

CIRUGIA DE VAGINECTOMÍA / CIERRE VAGINAL EN CONTEXTO DE CIRUGÍA DE MASCULINIZACIÓN GENITAL – INFORMACIÓN ADJUNTA

¿En qué consiste?

La vaginectomía en hombres trans es una cirugía de afirmación de género cuyo objetivo es eliminar o cerrar la cavidad vaginal para alinear la anatomía genital con la identidad de género y reducir la disforia asociada. Dentro de este concepto general existen dos procedimientos técnicamente distintos, pero a menudo complementarios: la colpectomía y la colpocleisis. Aunque en la práctica clínica suelen combinarse, cada uno actúa de manera diferente sobre los tejidos vaginales y tiene indicaciones, ventajas y limitaciones específicas. Comprender estas diferencias es fundamental para que puedas tomar una decisión informada, realista y acorde a tus objetivos personales y quirúrgicos, en conjunto con un equipo médico con experiencia en salud trans.

Tipos de cirugía

Colpectomía o vaginectomía

Es un término general que significa la extirpación total de la vagina o de buena parte de ella. Puede incluir varias técnicas, y en cirugía de afirmación de género suele combinarse con otros procedimientos (como uretroplastia, faloplastia o metaidoioplastia).

Pros

- Elimina el tejido que puede producir secreciones y causar molestias.
- Permite un cierre completo en muchos casos.

Contras

- Técnica más extensa que requiere disección profunda, con riesgos mayores de sangrado o lesión de estructuras cercanas (vejiga, recto).
- Puede haber retención de moco vaginal si no se elimina completamente la mucosa.
- Recuperación más lenta y con mayor dolor postoperatorio en algunos casos.

Colpocleisis o cierre vaginal

Significa cierre u obliteración de la vagina cosiendo sus paredes, generalmente este cierre no es total, queda entre medio y un centímetro de conexión con el exterior.

Pros

- Procedimiento menos invasivo.
- Menor riesgo de hematoma y complicaciones en general.
- Evita retención de fluidos vaginales.

Contras

- La obliteración completa puede producir cierre muy firme, lo que hace más difícil cualquier examen vaginal futuro.

En el contexto de cirugía transmasculina, estos términos suelen usarse juntos porque muchas veces se remueve la mucosa vaginal (colpectomía) y luego se cierra el canal (colpocleisis). Pero no son exactamente lo mismo.

En hombres trans, estas técnicas se consideran cirugía genital de afirmación de género y se pueden realizar por varias razones:

- Aliviar la disforia genital intensa al eliminar la anatomía que causa malestar o incongruencia.
- Facilitar otras cirugías (como la uretra neofalica en faloplastia o metaidoioplastia), reduciendo complicaciones como fistulas urinarias.

Es importante aclarar un punto frecuente de confusión: la vaginectomía por sí sola no elimina automáticamente la necesidad de controles ginecológicos. Existe la creencia de que al extirpar o cerrar la vagina ya no son necesarios estos exámenes; sin embargo, lo que realmente determina la necesidad de citologías (Papanicolaou) es la presencia o ausencia del cuello uterino. Si el cuello del útero se conserva, el cribado cervical sigue estando médicamente indicado, independientemente de que la vagina haya sido eliminada o cerrada.

Consecuencias

- Genitales externos de apariencia masculina.
- Ausencia de penetración vaginal funcional.

Riesgos generales

Cualquier procedimiento quirúrgico entraña un cierto grado de riesgo y es importante que usted comprenda los riesgos asociados a la vaginectomía y/o cierre vaginal. La decisión individual de someterse a una intervención quirúrgica se basa en la comparación del riesgo con el beneficio potencial.

Aunque la mayoría de los pacientes no experimentan las siguientes complicaciones, usted debería discutir cada una de ellas con su cirujano plástico para asegurarse de que comprende los riesgos, complicaciones potenciales y consecuencias de dicha intervención.

