

CURA DE PROLAPSO DE CÚPULA VAGINAL SEGÚN TÉCNICA QUIRÚRGICA DEL DOCTOR ALFREDO HALABÍ

HALABÍ-BITTAR ALFREDO*
POMENTA TITO**
QUIROZ MIGUEL ÁNGEL***

RESUMEN

Objetivo: Dar a conocer los resultados obtenidos en la fijación de cúpula vaginal utilizando la técnica quirúrgica del Dr. Alfredo Halabí realizada en la Policlínica Metropolitana de Caracas y en el Hospital "Luis Salazar Domínguez" IVSS, Guarenas.

Pacientes y Métodos: El presente estudio fue realizado en 45 pacientes con edades comprendidas entre 43 y 78 años, con prolapso de cúpula vaginal, las cuales fueron sometidas a cirugía con la técnica del Dr. Halabí.

Resultados: De las 45 pacientes, los resultados obtenidos fueron satisfactorios y hasta la presente fecha, no se ha detectado ninguna recurrencia del prolapso de cúpula vaginal.

Conclusiones: Se puede concluir la eficacia de la técnica quirúrgica Dr. A Halabí, para corregir el prolapso de la cúpula vaginal, la cual es una alternativa eficiente, segura y de procedimiento sencillo para el manejo de las pacientes con esta patología.

Palabras Clave: prolapso, cúpula vaginal, técnicas quirúrgicas

ABSTRACT VAGINAL VAULT SUSPENSION BY DR. ALFREDO HALABÍ SURGICAL PROCEDURE

Objectives: The goal of this report is to spread the outcomes of vaginal vault suspension with the surgical procedure of Dr. A. Halabi performed at "Policlínica Metropolitana de Caracas" and Hospital "Luis Salazar Domínguez" IVSS, Guarenas

Patients and methods: The current study was performed on 45 patients aged among 43 and 78 years old with vaginal vault prolapse. Women were treated with the surgical procedure of Dr. A. Halabi.

Results: The results have been satisfactory of the patients, which is 45 women, and so far there is no recurrence of vaginal vault prolapse.

Conclusions: We can conclude that suspension of vaginal vault with Dr. A Halabí technique, is an efficient and safe option for surgery on patients with vaginal vault prolapse. This alternative is a simple procedure for handling patients with this pathology.

Key words: Prolapse, vaginal vault, surgical procedures.

El prolapso de cúpula vaginal es una complicación de la histerectomía total que se presenta con una sintomatología común; la sensación de peso a nivel vaginal (colpocistocele y rectocele) y la incontinencia urinaria frecuente a los meses o años después de la cirugía, como consecuencia de un descenso de la cúpula vaginal.

Existen diversas técnicas para corregir el prolapso de la cúpula vaginal, el cual viene a ser uno de los mayores problemas que presentan algunas mujeres sometidas a una histerectomía total.

* Cirujano General. Doctor en Ciencias Médicas. Policlínica Metropolitana de Caracas. MSVC. MASO.

** Cirujano General. Policlínica Metropolitana de Caracas. MSVC.

*** Cirujano General Policlínica Metropolitana de Caracas. Adjunto de cirugía Hospital Luis Salazar Domínguez. IVSS, Guarenas. MSVC

Desde el punto de vista anatómico se presentan los siguientes grados de prolapsos⁽¹⁾:

- I.- La cúpula sobrepasa la mitad inferior de la vagina.
- II.- La cúpula llega al introito vaginal.
- III.-La cúpula sobrepasa al introito vaginal.
- IV.-Eversión de la cúpula vaginal completa.

El prolapso grado IV sucede entre el 0,2 al 1% de las histerectomías totales.

Con esta nueva técnica del Dr. A Halabí que presentamos, se corrigen satisfactoriamente todos los grados de prolapsos, conservando la funcionalidad de la vagina para el acto sexual. Igualmente el colpocistocele y el rectocele, que acompañan esta patología. Así mismo la incontinencia urinaria mejora en un alto grado.

La técnica se inició con una paciente (médico) de 50 años de edad, operada de histerectomía abdominal quien luego de 2 años, presentó un prolapso de cúpula vaginal (grado III) que ameritó 3 intervenciones quirúrgicas en un período de 3 años, con las técnicas hasta ese momento conocidas sin resultados satisfactorios.

