

## CORRECCION DEL PROLAPSO DE CUPULA VAGINAL MEDIANTE LA SACROCOLPOPEXIA

*Dr. Jaime Díaz-Garzón\**

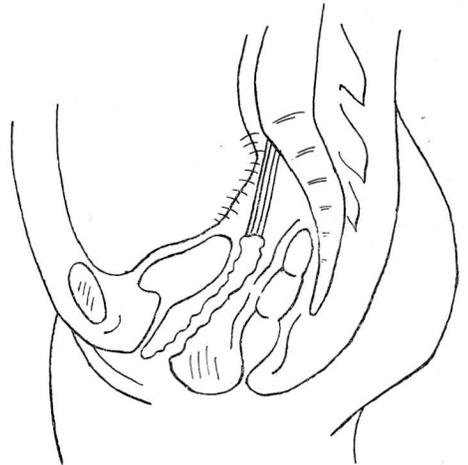
Muchos han sido los procedimientos quirúrgicos propuestos para corregir el prolapso de cúpula vaginal cuando se quiere conservar el funcionamiento normal de la vagina, como sucede en mujeres jóvenes, o en las que no siéndolo, aún mantienen relaciones sexuales.

En 1961, Turner describió su procedimiento por vía vaginal que en nuestro medio no ha tenido mucha aceptación. Por vía abdominal han sido descritas varias técnicas, como la de suturar la cúpula a la pared del abdomen; o el método de Williams, usando tiras aponeuróticas de los músculos oblicuos del abdomen, siguiendo un método parecido al preconizado por Fletcher; o aquel que utiliza los ligamentos de Cooper como punto-soporte, etc. Todos estos métodos son más o menos buenos, pero tienen el inconveniente de que la vagina toma una dirección antifi-siológica (arriba y adelante). Por eso nos llamó la atención el método de Arthure y Savage, en el cual la cúpula se fija al sacro, dando como resultado que la vagina quede con una dirección más natural, es decir, hacia arriba y atrás. (Fig. 1).

El presente escrito es solo para informar sobre un caso que fue intervenido con este último método, en el Instituto Materno Infantil de Bogotá,

por miembros del personal docente y de residentes del Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Universidad Nacional.

Se trató de una paciente (historia clínica N° 574.834), de 50 años de edad, P6, a quien 7 años antes se le había practicado una histerectomía total abdominal, y quien desde hacía 2 años presentaba prolapso de cúpula.



**FIGURA 1** - Esquema que muestra la posición de la vagina después de la sacrocolpopexia. (Tomado de Arthure y Savage. *J. Obst. Gynae. Brit. Emp.* 64: 355, 1957).

\* Instructor del Depto. de Obstetricia y Ginecología de la Universidad Nacional.

la vaginal. Al examen se encontró una paciente obesa, con la cúpula vaginal completamente prolapsada. Se le hizo la siguiente operación:

Por vía vaginal se le practicó coloperineorrafia anterior y posterior, evitando en lo posible reseca mucosa vaginal. Después se practicó laparotomía y se incidió verticalmente el peritoneo parietal posterior a nivel del sacro, un poco a la derecha de su línea media, desde el promontorio hasta la cara posterior de la vejiga. Una vez identificada la vagina, se pasaron tres puntos con hilo de material sintético no absorbible (Mersilene), desde la parte posterior —extremo superior de la cúpula—, hasta el periostio de la cara anterior de la I vértebra sacra, evitando herir la arteria sacra media y de que los puntos quedaran tensos. Por medio de sutura continua con catgut simple se cerró el peritoneo parietal posterior, y la pared abdominal por el método habitual.

La paciente hizo un postoperatorio normal, y los controles subsiguientes —el último tres meses después de la operación—, mostraron una cúpula perfectamente suspendida.

### Comentarios

A diferencia de otros procedimientos por vía abdominal, la sacrocolpopexia es una operación muy sencilla y poco traumática, que de hecho implica poco riesgo quirúrgico. Tam-

bién es interesante notar, como ya se dijo arriba, que la vagina toma una dirección más fisiológica que con los otros métodos. Creemos, por lo ya expuesto, que la sacrocolpopexia sería el procedimiento de elección en casos apropiados (mujeres con vida sexual activa), para la corrección del prolapso de cúpula vaginal. Sin embargo en nuestro medio falta una casuística suficiente para poder llegar a conclusiones definitivas.

### Comment

Compared with other abdominal procedures, the sacrocolpopexia is a very simple procedure. There is little trauma, and small surgical risk is involved. Also it is interesting to note, as I said above, that the vaginal approach is more physiological than other methods. For the correction of vaginal (cupula), we believe that the sacrocolpopexia would be the procedure of choice in certain cases. (For example, the woman with a still active sexual life). Nevertheless, in our limited study, we do not have sufficient information to give definite conclusions.

### BIBLIOGRAFIA

- 1 WILLIAMS, G. A. Transplantation of external oblique aponeurosis: An operation for prolapse of vagina following hysterectomy. *Amer. J. Obst. Gynec.* 64: 552, 1952.
- 2 ARTHURE H. G. and SAVAGE, D. Uterine prolapse and prolapse of the vaginal vault treated by sacral hysteropexy. *J. Obstet. Gynaec. Brit. Emp.* 64: 355, 1957.