



V-070 - COLOVAGINOPLASTIA LAPAROSCÓPICA MEDIANTE COLGAJO SIGMOIDEO COMO MÉTODO DE REPARACIÓN TRAS FÍSTULA RECTO-NEOVAGINAL EN PACIENTE TRANSGÉNERO SOMETIDA A VAGINOPLASTIA DE INVERSIÓN PENEANA

Ibáñez, Noelia; Mezquita, Carmen; Abrisqueta, Jesús; Abellán, Israel; Montoya, Mariano; Hernández, Quiteria; Contreras, Juan de Dios; Ramírez, Pablo

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: La colovaginoplastia, también conocida como vaginoplastia con colgajo rectosigmoidal pediculado, es una técnica quirúrgica de afirmación de género que utiliza un segmento del colon para la creación de una neovagina. Esta técnica se emplea principalmente en mujeres transgénero que buscan una reconstrucción genital que ofrezca una mayor profundidad y lubricación natural o tras el fracaso de otras técnicas o complicaciones surgidas de estas. Este procedimiento implica una intervención quirúrgica compleja que requiere una cuidadosa planificación y un equipo multidisciplinario especializado para garantizar resultados óptimos y minimizar posibles complicaciones.

Caso clínico: Presentamos el caso de una paciente de 23 años a la que le realizan una vaginoplastia de inversión peneana. Durante el posoperatorio, presenta una fistula recto-neovaginal que, en un primer momento se trata mediante sutura primaria e ileostomía de protección. Al cuarto día posoperatorio de esta reintervención, se objetiva una isquemia severa del colgajo cutáneo con una necrosis de la neovagina por lo que se propone para reintervención y reconstrucción mediante colovaginoplastia. Se muestra en el vídeo el procedimiento de realización de una vaginoplastia con colgajo rectosigmoidal pediculado vía laparoscópica. El procedimiento se inicia con la liberación del colon descendente y ángulo esplénico, imprescindibles para la preparación de la plastia. Posteriormente se realiza la disección vascular necesaria para aislar un segmento de sigma de entre 20 y 30 cm preservando su vascularización principal, incluyendo la arcada vascular, y ligando las pequeñas arterias accesorias para permitir una adecuada movilidad. Tras ello, se realiza la disección distal del espacio rectoprostático. Tras la apertura del saco de Douglas, se avanza caudalmente, en este caso hasta disecar la zona de la fistula previa, aislando así el recto del resto de los tejidos. Además, se prosigue esta disección hasta realizar la apertura a periné, con ayuda del cirujano plástico que marca la posición vía perineal. Una vez asegurado el espacio para la acomodación de la nueva neovagina, se revisa vía transanal la zona de la fistula y se realiza un colgajo para cubrir la zona de la perforación. Por último, se procede a reconstruir el tránsito mediante una anastomosis colorrectal con grapadora circular mecánica de 31 mm. Se comprueba estanqueidad y tras ello, se procede a descender la plastia, por el lado derecho de la anastomosis y a su extracción hasta exteriorizarla. De forma intraabdominal se realiza la fijación al promontorio para evitar su torsión

y/o prolapso. En el periné, se realiza la fijación a piel con puntos sueltos de Vycril y tras ello se realiza una reparación por parte de los Cirugía Plástica mediante una labioplastia.

Discusión: Las cirugías de afirmación de sexo se realizan cada vez con mayor frecuencia en nuestro país. Esto implica la necesidad de que los coloproctólogos se impliquen en comités multidisciplinares para mejorar la atención a estas pacientes, así como conocer las diferentes técnicas disponibles y sus posibles complicaciones de cara a enfrentarse a los nuevos escenarios que pueden surgir en la práctica clínica diaria.