Posteriormente, se le realizó la cirugía con esta nueva técnica ideada por el doctor Alfredo Halabí; apreciando hasta el último control realizado en el mes de mayo de 2007, una recuperación absoluta.

Las técnicas habitualmente conocidas son:

1. Colposacropexia: consiste en fijar la cúpula vaginal con material no absorbible a la línea media, un poco por arriba del promontorio, entre S3-S4⁽²⁾.
2. Colpopexia sacro-espinal: es la fijación del ligamento sacro espinal mediante diferentes instrumentos quirúrgicos, tales como el gancho de Milka, el aparato de Laurus y el equipo de autosutura con punto interno⁽³⁾.
3. Fijación de la cúpula al ligamento de Cooper: Consiste en fijar la cúpula vaginal con una cinta de un material no absorbible y desplazarla subperitoneal fijándola al ligamento de Cooper de cada lado, manteniendo la vagina en una posición anatómica⁽⁴⁾.

PACIENTES Y MÉTODOS

El presente estudio se comenzó en el año 1998, y hasta la presente fecha (mayo 2007) se han realizado 45 intervenciones de las cuales 30 en la Policlínica Metropolitana de Caracas y 15 el Hospital "Luis Salazar Domínguez" del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales en Guarenas.

A continuación se presenta el procedimiento de la fijación en la pared abdominal con malla de polipropileno en forma de pantalón para resolver el prolapso de cúpula vaginal.

PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO TÉCNICA DR. A HALABÍ

Figura 1

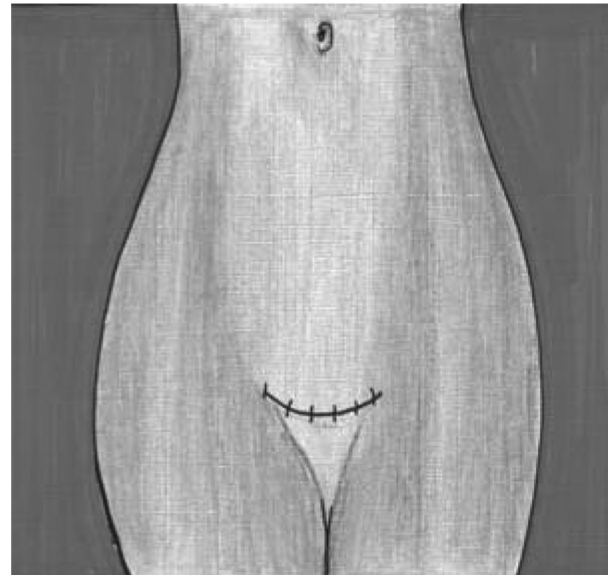
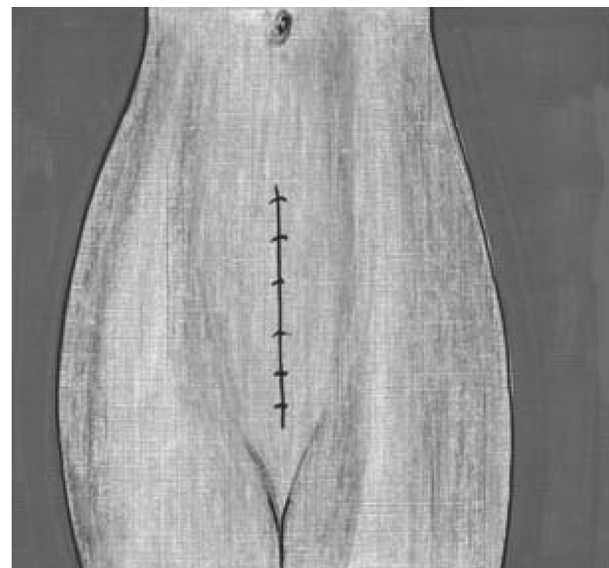
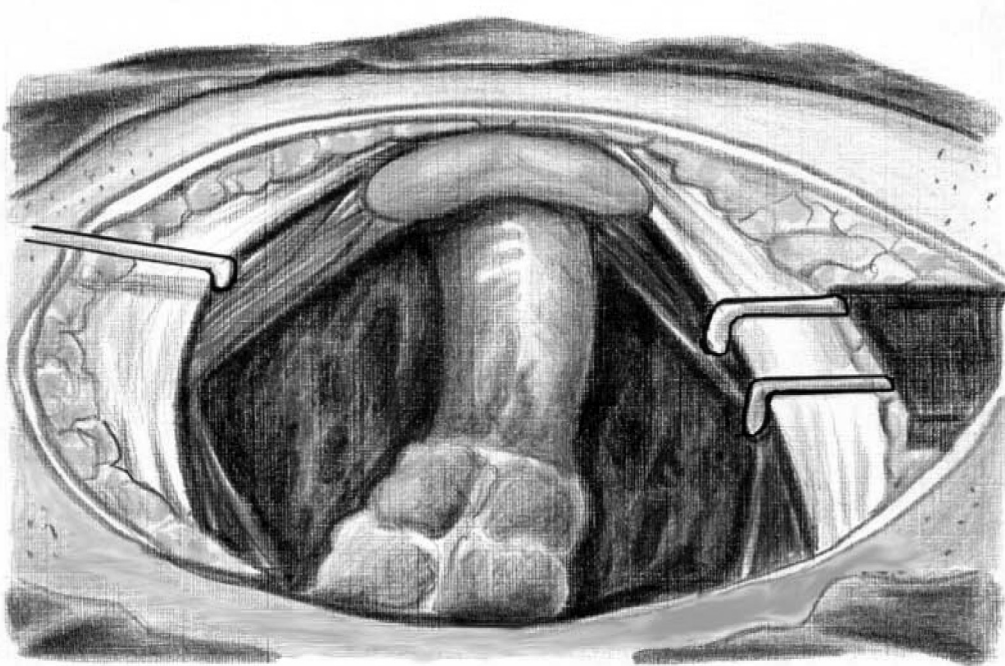


