

Veinte años de experiencia en el abordaje vaginal electivo para el tratamiento de las patologías del piso pélvico en Uruguay

Leonel Briozzo*, Fernanda Nozar†

Hace 20 años, a punto de partida de un histórico curso dictado por el profesor Daniel Dargent, de la Universidad Claude Bernard-1, Lyon, Francia, máximo referente mundial de la cirugía vaginal del siglo XX, comenzó en Uruguay una transformación radical en la ginecología operatoria que retoma el abordaje que identifica a la especialidad: la vía vaginal. Desde la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, con sede en el Hospital Pereira Rossell, se forma y consolida una escuela ginecológica vaginalista, que va formando profesionales, adquiriendo nuevas técnicas, investiga y difunde resultados, cualitativamente mejores a los de la tradicional cirugía vaginal. Se forma así la Unidad de Patología de Piso Pélvico (UPPP) de la Facultad de Medicina.

Se puede sistematizar el desarrollo de la UPPP en seis etapas históricas que reflejan la evolución del conocimiento y las prácticas en el manejo de las patologías del piso pélvico. Inicialmente fue el desarrollo de la histerectomía vaginal en útero no prolapsado (desde 1998), cirugía que insinúa una conceptualización diferente de la anatomía topográfica de la pelvis y que marca un paso fundamental en la familiarización con el instrumental, la logística general de la sala de operaciones, así como de los gestos quirúrgicos en el abordaje, la demostración de sus beneficios sobre la vía abdominal fue clave en la aceptación de la técnica⁽¹⁾. La segunda etapa fue la implementación de la denominada triple operación peri-

neal (desde el 2000), técnica que introduce el abordaje sistematizado de cada logia a la que conduce la cara anterior, el ápice y la cara posterior de la vagina, con el objetivo de tratar cada componente del prolapso anatómico. La implementación y adaptación a nuestro medio del *sling* transobturatriz comienza en octubre del año 2002 con el emplazamiento, realizado por nosotros, del primer transobturatriz-tape (TOT) en América para el tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo, patología que hasta el momento era abordada por vía abdominal por la técnica de Burch; sus beneficios la han impuesto en nuestro medio y a nivel mundial como la técnica estándar⁽²⁾. En la cuarta etapa se comienza a desarrollar técnicas para el manejo del prolapso de cúpula vaginal, hasta ese momento solo resueltas por promontofijación abdominal. En primera instancia mediante la sacrospinofijación –operación de Richter– (desde el 2004), y luego, aprovechando el conocimiento de la región obturatriz, la bandeleta transobturatriz posterior (desde el 2007)⁽³⁾. En el año 2015 se desarrolló de manera original en nuestro servicio la técnica de colposuspensión anterior transobturatriz con el objeto de dar sostén apical a la fascia vesicovaginal en los casos de mujeres histerctomizadas⁽⁴⁾. Por último, en sexto lugar, se viene impulsando el desarrollo del manejo conservador del útero con técnicas con menor morbilidad, mejores resultados funcionales y menor posibilidad de recidivas a largo plazo, recurriendo para esto a la reparación de los

*Profesor de Ginecotología. Clínica Ginecotológica A. Facultad de Medicina, Universidad de la República. Uruguay.

† Profesora Adjunta de Ginecotología. Clínica Ginecotológica A. Facultad de Medicina, Universidad de la República. Uruguay.

Unidad de Patología de Piso Pélvico. Clínica Ginecotológica A. Facultad de Medicina. Universidad de la República. Centro Hospitalario Pereira Rossell. Uruguay.

Recibida: 12/3/18.

Aprobada: 19/3/18.

ligamentos uterosacros y a la suspensión del útero a los ligamentos sacroespinosos, entre otras técnicas.

Creemos que al cumplirse 20 años del evento que fue la piedra angular del desarrollo del abordaje quirúrgico vaginal a nivel local, corresponde hacer honor a todos quienes promovieron y promueven este proceso, así como hacer el intento de sistematizar momentos clave que marcan mojones en este proceso, en particular a nuestro mentor, colega y amigo Jorge Martínez Torena, pionero de este proceso que hoy continuamos desde la UPPP de la Clínica Ginecotocológica A.

Bibliografía

1. **Briozzo L, et al.** Análisis de la vía de abordaje de la histerec-tomía por patología benigna en el Centro Hospitalario Pereira Rossell. Archivos de Ginecología y Obstetricia. 1998.
2. **Briozzo L, Nozar M, Fiol V, Bottaro S, Gomez F.** Efficacy and safety of transobturator polypropylene hernia mesh (TOT) for female urinary stress incontinence: mean and large follow-up (7 years). Pelviperineology 2011; 30:104-6.
3. **Nozar MF, Laufer J, Vargas D, Debat N, Bottaro S, Gómez F, Briozzo L.** Vaginal vault suspension by posterior transobturator sling. Report the first cases performed in Uruguay. 22 Oct 2012, DOI: 10.1016/S0020-7292(12)60933-3.
4. **Briozzo L, Nozar F.** Colposuspensión anterior con fijación a malla trasnobluratriz: una nueva técnica para el tratamiento del colpocele anterior. Rev Méd Urug 2015; 31: 282-7.