaciones por cualquier tipo de anestesia o sedación quirúrgica. El anestesista le explicará todos los riesgos asociados al tipo de anestesia que se aplicará en su caso.

Complicaciones postoperatorias:

- **Hemorragia:** Es posible, aunque infrecuente, experimentar un sangrado durante o después de la cirugía. Si ocurre una hemorragia postoperatoria, puede requerir tratamiento de emergencia para drenar la sangre acumulada o una transfusión de sangre. **No debe tomar aspirina o medicación anticoagulante, ni homeopática desde 10 días antes de la cirugía, puesto que pueden aumentar el riesgo de hemorragia.**
- **Estreñimiento:** Debido a la naturaleza de la cirugía y los medicamentos administrados durante y después de la intervención, es posible presentar hábitos intestinales enlentecidos.
- **Hematoma:** Pequeñas colecciones de sangre por debajo de la piel, habitualmente se reabsorben espontáneamente, es una consecuencia habitual de la cirugía. Hematomas de mayor tamaño pueden requerir aspiración, drenaje o incluso una intervención quirúrgica para ser evacuados.
- **Equimosis (morados) y edema (hinchazón):** son habituales después de cualquier intervención quirúrgica.
- **Fallo de sutura intestinal:** Es de las complicaciones más graves, aunque es poco frecuente y puede darse por diversas causas, existe la posibilidad que la unión del intestino no cicatrice correctamente, pues se trata de una zona sucia. Esta complicación puede conllevar la necesidad de realizar una colostomía transitoria (derivación del intestino hacia la piel, quedando un agujero a través del cual saldrán las heces). Posteriormente en otra intervención se cerraría el agujero de la colostomía.
- **Molestias y dolor:** El dolor o la incomodidad de leve a moderada es habitual después de cualquier cirugía. Te ayudaremos con diferentes estrategias para el control del dolor durante el período perioperatorio. Esto suele incluir el uso de analgésicos, reposo, hielo y otras medidas. Dolor crónico: Es muy poco

frecuente, pero posible, el dolor crónico suele deberse al atrapamiento de nervios en la cicatriz después de una CRS o por causas desconocidas. En caso de presentarse requeriría el apoyo de distintos profesionales de la salud.

- **Formación de costras a lo largo de las líneas de incisión:** Esto ocurre normalmente a medida que la incisión cicatriza. Se puede utilizar una pomada antibiótica tópica sobre las líneas de incisión para ayudar a controlar este proceso.
- **Sensaciones durante la cicatrización:** La picazón y, en ocasiones, pequeñas sensaciones punzantes similares a descargas eléctricas en la piel son frecuentes a medida que las terminaciones nerviosas sanan. El hielo y el masaje pueden ser útiles. Para tu tranquilidad, estas son parte normal del proceso de cicatrización después de la cirugía.
- **Cicatrización cutánea:** Todas las cicatrices nuevas son rojas, rosas, moradas o marrón oscuro. Las incisiones pueden tardar un año o incluso más en suavizarse/aclararse. La cicatrización en exceso es infrecuente. En casos raros pueden producirse cicatrices anormales. Las cicatrices pueden ser poco estéticas o de color diferente al de la piel de alrededor. Pueden necesitarse tratamientos adicionales para tratar la cicatrización anormal, incluyendo inyección de corticoides, colocación de láminas de silicona o incluso cirugía.
- **Retraso en la cicatrización:** La apertura de la herida o la cicatrización retardada son posibles. Algunas zonas pueden tardar bastante tiempo en curar. Algunas áreas de piel pueden perderse, lo que puede requerir cambios frecuentes de vendaje, o cirugía posterior para eliminar el tejido no curado, aunque esto es poco frecuente.
- **Cambios en la sensibilidad cutánea:** Durante la cirugía pequeños nervios sensitivos pueden lesionarse. Habitualmente la sensibilidad se recupera durante el primer año, ya que las terminaciones nerviosas se recuperan espontáneamente. En raras ocasiones la disminución (o pérdida) de la sensibilidad cutánea en la zona intervenida puede no recuperarse del todo después de la CRS.
- **Acumulación de líquido entre la piel y la pared abdominal (Seroma):** Son poco frecuentes. Cuando ocurre este problema, pueden requerirse procedimientos adicionales para el drenaje del fluido.
- **Infección:** La infección no es frecuente tras este tipo de cirugía, puede ser desde una infección superficial, a la formación de un absceso o incluso la celulitis. Si ocurriera, podría ser necesario un tratamiento que incluyera antibióticos tópicos, orales, intravenosos, o cirugía adicional. La infección es un riesgo estándar en todas las cirugías, se te administrarán antibióticos

endovenosos durante la cirugía y tu estancia hospitalaria, al alta llevarás antibióticos orales hasta nueva orden médica.

