
Neovagina de Williams Alternativa Quirurgica en el Sindrome de Rokitansky

Dr. Roberto Figueroa Fuentes * F.A.C.O.G., Dr. Marcial Vides Turcios**

Se reporta un caso de una paciente femenina con diagnostico corroborado de SINDROME DE ROKITANSKY. Se hace una discusion de las alternativas quirurgicas para su tratamiento asi como la descripcion del procedimiento utilizado consistente en la creacion de una neovagina con tecnica de WILLIAMS.

INTRODUCCION

Las malformaciones congenitas del aparato genital femenino son un grupo de problemas ginecologicos inusuales pero que en muchas ocasiones constituyen un verdadero reto diagnostico y terapeutico.

Su frecuencia exacta se desconoce, ya que en algunos casos no se diagnostican por no representar problemas ginecologicos ni obstetricos, no obstante se ha estimado alrededor de 0.25% de todos los nacimientos (1).

La agenesia de vagina puede asociarse a un grupo heterogeneo de trastornos con una variedad de malformaciones concomitantes a nivel uterino, renal y esqueleticas, conociendose en forma clasica como el Sindrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser, en

Donde la ausencia de vagina se acompaña de agenesia uterina (pueden haber pequeños bulbos uterinos rudimentarios), función ovárica normal (inclusive ovulación), fenotipo y genotipo femenino (cariotipo 46XX).

En vista que la única opción reproductiva en estos casos es la donación de sus oocitos con procedimientos de fertilización asistida (2), el tratamiento se encamina a tratar de mantener una función sexual aceptable mediante la creación de una neovagina por diferentes métodos. En este sentido, en el presente siglo se han descrito diferentes técnicas como presión intermitente simple (3) y procedimientos quirúrgicos como el de Abbe, Wharton y McIndoe, siendo este último uno de los más conocidos.

Desde 1964, Williams describe una vulvovaginoplastia para dichos casos (4) obteniendo gran aceptación y excelentes resultados anatómicos posteriormente (5).

PRESENTACION DEL CASO

Se trata de paciente femenina procedente de este Distrito Central, quien es referida a la consulta externa de ginecología del Hospital Escuela en mayo de 1981 por amenorrea primaria. Sin antecedentes patológicos de importancia, pubarca y telarca a los 12-13 años de edad.

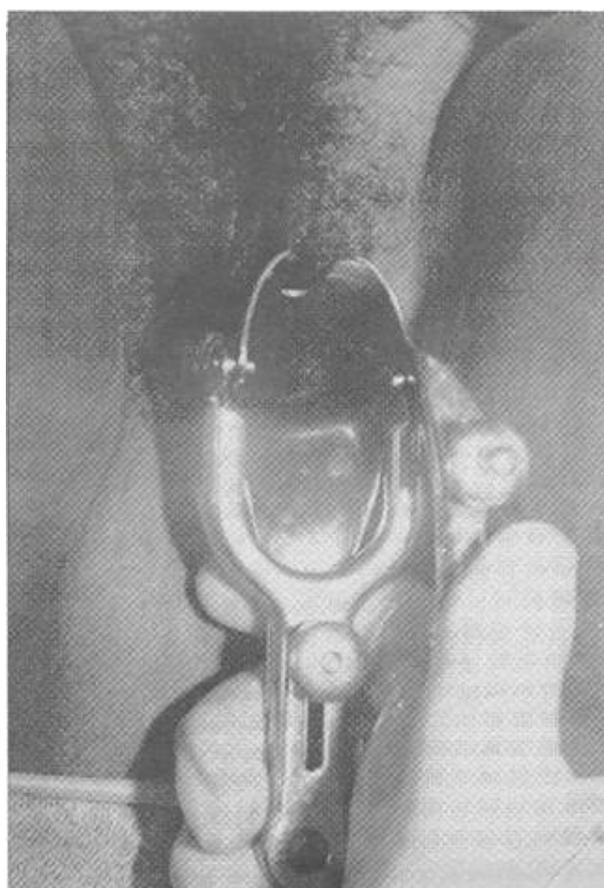
* DepartameDto de Ginecoobstetría, Hospital Escuela

** Profesor de Ginecoobstetría, UNAH.



Fotografía 1.- Apariencia de genitales externos posterior a la cirugía.

