



El profesor *Pedro Acién* mejora la calidad de vida de pacientes con malformaciones genitales complejas

BELÉN PARDOS

El profesor emérito de la Universidad Miguel Hernández (UMH) de Elche Pedro Acién Álvarez dedica su vida profesional al ejercicio de la medicina y la cirugía en el ámbito de la obstetricia y la ginecología. El docente ha patentado un diseño nuevo de prótesis, desarrollado con tecnología 3D, para realizar operaciones de neovagina en mujeres con malformaciones genitales complejas, como el síndrome de Rokitansky. En la creación de la prótesis ha colaborado el Departamento de Ingeniería Mecánica y Energía de la UMH.

El síndrome de Rokitansky es un cuadro clínico malformativo congénito que provoca que pacientes con fenotipo femenino presenten ausencia de vagina y de útero, pero tengan ovarios funcionales. Por este motivo, padecen amenorrea primaria, es decir, falta de menstruaciones. En algunos casos, aunque está presente el cuerpo uterino, faltan

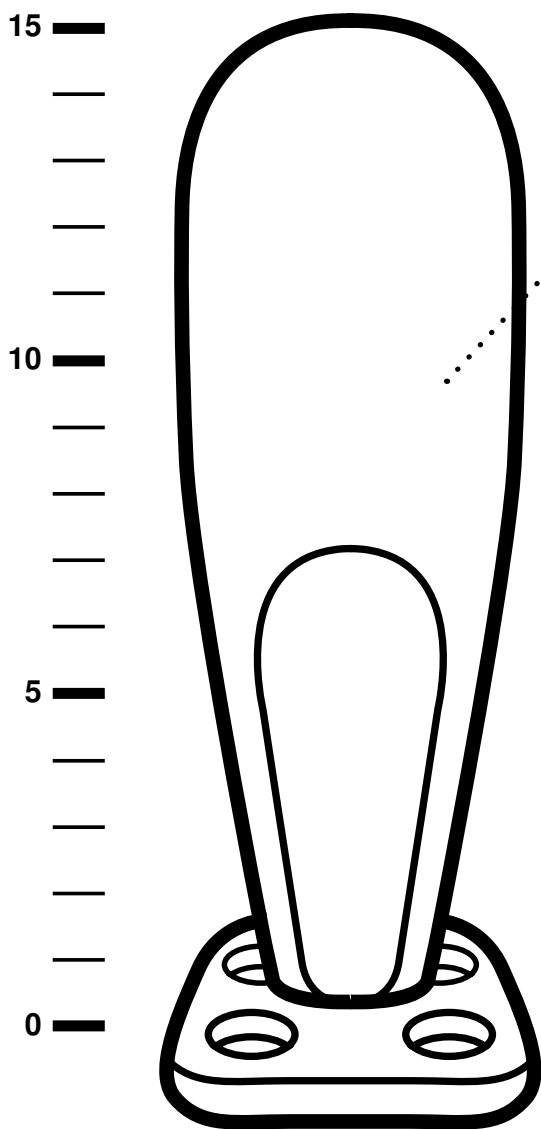
el cuello y la vagina. Las mujeres padecen entonces reglas ocultas o retrógradas hacia el abdomen, debido a la agenesia -desarrollo defectuoso- vaginal o cérvico-vaginal. Además, como la ausencia de vagina suele ser total, no es posible mantener relaciones sexuales con penetración vaginal.

La inexistencia de vagina también está presente en mujeres con síndrome de insensibilidad androgénica (CAIS), como el síndrome de Morris, y en mujeres transexuales. El profesor Pedro Acién explica que la prótesis generada con tecnología 3D es una versión mejorada, en base a la experiencia, de la que ya utilizaban, fabricada sin la impresora 3D. Además de ser más corta y cómoda que la anterior, los materiales empleados facilitan su uso. Cuando una mujer se somete a una operación para crear una neovagina, se necesita utilizar dos prótesis. Una en el momento de la intervención y otra que es la que la paciente se llevará a casa para utilizar durante un tiempo, hasta que la cavidad de la neovagina quede completamente epi-

telizada y se pueda retirar. El docente emérito cuenta que esta última será un modelo cubierto de silicona para que se introduzca de forma más sencilla y menos molesta.