Figura 2



Previo asepsia y antisepsia, colocación de campos estériles, y a través de incisiones Pfannenstiel y/o infraumbilical se aborda cavidad abdominal con revisión exhaustiva de misma (Figuras 1 y 2).

Figura 3

Inmediatamente el segundo ayudante, con una pinza y una torunda en su punta, la introduce en la cavidad vaginal, presionando fuertemente hacia arriba el prolapso de la cúpula vaginal (Figura 3).

Se aprecia la cúpula vaginal levantada en el abdomen. Seguidamente con el electro-cauterio se secciona el peritoneo que recubre dicha cúpula en forma transversal (Figura 4).

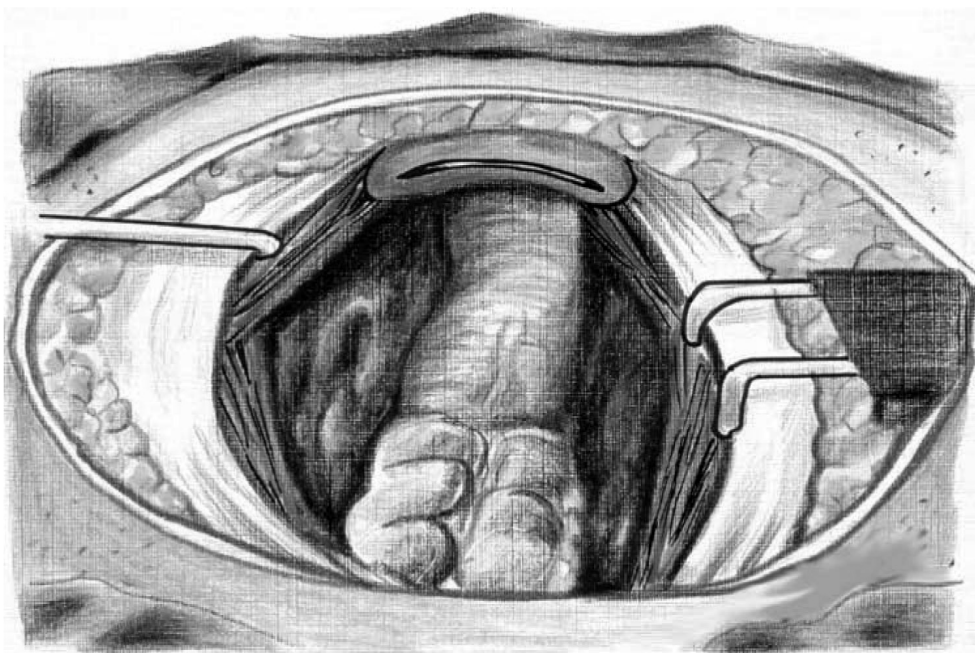
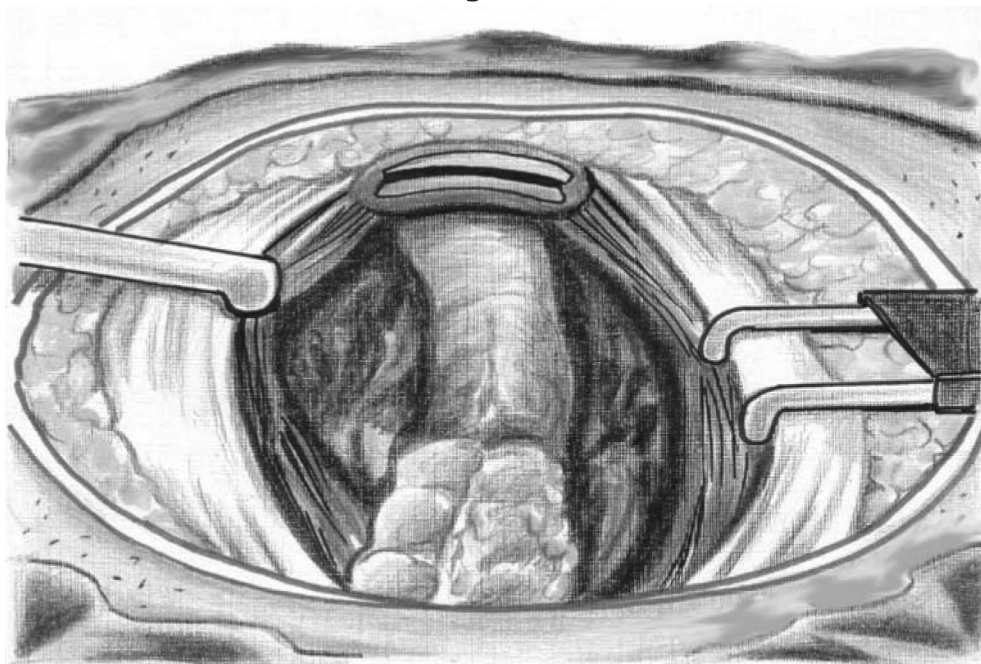
Figura 4

Figura 5

Se procede, a continuación, a disecar hacia delante y atrás dicho peritoneo para exponer la cúpula (Figura 5).

Posteriormente se procede a preparar la malla de polipropileno (Marlex). Se corta el segmento a utilizar se dobla por la mitad en forma de pantalón, la cual será colocada en la cúpula. Se colocan puntos de prolene 00 como se indica la figura (el ancho de la malla igual al ancho de la cúpula) (Figura 6).