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.
- **Lesión a estructuras profundas:** Vasos sanguíneos, nervios, uretra, intestino o músculos pueden lesionarse durante la cirugía.
- **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 episodio de sangrado durante o después de la cirugía. Si ocurre una hemorragia postoperatoria, puede requerir tratamiento de urgencia para drenar la sangre acumulada, o transfusión de sangre. **No debe tomar aspirina o medicación antiinflamatoria, ni homeopáticos desde 10 días antes de la cirugía, puesto que pueden aumentar el riesgo de hemorragia.**
- **Hematuria:** Es posible que después de la intervención el paciente observe la orina de un color rojizo o marronoso. Esto es debido a pequeñas gotas de sangre que tiñen la orina sin que ello necesite tratamiento alternativo, pues suele ceder espontáneamente.
- **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.
- **Infección:** La infección es poco frecuente tras este tipo de intervención. Si ocurre una infección, el tratamiento puede incluir antibióticos o cirugía adicional.
- **Cambios en la sensibilidad cutánea:** La disminución (o pérdida) de la sensibilidad cutánea en la zona perineal puede no recuperarse del todo después de la vaginectomía y/o cierre vaginal.
- **Cicatrices cutáneas:** Todas las cirugías dejan cicatrices. La calidad de estas cicatrices es impredecible. Pueden producirse cicatrices anormales en la piel o en los tejidos profundos. A veces es necesaria cirugía adicional para eliminarlos. En algunos casos puede requerirse revisión quirúrgica u otros tratamientos tras la cirugía.
- **Retraso en la cicatrización:** Existe la posibilidad de una apertura de la herida o de una cicatrización retrasada. Algunas zonas de la piel pueden no curar normalmente y tardar un tiempo largo en cicatrizar. Es incluso posible sufrir pérdida (necrosis) de piel, lo que puede requerir cambios frecuentes de vendaje o cirugía posterior para eliminar el tejido no curado y cubrir la herida resultante.

- **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.
- **Fístula uretral:** Es posible que se produzca una fístula uretral, es decir, la comunicación de la uretra con la piel escrotal. El paciente observa un filtrado de orina a través de un pequeño orificio fistuloso en la base del pene. En ocasiones, el débito de la fístula disminuye progresivamente hasta su cierre espontáneo. En otras ocasiones, en las que el débito de la fístula se mantiene o aumenta, podría suponer la necesidad de cirugía adicional.
- **Fístula vesico-vaginal:** Aunque muy infrecuente, podría producirse una comunicación entre la vejiga y la vagina, lo que podría requerir tratamiento alternativo o cirugía adicional.
- **Estenosis uretral:** Después de la intervención existe la posibilidad de que se produzca una disminución en el diámetro de la uretra, lo que provocaría una disminución del caudal urinario, así como una progresiva dificultad en la micción. En este caso sería necesario dilataciones uretrales seriadas, hasta conseguir un mayor calibre de la uretra.
- **Necrosis del colgajo:** Aunque es infrecuente, existe la posibilidad que se pierda parte del colgajo vaginal que se incorpora como prolongación de la uretra. Esto supondría la necesidad de cirugía adicional para reconstruir la zona con un nuevo colgajo.
- **Resultado insatisfactorio:** Existe la posibilidad de un resultado pobre en la cirugía. Usted puede quedar insatisfecho con la estética de sus genitales.
- **Acumulación de líquido por debajo de la piel (Seroma):** Es poco frecuente. Cuando ocurre este problema, pueden requerirse procedimientos adicionales para el drenaje del fluido, generalmente se resuelven con punción y compresión, en caso de que persista puede requerir cirugía adicional.
- **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 o por causas desconocidas. En caso de presentarse requeriría el apoyo de distintos profesionales de la salud.

- **Reacciones alérgicas.** En casos raros se han descrito alergias locales al esparadrapo, material de sutura o preparados tópicos. Pueden ocurrir reacciones sistémicas, que son más graves, frente a medicaciones usadas durante la cirugía o prescritas después. Las reacciones alérgicas pueden requerir tratamiento adicional.
- **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 cirugías largas, pacientes con sobrepeso/obesidad y con el reposo prolongado. 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, movilizarse 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.
- **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. Los 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