Ploradon: talla 153cms, peso: 55kg, adecuado desarrollo de caracteres sexuales secundarios, con un Marshall-Tanner de IV. Vulva normal; ausencia de vagina consistente en un saco ciego de 1-2cms de longitud. Al tacto rectal no se identifica útero y se palpa en anexo derecho masa de aproximadamente 5cms. Extremidades normales. Impresión diagnóstica clínica: SÍNDROME DE ROKITANSKY. Se solicita urografía excretora la cual es normal y se programa para pelviscopia diagnóstica en junio de 1981, la cual, por dificultades técnicas, no fue posible realizar y ante la posibilidad de patología anexial se decidió en ese mismo acto proceder a una laparotomía, encontrándose: "Agenesia de útero, ovario izquierdo pequeño, ovario derecho normal con presencia de cuerpo luteo". Posteriormente, es vista en consulta externa de ginecología en varias ocasiones. Ante la imposibilidad de llevar a cabo vida sexual se realiza el 29 de abril de 1992 neovagina con técnica de Williams. Evolución



Fotografía 2.- Cavity neoformada que permite la introducción del espéculo.

post-operatoria sin problemas y es revalorada 3 meses posterior a la cirugía, encontrándose muy buena cicatrización de los tejidos y una cavity vaginal obtenida con dicho procedimiento de 7cms. de longitud (fotografías 1 y 2). Se indican ejercicios de FRANK.

DISCUSION

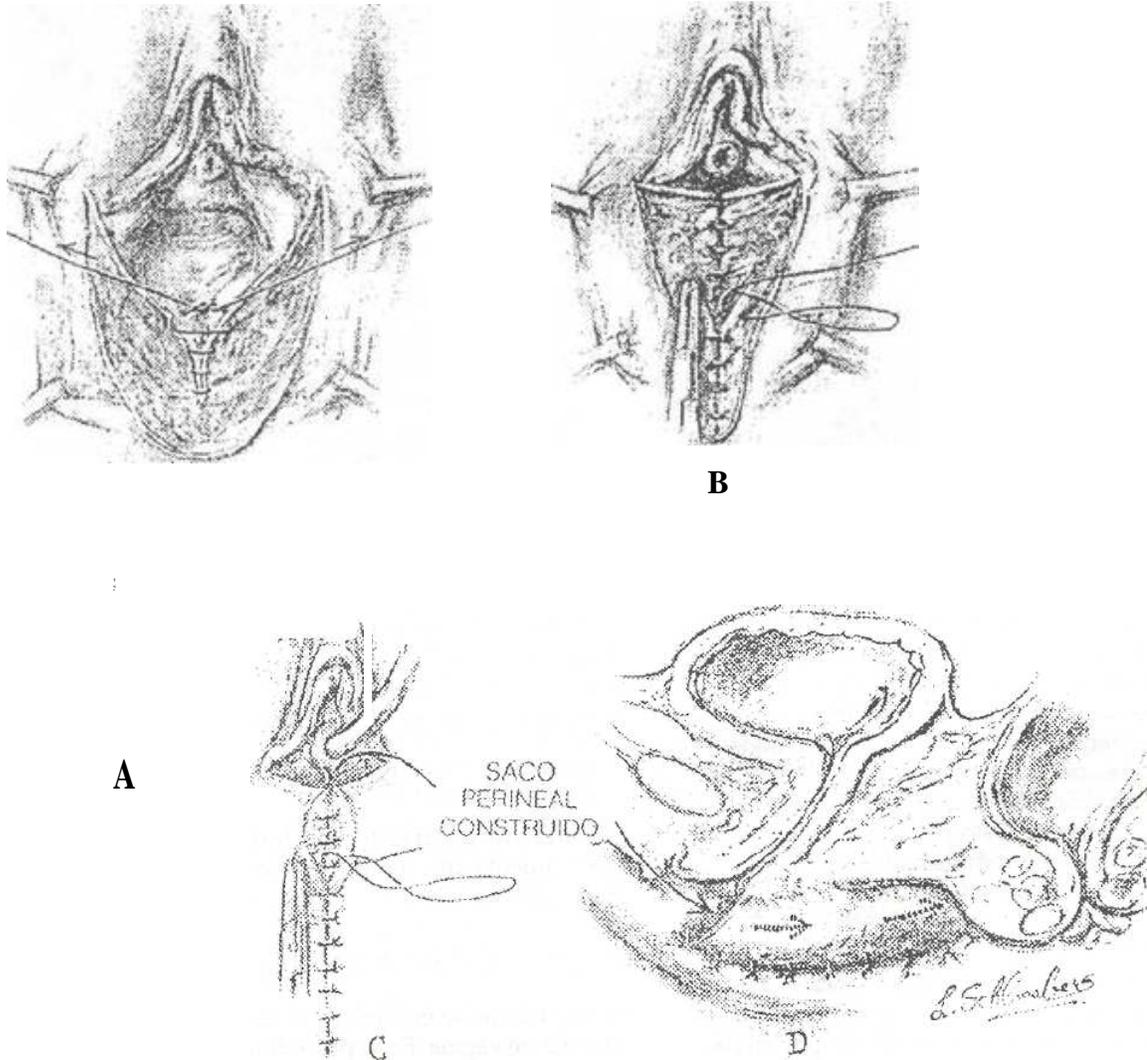
La falta de desarrollo Mulleriano es una causa relativamente frecuente de amenorrea primaria; se observa en mucha mayor proporción que la feminización testicular y es solo precedida por la disgenesia gonadal como etiología de la ausencia primaria de menstruación.