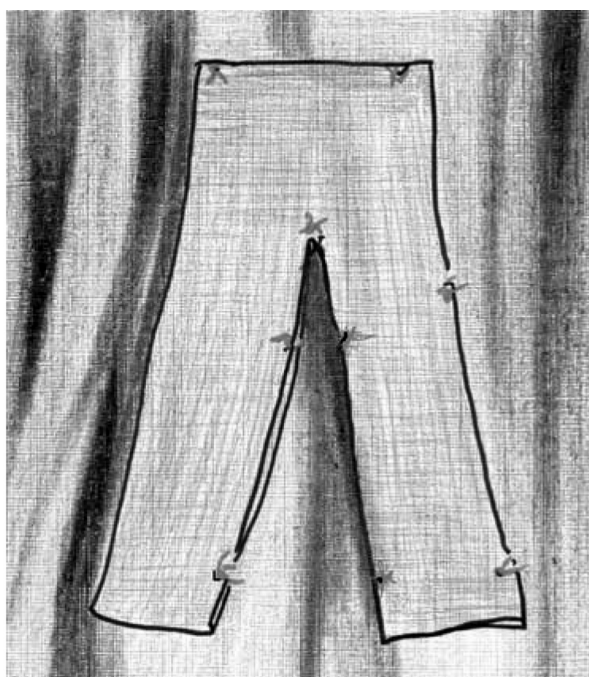
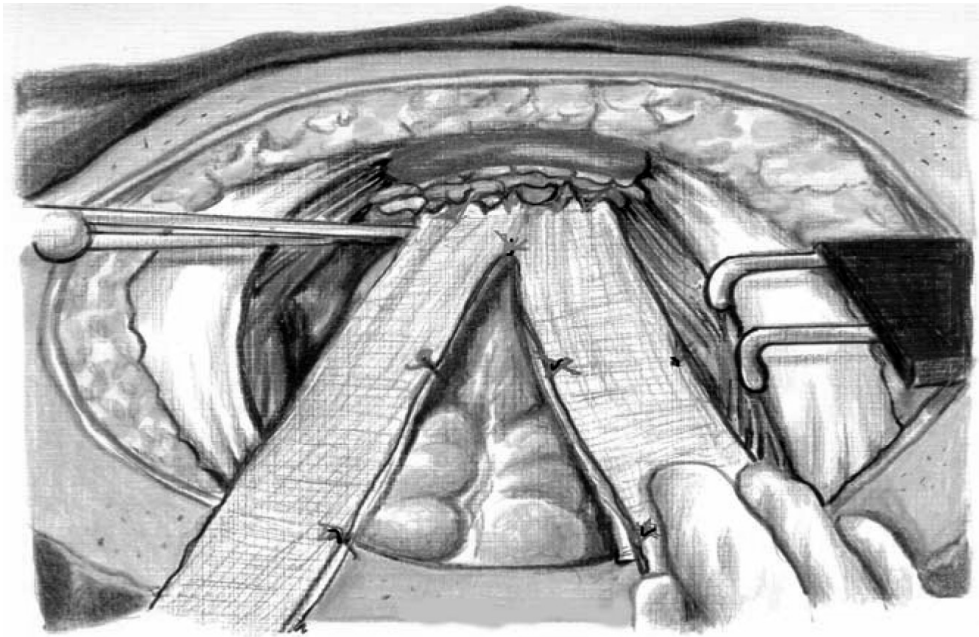
Figura 6

Figura 7

La malla, preparada de esta forma, se fija en la cúpula vaginal con 4 puntos separados o sutura continua con prolene 00 (Figura 7).

Luego se practica una pequeña incisión en la aponeurosis

anterior del abdomen, aproximadamente de 4 centímetros de la incisión de la laparotomía, y a 10 centímetros aproximadamente de la sínfisis del pubis. A través de estas incisiones se pasan pinzas que atraviesan la capa muscular y el peritoneo (Figura 8).

