



Asociación Urológica de
Centroamérica y el Caribe

Vaginoplastia con Mucosa Oral en el Tratamiento de Pacientes con Anomalías de la Diferenciación Sexual.

Oral Mucosal Vaginoplasty in the Treatment of Patients With Anomalies of Sexual Differentiation.

Alston, Celeste¹; Castro, Jorge¹; Jimenez, Alejandro¹; Rotar, Florin.²

(1) Urología Pediátrica; HEPOTH, CSS-Panamá

(2) Residente de Urología; CHDrAAM, CSS-Panamá

Hospital de Especialidades Pediátricas de la Caja de Seguro Social de Panamá.

Correo electrónico: CelesteAlston@hotmail.com, florinandreireotar@gmail.com

RESUMEN

Objetivo: presentar la experiencia del Hospital de Especialidades Pediátricas de la Caja de Seguro Social de Panamá (HEPOTH) en el manejo de las vaginoplastia con mucosa oral.

Materiales y métodos: Se recogen y presenta la información de 2 pacientes pediátricos con desordenes de la diferenciación sexual manejados entre el 2018 y 2019 empleando la técnica de vaginoplastia con mucosa oral.

El primer paciente es una femenina con hiperplasia suprarrenal congénita y deficiencia de la 21-Hidroxilasa, y el segundo paciente presenta cariotipo 46XY con hipo androgenismo y feminización genital. En ambas intervenciones se realizó la vaginoplastia con mucosa oral

Resultados: ambos casos se realizaron sin complicaciones, iniciaron dieta a las 24 horas y deambulación antes del 2do día y se dio egreso al hogar al 4to día postoperatorio.

Conclusiones: Consideramos que es una técnica factible sin complicaciones gastrointestinales, sin cicatrices visibles y con resultados satisfactorios.

PALABRAS CLAVE

Vaginoplastia con mucosa oral, diferenciación sexual, urología pediátrica.

ABSTRACT

Objective: present the experience of the Panamanian Social Security Pediatric Hospital (HEPOTH) in the management of vaginoplasty with oral mucosa.

Materials and methods: The information of 2 pediatric patients with sexual differentiation disorders managed between 2018 and 2019 managed using the oral mucosa vaginoplasty is collected and presented.

The first patient is a woman with congenital adrenal hyperplasia and 21-Hydroxylase deficiency, and the second patient has a 46XY karyotype with hypo androgenism and

genital feminization. In both interventions, oral mucosa vaginoplasty was performed.

Results: both cases evolved without complications, diet was started 24 hours postop and walking before the 2nd day, both patients were discharged on the 4th postoperative day.

Conclusions: We consider it a feasible technique without gastrointestinal complications, without visible scars and with satisfactory results.

KEYWORDS

Oral mucosa vaginoplasty, sexual differentiation disorder, pediatric urology

INTRODUCCIÓN

Entre las metas de la reconstrucción vaginal en pacientes con desordenes de diferenciación sexual esta la reconstrucción funcional con estética lo mas aceptable posible y con la menor de tasa e complicaciones¹⁻², múltiples técnicas descritas entre ellas la vaginoplastia con mucosa oral³⁻⁵, técnica con resultados prometedores descritos hace 20 años¹ y que presenta las ventajas de ser un epitelio con coloración, textura, secreción y distensibilidad similar a la vagina, además no hay manipulación intestinal, no hay cicatriz visible ya que la misma esta dentro de la cavidad oral y con una baja de complicaciones^{1,6-8}.

Es por ello que deseamos presentar la experiencia del Hospital de Especialidades Pediátricas de la Caja de Seguro Social de Panamá en cuanto al empleo de la mucosa oral en la reconstrucción vaginal de 2 pacientes con trastornos de diferenciación sexual.

CASO 1

Se trata de paciente femenina con hiperplasia suprarrenal congénita y deficiencia de la 21-Hidroxilasa que presenta hiper androgenismo y masculinización genital, a la cual se le realiza en plastia del clítoris y labios mayores + vaginoplastia con mucosa oral.

La mucosa se cosecho del labio menor; se empleo una sonda Foley 12Fr como expansor vaginal. En el

postoperatorio inicio dieta a las 12 hrs, se le retiraron apósitos a las 48hrs e inicio deambulaci3n, se la de alta al 4to d3a post operatorio sin complicaciones.

El expansor vaginal se retiro a los 15 d3as post sop. A los 9 meses de seguimiento con buena cicatrizaci3n oral, vagina permeable, sin alteraci3n del flujo o infecciones, con micci3n y continencia conservadas.

CASO 2

Paciente de 15 a3os con cariotipo masculino XY, con hipo androgenismo, deficiencia de testosterona, feminizaci3n genital, sin 3rganos ginecol3gicos internos y con g3nadas rudimentarias a nivel de labios mayores las cuales se extraen y se reportan como test3culos rudimentarios. El mismo se decide por la diferenciaci3n sexual femenina por lo cual inicia tratamiento hormonal y posteriormente se le realiza vaginoplastia con mucosa oral.