- **Pérdida de la función sexual:** La sensibilidad erógena puede verse disminuida o sentirse diferente después de la cirugía. La habilidad para llegar al orgasmo puede verse impactada.
- **La uretra puede estrecharse, lo que da lugar a una estenosis.** La abertura uretral puede volverse estrecha o cerrarse (estenosis del meato). Los pacientes pueden presentar infecciones urinarias secundarias a una uretra acortada, o tener problemas urinarios persistentes como un chorro urinario disperso. Otros problemas urinarios pueden incluir incontinencia o retención urinaria. Las complicaciones urinarias posteriores a la cirugía pueden requerir fisioterapia del suelo pélvico, medicamentos, procedimientos e incluso cirugías adicionales.
- **Hipergranulación / granulomas:** Es el crecimiento anormal del tejido de curación, puede producir sangrados leves, secreciones o ser molesto. Puede retirarse con nitrato de plata, otros tratamientos tópicos, o bisturí eléctrico.
- **Reacciones alérgicas:** En casos raros se han descrito alergias locales al esparadrapo, material de sutura o preparados tópicos. Pueden ocurrir reacciones generales del organismo, que son más graves, frente a medicaciones usadas durante la cirugía o después. Las reacciones alérgicas pueden requerir tratamiento adicional. **Indique a su médico si tiene alguna alergia conocida.** Ante cualquier reacción extraña a la medicación consulte con su cirujana.
- **Síndrome compartimental y lesión nerviosa en las extremidades inferiores:** Aunque es muy poco frecuente, se han reportado casos de lesión nerviosa en las piernas o lesión de los músculos asociadas a la posición del paciente durante la cirugía. Si se presenta un síndrome compartimental en la pierna, puede ser necesario realizar una liberación quirúrgica de los músculos. Se toman muchas precauciones para evitar que esto ocurra mediante el uso de acolchado adecuado y una colocación cuidadosa del paciente durante la cirugía. En ocasiones, los pacientes pueden experimentar áreas de entumecimiento o cambios en la sensibilidad de la piel de las piernas, especialmente del muslo. Por lo general, esto es temporal y la sensibilidad normal regresa en el transcurso de varios meses, aunque en algunos casos podría ser permanente.
- **Estética genital:** Usted puede no quedar satisfecha con los resultados estéticos de la cirugía. Podría necesitar cirugía adicional para mejorar estos resultados. Debido a los cambios que se experimentan durante el primer año de

cirugía, recomendamos esperar 12 meses después de la cirugía para valorar algún retoque estético.

- **Alteraciones de las secreciones de la nueva vagina:** En algunas pacientes se observa un aumento del flujo de la nueva vagina que puede requerir tratamiento adicional, así como un olor característico de la misma.
- **Contracciones fuertes e involuntarias del tejido del colon en la vagina,** es una complicación poco frecuente, se relaciona a personas con colon irritable, sin embargo no es posible prever a quien le sucederá y en ocasiones no se puede solucionar.
- **Irritación de la mucosa vaginal sin causa aparente.**
- **Necrosis del segmento de intestino:** Aunque es poco frecuente, el segmento de intestino que forma la nueva vagina puede tener un mal flujo sanguíneo (más frecuente en pacientes fumadoras o con sobrepeso) que puede llevar a la necrosis de mayor o menor parte del colgajo. También podría necrosarse parte del intestino que no forma la vagina. Estas circunstancias podrían requerir cirugía adicional y conllevar la pérdida de la vagina, y en algunas ocasiones la necesidad de una colostomía.
- **Dehiscencia intestinal y comunicación de la cavidad vaginal con la peritoneal:** Se trata de la complicación más grave y es debida a un fallo de la sutura en el intestino. Si se trata de un fallo de sutura de tamaño considerable, puede evolucionar hacia una peritonitis y sería necesaria una reintervención y la práctica de una colostomía.
- **Obstrucción intestinal por bridas:** Debido a la formación de cicatrices fibrosas en el intestino, se puede obstruir el paso de las heces. Puede ocurrir a cualquier paciente sometido a cirugía abdominal durante el postoperatorio inmediato o en años siguientes.
- **Prolapso vaginal mucoso:** La parte más interna de la nueva vagina (construida a partir de un segmento del intestino) tiene mayor tendencia al prolapso (protrusión a través del agujero de la vagina) tras esfuerzos continuados. Si ocasiona molestias a la paciente es preciso la extracción de la mucosa prolapsada o incluso el reanclaje de la misma mediante una intervención quirúrgica.
- **Coágulos sanguíneos y embolia pulmonar:** Estos problemas pueden ocurrir de forma poco frecuente con cualquier cirugía, pero son un poco más comunes en los procedimientos pélvicos, en pacientes que utilizan medicamentos estrogénicos, en cirugías largas, pacientes con sobrepeso/obesidad y con el reposo prolongado. Le indicaremos que suspenda la terapia con estrógenos durante 4 semanas antes de la cirugía y durante la recuperación. Los