Su tratamiento se encamina básicamente a la creación artificial de vagina. En el procedimiento de McIndoe y sus variantes, se disecciona el espacio entre vejiga y recto en cuya cavity formada se coloca un molde con injerto

que puede ser de diferentes tejidos (piel, intestino o amnios).

No obstante, sus complicaciones mas importantes son la infeccion, sangrado, enterocele, lesion a estructuras adyacentes, sinequias, lo cual ha llevado a buscar otras alternativas quirurgicas.

Las ventajas de la operacion de Williams sobre otros procedimientos son: su sencillez tecnica, ausencia de complicaciones locales, rapidez en la recuperacion, la falta de necesidad de moldes vaginales y mayor porcentaje de exitos dentro de los procedimientos primarios (5, 6).



La tecnica no es aplicable en mujeres que tienen los labios poco desarrollados, así como en casos de agenesia vaginal con presencia de litero funcional en donde esta indicada la operación de McIndoe para aliviar la criptomenorrea.

La tecnica consiste (dibujo 1) en una incision en herradura en la vulva hasta una altura no menor de 1cm, del meato uretral para evitar problemas inicionales, la cual corre a traves del perine y asciende hasta el lado medial de los labios a unos 4cms. de la linea media. Sus margenes internos se disecan lo mas profundo posible y se suturan entre si. Se aproxima la grasa subcutanea y los miisculos del perine con fines de sosten. Por ultimo, se anudan los margenes externos con puntos separados, todos con material de sutura absorbible; en el presente caso se utilizo poli- glactina 910 3-0.

El procedimiento se completa posteriormente con dilataciones progresivas mediante ejercicios descritos en la literatura por FRANK (3), lo cual aumenta sustancialmente la longitud y diametro de la cavidad neoformada.

El presente caso reviste interes dado que la tecnica descrita ha sido poco conocida y utilizada en nuestro medio, siendo sinlugar a dudas una excelente alternativa quirurgica en algunas pacientes seleccionadas que presentan esta rara complicacion ginecologica.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Green LK, Harris RE: Uterine Anomalies- Frequency of Diagnosis and Associated Obstetric Complications. *Obstet Gynecol* 47:427,1976.
- 2- Rosenwaks Z, Veeck LL, Liu HC: Pregnancy Following Transfer of In Vitro Fertilized Donated Oocytes. *Fertil Steril* 45: 417,1986.
- 3.- Frank RT: The Formation of an Artificial Vagina without Operation. *AM J Obstet Gynecol* 35:1053, 1938.
- 4.- Williams EA: Congenital Absence of the Vagina, A Simple Operation for its Relief. *J Obstet Gynaecol BrComm* 71:511,1964.
- 5.- Williams EA: Uterovaginal Agenesis. *Ann R Coll Surg Engl* 58: 266,1976.
- 6.- FerozeRM, DewhurstCJ, WelplyG: Vaginoplasty at the Chelsea Hospital for Women: A Comparison of Two Techniques *Br J Obstet Gynaecol* 82: 536, 1975