La mucosa oral se cosecho de la cara interna del labio inferior, se emple3 como expansor vaginal una jeringa de 20 cc que se dejo por 10 d3as, inicio dieta a las 24 hrs, deambulaci3n a las 36 hrs y egreso al 4to d3a.

A los 2 a3os de seguimiento sin molestias bucales, con buena est3tica, sin infecciones, con vagina permeable.

CONCLUSI3N

No se presentar3n complicaciones en ninguno de los procedimientos, los pacientes toleraron dieta temprana (< 24 hrs), iniciaron deambulaci3n entre las 36 y 48 hrs.

Ambos pacientes con vagina permeable, sin infecciones, alteraci3n de la secreci3n a los 9 meses (paciente 1) y 2 a3os (paciente 2) de control.

Consideramos que es una t3cnica factible para la reconstrucci3n vaginal, es un tejido ideal con resultados efectivos y descritos en la literatura hasta por 14 a3os.

No requiere intervenci3n o manejo intestinal, no hay cicatriz visible y su epitelio mucoso no queratinizante

presenta una excelente textura, color y presenta una producci3n de fluidos natural y no excesiva.

BIBLIOGRAF3A

1. Juan Prieto, Nicol Bush, Linda Baker. Surgical Technique for Use of Autologous Buccal Mucosa Vaginoplasty in Children. <https://doi.org/10.1016/j.jpuro.2008.01.136>
2. Jessica L Chan, Pamela J Levin, Brian P Ford , David C Stanton , Samantha M Pfeifer. VAGINOPLASTY WITH AUTOLOGOUS BUCCAL MUCOSA FENESTRATED GRAFT IN TWO PATIENTS WITH VAGINAL AGENESIS: A MULTIDISCIPLINARY APPROACH AND LITERATURE REVIEW. J Minim Invasive Gynecol. 2017; 24(4): 670-676. <https://doi.org/10.1016/j.jmig.2016.12.030>
3. Samuelson ML, Baker LA. Autologous buccal mucosa vulvovaginoplasty for high urogenital sinus. J Pediatr Urol. 2006 Oct;2(5):486-8. Epub 2005 Oct 24 <https://doi.org/10.1016/j.jpuro.2005.09.001>
4. Laufer MR. Congenital absence of the vagina: in search of the perfect solution. When, and by what technique, should a vagina be created? Curr Opin Obstet Gynecol. 2002; 14:441-444. [PubMed: 12401969] <https://doi.org/10.1097/00001703-200210000-00001>
5. ACOG Committee Opinion. Nonsurgical diagnosis and management of vaginal agenesis. Number 274, July 2002. Committee on Adolescent Health Care. American College of Obstetrics and Gynecology. Int J Gynaecol Obstet. 2002; 79:167-170. [PubMed: 12481754] [https://doi.org/10.1016/S0020-7292\(02\)00326-0](https://doi.org/10.1016/S0020-7292(02)00326-0)
6. Vecchietti G. [Creation of an artificial vagina in Rokitansky-Kuster-Hauser syndrome]. Actual Ostet Ginecol. 1965; 11:131-147. [PubMed: 5319813]
7. Edmonds DK. Congenital malformations of the genital tract and their management. Best practice & research. Clin Obstet Gynecol. 2003; 17:19-40. <https://doi.org/10.1053/ybeog.2003.0356>
8. Deborah P Merke, Dix P Poppas. Management of adolescents with congenital adrenal hyperplasia. Lancet Diabetes Endocrinol. 2013 Dec; 1(4): 341-352 [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(13\)70138-4](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(13)70138-4)

Imagen 1.

Mucosa oral a las 24 hrs postoperatorio ya posterior al inicio de dieta, manejada con enjuagues de difenhidramina + hidr3xido de aluminio (izquierda) y a los 9 meses postoperatorios (derecha) (Paciente 1)





Imagen 2.

Se observa meato uretral (flecha blanca), introito vaginal (asterisco) separados del perineo y ano (Izquierda). Estética y cicatrización a los 2 años de la intervención quirúrgica (derecha) (Paciente 2)

Imagen 3.
Comprobación de la permeabilidad y la profundidad vaginal (Paciente 2).



Copyright (c) 2019 Alston, Celeste; Castro, Jorge; Jimenez, Alejandro; Rotar, Florin.



Este texto está protegido por una licencia [Creative Commons 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Usted es libre para Compartir —copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato— y Adaptar el documento —remezclar, transformar y crear a partir del material— para cualquier propósito, incluso para fines comerciales, siempre que cumpla la condición de:

Atribución: Usted debe dar crédito a la obra original de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace de la obra.

[Resumendelicencia](#) - [Textocompletodelalicencia](#)