

Vaginoplastia

Visión General

Si bien existen varias técnicas para la cirugía, la más común por lejos, es la técnica de inversión penéana. Los objetivos de la cirugía son crear una apariencia vaginal natural con óptima funcionalidad, incluida la capacidad de tener relaciones sexuales y orgasmos con la menor cicatrización posible. En esta técnica, se crea un espacio en el perineo (entre las piernas) y la piel del pene se gira del revés para recubrir la cavidad vaginal. Esa piel no secreta lubricación y necesitaría usar lubricación para el coito y la dilatación. Muchas veces la cavidad vaginal se complementa con un injerto de piel extraído del escroto. El espesor del injerto de piel se reduce al eliminar y quemar los folículos capilares para disminuir la posibilidad de crecimiento de vello dentro de la vagina. No exijo depilación antes de la cirugía por este motivo. A partir del glande se crea un nuevo clítoris con sensibilidad nerviosa. La uretra se acorta y se usa como revestimiento entre los labios menores. La profundidad y el ancho finales dependen de la anatomía de cada paciente y del cumplimiento de la dilatación de por vida. A veces se necesita un segundo procedimiento ambulatorio varios meses después para los "retoques" cosméticos. Es importante reconocer que se trata de una cirugía compleja y que existen limitaciones en cuanto a los que es posible lograr con la cirugía en materia de apariencia, profundidad y cicatrización.

Riesgos de la Cirugía

Todas las cirugías tienen riesgos y la vaginoplastia no es diferente. Algunos son menores, otros mayores, y es posible (aunque poco común) requerir más cirugía para manejar una complicación. Los riesgos de la cirugía son:

1. Sangrado: algo de exudación es normal después de la cirugía, pero si hay una pérdida de sangre importante, puede ser necesaria una transfusión de sangre
2. Infección: puede requerir antibióticos
3. Dolor: se espera algo de dolor después de la cirugía y se trata con medicamentos, este dolor a veces puede durar meses y, en raras ocasiones, años
4. Incapacidad de alcanzar el orgasmo/pérdida del clítoris: el nuevo clítoris tiene nervios y vasos sanguíneos unidos y tendrá que volver a aprender cómo llegar al orgasmo ya que la anatomía es diferente
5. Goteo urinario/incontinencia: su flujo de orina cambiará y es mucho más corto después de la cirugía
6. Lesión uretral/rectal: cuando se crea el espacio para la vagina, la uretra (que transporta la orina) y el recto (que transporta las heces) están cerca del área quirúrgica. La lesión de la uretra o el

recto puede desarrollarse de inmediato o con retraso después de la cirugía. Es posible que las fístulas uretrales y rectales requieran más cirugía para su reparación.

7. Necesidad de cirugía/revisión reoperatoria
8. Cicatrices/mala cosmética: habrá algunas cicatrices ya que no hay manera de realizar la cirugía sin incisiones. La apariencia de sus cicatrices dependerá de su disposición genética para cicatrizar/curar.
9. Profundidad/ancho/contracción inadecuados del espacio: la dilatación es fundamental para maximizar el espacio y evitar el cierre de la vagina. La anatomía de los huesos y los músculos determina la profundidad y el ancho de la vagina. Es importante tener expectativas realistas. Una vagina cis-femenina es generalmente de 4 a 4.5 pulgadas (10.16 a 11.43 centímetros) de profundidad, y nuestro objetivo es de 6 a 7 pulgadas (15.24 a 17.78 centímetros) de profundidad y maximizará la profundidad que su anatomía permita.

Antes de la Cirugía

Antes de la cirugía, el anestesiólogo lo llamará desde el hospital para revisar su historia clínica y le pediremos un análisis de sangre. Debe dejar de fumar cigarrillos o usar cualquier producto de nicotina durante 4 semanas antes de la cirugía (no dejar de fumar aumentará significativamente sus complicaciones). También necesita:

1. Detener el uso de todas las hormonas dos semanas antes de la cirugía para minimizar la posibilidad de coágulos sanguíneos (el estrógeno aumenta el riesgo de coágulos sanguíneos durante y después de la cirugía). Usted puede reiniciar sus hormonas cuando esté constantemente de pie y caminando. No es necesario reiniciar la espironolactona después de la cirugía.
2. El día anterior a la cirugía, tendrá una dieta de líquidos claros y la mañana anterior al día de la cirugía necesitará beber 1 botella de citrato de magnesio (sin receta) para limpiar sus intestinos.
3. Debe comprar sus dilataores antes de la cirugía. Recomendamos los dilataores Soul Source. Compre el conjunto pequeño y el conjunto grande.

<https://www.soulsource.com/collections/grs-vaginal-dilators>

Día de la Cirugía

El día de la cirugía, preséntese al menos dos horas antes de la hora programada para la cirugía. Será registrado y llevado al área preoperatoria. Una enfermera lo ayudará a cambiarse y los anestesiólogos le colocarán un catéter epidural en la espalda. Esto es para disminuir el dolor postoperatorio y adormecer el área genital. Es común tener entumecimiento unilateral o bilateral de las piernas y debilidad en las piernas mientras lo tiene colocado. Lo veré en el área preoperatoria para abordar cualquier pregunta de último minuto, firmar los formularios de consentimiento, etc.

Luego lo llevarán de regreso a la sala de cirugía y lo pondrán a dormir. La cirugía durará de 3 a 4 horas. Luego pasará aproximadamente dos horas en la sala de recuperación antes de ser trasladado a su habitación de hospital.

Hospitalización

Cada paciente es ligeramente diferente, pero nuestro protocolo general es extraer el catéter epidural 48 horas después de haber sido colocado. Una vez que el entumecimiento desaparezca y camine, le quitaremos el catéter en la vejiga el día del alta. Una vez que pueda orinar por su cuenta, estará autorizado para el alta. Si su uretra parecía delgada en la cirugía, si hay una lesión uretral o si tiene problemas o incapacidad para evacuar después de la cirugía, es posible que lo envíen a su casa con el catéter y se lo extraigan en el consultorio en una de sus citas de seguimiento.

Postoperatorio

Le pediremos que venga a una cita de seguimiento el primer lunes después de la cirugía. Le retiraremos la compresa vaginal y comenzaremos la dilatación (debe traer sus dilatadores al consultorio). Se le permite ducharse, no bañarse, nadar ni sumergirse en el agua. Se puede esperar exudado/sangrado después de la cirugía y necesitará usar toallas femeninas durante 2 a 6 semanas después de la cirugía. Se puede esperar que el exudado/sangrado empeore con la dilatación.

Dilatación

DEBE dilatarse 3 veces al día durante 15-30 minutos en los primeros 3 meses. Puede cambiar a los dilatadores más grandes relativamente rápido. Muchas veces, los pacientes se benefician al usar dos dilatadores de diferentes tamaños en cada sesión de dilatación. Después de las tres semanas posteriores a la operación, puede disminuir la frecuencia de dilatación a 2 o 3 veces por semana (de por vida). La dilatación nunca es demasiado. Puede tener sexo vaginal 3 meses después de la cirugía; sin embargo, el sexo no es un sustituto de la dilatación.

Si necesita una revisión, puede hacerlo en cualquier momento después de 3 meses a partir de su fecha de cirugía, aunque en algunos casos podemos esperar un mínimo de 6 meses, según el problema.

Si tiene alguna preguntas, asuntos o problemas, envíenos un correo electrónico a katie@districtps.com o doc@districtps.com o puede llamar a la oficina (se prefiere el correo electrónico, excepto en casos de emergencia)