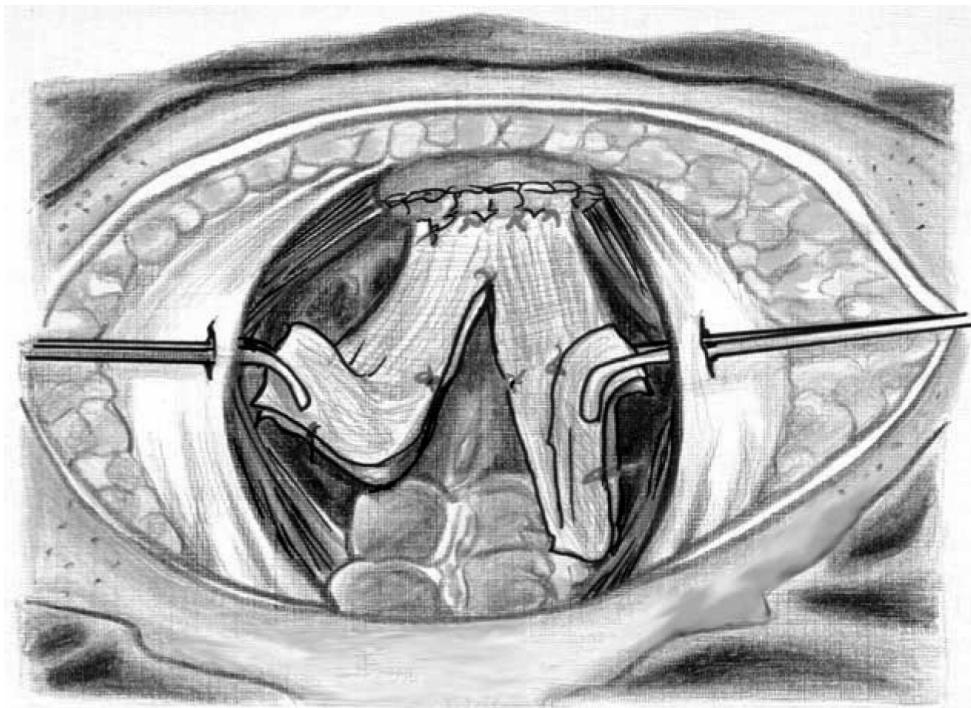
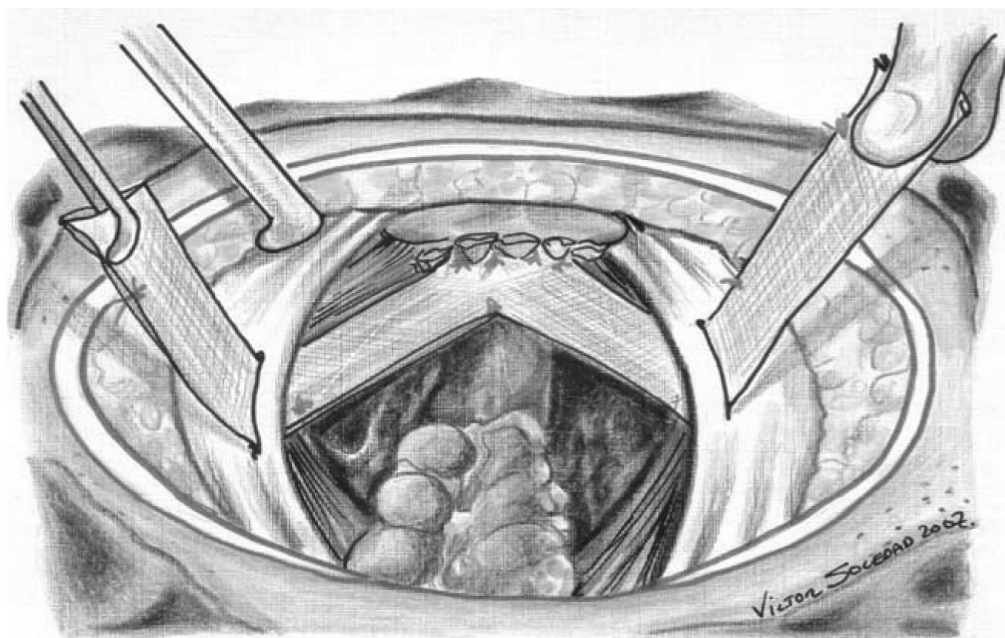
Figura 8

Figura 9

Se pinza seguidamente cada extremo del pantalón de poli-propileno (Marlex), y se extrae por las heridas practicadas en la aponeurosis traccionándola fuertemente, a fin de que la cúpula vaginal suba a su posición normal. La malla colocada queda inmediatamente por detrás de la pared posterior de la vejiga, lo cual impedirá que se introduzca un asa intestinal en dicha zona. (Figura 9).

Como indica la figura 9, se colocan 3 o 4 puntos separados o continuos en la incisión de la aponeurosis (Figura 10).