movimientos de las piernas, las medias de compresión y la medicación anticoagulante ayudarán a evitar estas complicaciones. Aunque la embolia pulmonar y los coágulos sanguíneos pueden poner en peligro la vida, por lo general se resuelven completamente con hospitalización y la atención de un especialista médico.

- **Complicaciones pulmonares:** Después de la cirugía, algunos pacientes pueden desarrollar complicaciones respiratorias como atelectasias (colapso parcial de los pulmones) o neumonía (infección pulmonar). Estas condiciones pueden ocurrir debido a la inmovilidad durante y después de la cirugía, la anestesia o dificultades para respirar profundamente por dolor o malestar. Para reducir el riesgo, se recomienda realizar ejercicios de respiración, moverse lo antes posible y, en algunos casos, el uso de dispositivos de ayuda respiratoria. Aunque la mayoría de los casos se resuelven con tratamiento médico adecuado, estas complicaciones pueden prolongar la recuperación e, incluso en casos graves, poner en riesgo la vida.
- **Complicaciones vaginales:** Es posible que ocurra prolapso vaginal después de la cirugía. Esto puede suceder si el colgajo o injerto de piel utilizado para revestir la cavidad vaginal no se integra correctamente. En algunos casos, puede ser necesario volver a colocar el empaquetamiento vaginal. El prolapso vaginal podría provocar la pérdida permanente del injerto y el cierre de la cavidad vaginal. La creación de una cavidad vaginal utilizando piel del pene, escroto o injertos de piel requiere dilataciones regulares. Deberás usar dilatadores con la frecuencia indicada por tu equipo quirúrgico para mantener la cavidad abierta. Si se suspenden las dilataciones, es probable que ocurra estenosis vaginal (estrechamiento o cierre de la cavidad), lo que podría requerir cirugías adicionales para reabirla. Las cirugías secundarias aumentan el riesgo de complicaciones quirúrgicas. También puede ocurrir pérdida de profundidad vaginal. El crecimiento de vello vaginal es posible si no se realiza la eliminación permanente del vello de la piel del escroto, pene o injerto antes de la cirugía. Aunque se tomarán medidas durante la operación para eliminar el vello, no se puede garantizar su eliminación definitiva. El flujo vaginal después de la vaginoplastia es común, puede ser molesto y, en algunos casos, requerir manejo médico.
- **Necrosis de la piel de la nueva vagina:** Aunque es infrecuente, existe la posibilidad que se pierda parte de la piel del pene que se utiliza como revestimiento vaginal. Esto está directamente relacionado con ciertos hábitos del paciente, como el tabaco, y supone la pérdida de parte de la profundidad vaginal.

- **Necrosis del clítoris:** Es muy poco frecuente, pero en personas se puede dar la pérdida total o parcial del nuevo clítoris.
- **Tuco:** En raras ocasiones, el remanente del tejido esponjoso, alrededor de la uretra se hipertrofia (aumenta de tamaño) después de la cirugía y provoca que durante la excitación sexual el introito protruya o se dificulte la penetración, en tales ocasiones puede requerir cirugía adicional.
- **Efectos psicológicos y psiquiátricos:** Aunque la cirugía se realiza con la intención de mejorar la salud mental a largo plazo, puede haber un declive temporal en la salud mental después de la operación. La depresión y el estado de ánimo bajo no son infrecuentes. La adaptación a tu nuevo cuerpo y a la rutina diaria, junto con el proceso de recuperación, puede generar reacciones emocionales complejas. Las pacientes con antecedentes de problemas de ánimo son particularmente vulnerables a la depresión postoperatoria, en estos casos es especialmente importante que te prepares previo a la cirugía con tu psicólogo / psiquiatra habitual.

Recuerda

Si tienes dudas o necesitas ayuda, el equipo médico y de enfermería está para acompañarte y resolver todas tus preguntas. Tu recuperación es un proceso que hacemos juntos para que vuelvas a sentirte cómoda y segura con tu cuerpo.

Nos puedes contactar:

- Al correo: info@oihanegarcia.com
- Por teléfono o WhatsApp: 623 785 228

Recibe un atento saludo,



Oihane García Senosiain

Cirujana plástica, estética y reparadora