

ANTECEDENTES

La fijación de cúpula vaginal al Ligamento Sacroespinoso (Imagen I) fue descrita por primera vez por Sederl en 1958 y se introdujo en Estados Unidos de Norteamérica por Randall y Nichols en 1971. Utilizado principalmente como tratamiento de prolapso apicales, con una tasa de éxito reportada entre el 88 al 90%.

Dentro de las complicaciones que se han reportado en la literatura de esta técnica se encuentran principalmente: Dolor en el sitio de fijación, Infección, Fascitis, Hematoma y/o Sangrado, el manejo depende del origen.

OBJETIVO

Reportar la prevalencia de complicaciones posterior a Fijación Alta a Ligamento Sacroespinoso (FALSE) en la Unidad Médica de Alta Especialidad No. 23 "Ignacio Morones Prieto" de Monterrey, Nuevo León así como realizar una comparación con los reportes descritos en la literatura.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio de cohortes, observacional, analítico y retrospectivo, en donde se incluyeron a todas las pacientes sometidas a cirugía que se haya realizado Fijación de cúpula a Ligamento Sacroespinoso, que tuvieran toda la información solicitada en nuestra base de datos. (Criterios de Inclusión).

Se identificaron a las pacientes en la base de datos postquirúrgicos con un periodo de tiempo de 01 Enero 2021 al 20 Junio 2022, se agruparon los grupos de acuerdo a la presencia de complicaciones (n= 9) vs sin complicaciones (n= 113) (Formación de grupos y Procedimiento).

Se analizó estadística descriptiva (media y desviación estandar, mediana y rango intercuartil, frecuencias y porcentajes) y estadística inferencial (chi cuadrada, U Mann de Whitney) a las variables cualitativas que resultaron estadísticamente asociadas a la variable de interés se calculó su asociación de riesgo mediante razón de momios.



Imagen II. Desbridación de Fascitis Necrotizante posterior a Fijación a Ligamento Sacroespinoso.



Imagen III. Fascitis Necrotizante.

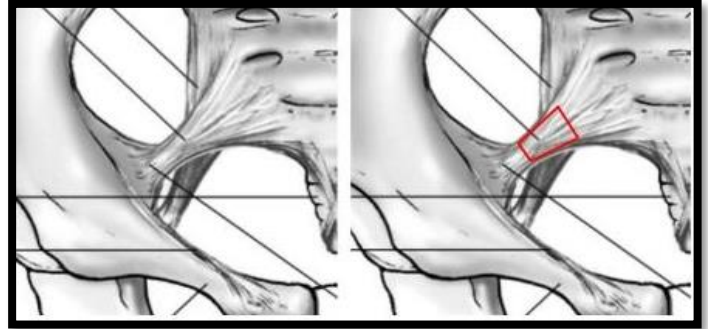


Imagen I. Referencia Anatómica de sitio de fijación de Ligamento a Sacroespinoso.

Tabla I. Complicaciones Reportadas

COMPLICACIONES	
	(n = 9)
Infeción de Sitio quirúrgico	3 (33)
Fascitis Necrotizante	2 (22)
Dolor en sitio de fijación	2 (22)
Hematoma	2 (22)
Trastorno de vaciamiento	1 (11)

Los datos se expresan: frecuencias y porcentajes

Tabla II. Hallazgos Quirúrgicos

	COMPLICADAS	NO COMPLICADAS	OR	IC	p*
FLSE					
- Derecho	4 (44)	88 (78)	0.2	0.05-0.9	0.02
- Izquierdo	0	4 (4)			0.5
- Bilateral	5 (56)	24 (21)	4.6	1.1-18.6	0.02
Uso de dispositivo Capiro					
Sangrado	1 (11)	19 (17)	0.6	0.07-5.2	0.6
Sangrado	450 (230-550)	350 (250-500)	0.6		0.6°

Los datos se expresan: *chi cuadrada, ° U Mann Whitney

RESULTADOS

De las 122 pacientes que se sometieron a FALSE, 9 presentaron complicaciones postquirúrgicas (Tabla I); siendo más frecuente la infección de sitio quirúrgico (n=3, 33%) representando el 2.4% de la población estudiada, seguido de Fascitis Necrotizante (n=2, 22%) (Imagen II y III). Dentro de las características demográficas la atrofia vaginal se presentó en menor proporción en las pacientes con complicación siendo estadísticamente significativa asociándose como un factor protector (OR 0.1 IC 0.03-0.6 p 0.006). Se encontró como factor de riesgo a presentar complicaciones realizar FLSE derecho (Tabla II) (OR 0.2 IC 0.05- 0.9 p 0.02)

CONCLUSIONES

Las complicaciones encontradas en nuestro estudio representan una proporción menor en comparación con lo reportado en la literatura.

BIBLIOGRAFÍA

- Gomes CM, Carvalho FL, Bellucci CHS, Hemery TS, Baracat F, de Bessa J Jr, et al. Update on complications of synthetic suburethral slings. Int Braz J Urol. 2017;43(5):822-34.
- Luna Rivera MJr, Castillo L, Treviño EM, Vidal O, et al. Fijación a Ligamento sacroespinoso en el tratamiento y prevención del prolapso de cúpula vaginal. Experiencia en el Hospital Universitario Dr. Jose Eleuterio González. Med Univ. 2010;12 (48): 155-158