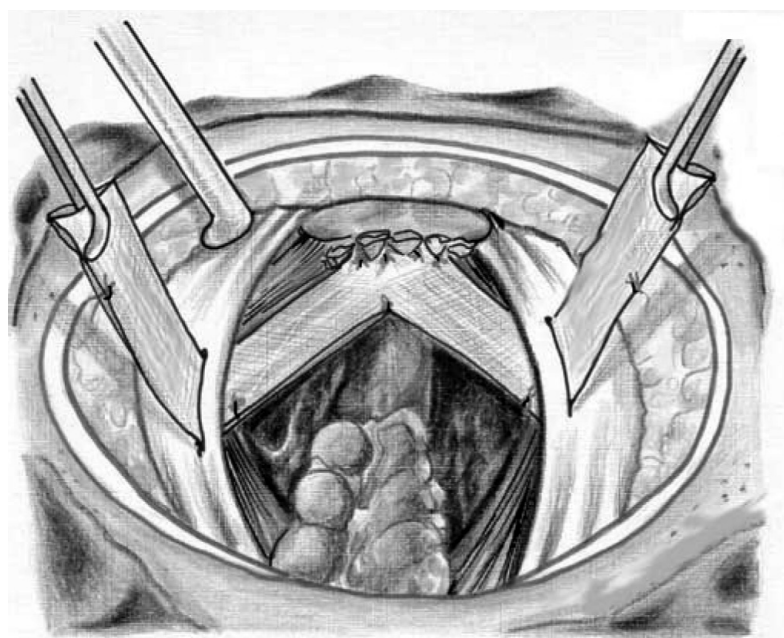
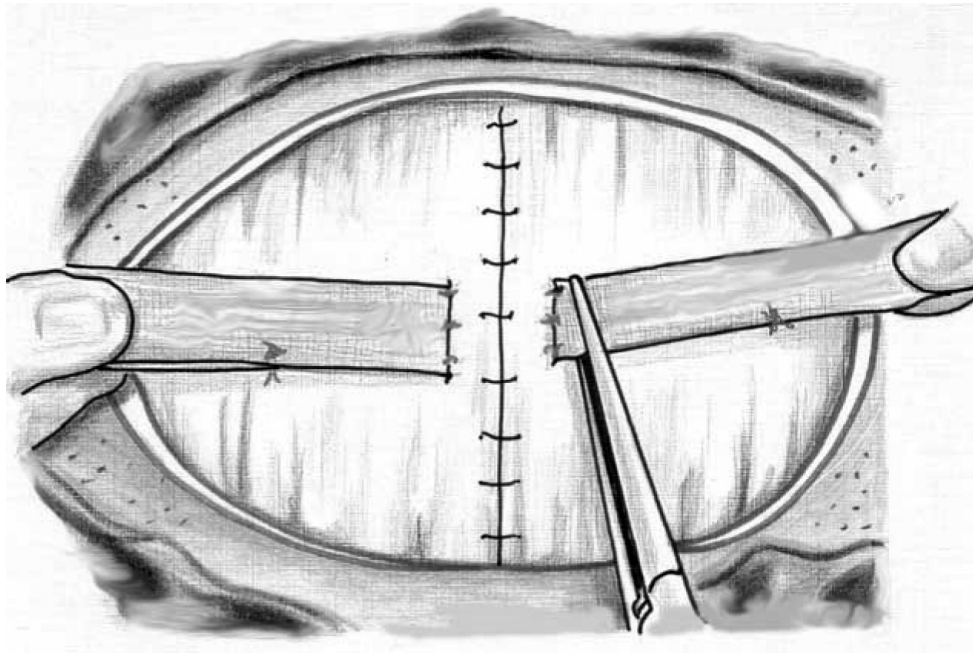
Figura 10

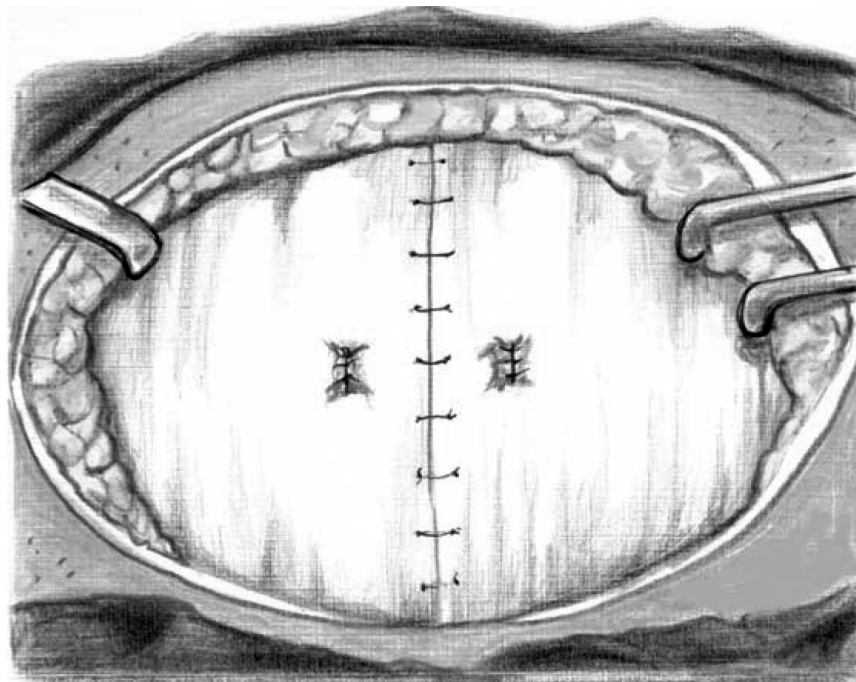
Figura 11



Una vez fijada la malla de polipropileno (Marlex) el exceso que sobresale de la aponeurosis es cortado (Figura 11).

Para finalizar se cierra la cavidad abdominal por planos (Figura 12).

Figura 12



RESULTADOS

Los resultados del procedimiento serán objeto de una comunicación posterior, sin embargo, mediante esta técnica hemos podido obtener un resultado altamente satisfactorio.

DISCUSIÓN

Es una alternativa segura y un procedimiento sencillo para corregir el prolapso de cúpula vaginal.

El tiempo quirúrgico empleado para la intervención es de 45 minutos y la permanencia hospitalaria de 24 horas.

De acuerdo a la edad y antecedentes del paciente la intervención quirúrgica pudiese realizarse en forma ambulatoria y con técnica mínimamente invasiva.

REFERENCIAS

1. CAREY M.P., DWYER P.L. Genital prolapse: vaginal versus abdominal route of repair. *Curr Opin Obstet Gynecol.* 2001 Oct;13(5):499-505.
2. DELANCEY J.O. Anatomic aspects of vaginal eversion after hysterectomy. *Am J Obstet Gynecol* 1992 Jun; 166(6 pt1):1717-1724; discussion 1724-1728.
3. NORTON P.A., BAKER J.E., SHARP H.C., WARENSKI J.C. Genitourinary prolapse and joint hypermobility in women. *Obstet Gynaecol.* 1995 Feb;85(2):225-228.
4. FLOOD C.G., DRUTZ H.P., WAJA L. Anterior colporrhaphy reinforced with Marlex mesh for the treatment of cystoceles. *Int Urogynecol J Pelvic floor dysfunct* 1998;9:200-204.

PRÓXIMOS EVENTOS

INFORMACIÓN DEL XXIX CONGRESO VENEZOLANO Y III INTERNACIONAL DE CIRUGÍA "MITOS Y REALIDADES DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS" A CELEBRARSE EN EL HOTEL TAMANACO INTERCONTINENTAL, DEL 11 AL 15 DE MARZO DE 2008, EN CARACAS- VENEZUELA.

MESAS REDONDAS

- Conductas multidisciplinarias en el carcinoma de colon complicado.
Moderador: Dr. Marco Sorgi
- Casos complejos ano-rectales.
Moderador: Dr. Juan Carlos Diaz Odremán
- Flebología mínimamente invasiva. Cirugía, Láser, radiofrecuencia o espuma.
- Controversias sobre la colocación de implantes mamarios en adolescentes.
Moderador: Dr. Ramón Zapata Sirvent.
- Casos complejos.
Moderador: Dr. Andrés Rodríguez.

- Controversias en el manejo de las estenosis biliares benignas.
Moderador: Dr. Raúl Monserrat.
- Controversias en el diagnóstico y el tratamiento del carcinoma del páncreas.
Moderador: Dr. Rafael Barrios
- Lo novedoso en la pancreatitis aguda.
Moderador: Dr. Roger Escalona.
- Presente y futuro de la cirugía bariátrica.
Moderador: Dr. Alberto Cardozo
- Cirugía del piso pélvico.
Moderador: Dr. Javier Cebrián.

TEMAS:

Vías biliares
Páncreas
Patología esofágica
Mama
Obesidad mórbida
Hipertensión portal
Colon y recto
Trauma
Transplantes

PARTICIPARÁN TODAS LAS SECCIONES Y COMITÉS DE LA SOCIEDAD VENEZOLANA DE CIRUGÍA.