Antes de la impresora 3D, las prótesis eran más rígidas, pesadas e incómodas, pero la nueva es más corta, ligera y no sobresale. El profesor Acién puntualiza que la gran ventaja de la impresora 3D es que se obtiene directamente la prótesis: “En base a las coordenadas indicadas, se imprime con el material deseado”. Se trata de ácido poliláctico, PLA, un polímero natural derivado del maíz que se utiliza actualmente para estimular la cicatrización de heridas y como piel artificial.

El cirujano señala que en algunos casos la neovagina se consigue utilizando parte del intestino, pero asegura que este método puede conllevar complicaciones. “Queda mejor con prótesis e injerto de piel del glúteo de la paciente y esto es lo que hemos estado haciendo hasta ahora, la de-



La prótesis neovaginal diseñada con la impresora 3D es más cómoda y ligera.

Pedro Acién señala que en el caso de malformaciones complejas en las que hay útero, y sin embargo no hay vagina ni cuello del útero, la operación consiste en crear la vagina. A los 4 meses, se abre por dentro del vientre y se reimplanta el útero presente, para que la mujer puede tener reglas normales. Existe un caso, incluso, de una paciente que quedó embarazada. “Son situaciones raras y problemáticas porque las mujeres dan muchas vueltas hasta que se enteran de lo que les sucede”, asegura. La solución que se les solía dar era operarlas para quitarles el útero.

El proceso de la creación de la neovagina va de la mano de un seguimiento psicológico. Pedro Acién asegura que se trata de una cuestión muy variable que depende de lo que cada persona haya sufrido con el problema. En cualquier caso, las mujeres reciben apoyo antes y después de la intervención. El docente cuenta que recientemente participó en un congreso sobre el Síndrome de Rokitansky en Polonia. Durante la actividad pudo apreciar que, aunque el problema principal de estas pacientes es que no pueden tener actividad sexual, una de sus mayores preocupaciones es poder ser madres.

Los problemas psicológicos derivados de este tipo de síndromes son numerosos y la operación suele aportar múltiples beneficios. El profesor asevera que siempre dependerá del punto de partida y de los intereses de la paciente, puesto que algunas personas que tienen cierta cavidad pequeña de entrada a la vagina, pueden mantener una vida sexual normal y no desean operarse.

La vagina permite a las mujeres tener relaciones, pero no quedar embarazadas. Por este motivo, las organizaciones de pacientes con Rokitansky trabajan para mejorar la información sobre el proceso de adopción.

Pedro Acién afirma que uno de los temas de futuro más interesantes es el trasplante de útero que se puede realizar, por ejemplo, de madre a hija: “Cuando la progenitora es mayor y no necesita el útero, lo puede donar”. Pero la operación es muy complicada y en ella intervienen varios equipos médicos. Primero se tiene que crear la nueva vagina para luego implantar el útero. Solo la intervención para quitar el útero a la donante, con venas, arterias y vasos, dura entre 10 y 12 horas.

Después, insertarlo en la receptora, requiere el mismo tiempo. “Pero algunas mujeres con estos problemas se someten a las operaciones más increíbles para conseguir ser madres”, asegura el cirujano.

nominada técnica de McIndoe con injerto de piel”, precisa. Además, continúa, se trata de reducir la cantidad de piel para dejar la mínima cicatriz a la paciente. La nueva vagina se crea entre la uretra y el periné. Se trata de una cavidad quirúrgica en la que se introduce la prótesis con el injerto de piel de la nalga. Cuando se retira la prótesis, después de 8 a 10 días, la paciente recibe el alta si todo ha ido bien, pero se debe poner una prótesis a diario y dormir con ella. Transcurridos 5 o 6 meses, la cavidad suele estar epitelizada y a los 3 o 4 meses puede estar bien por completo. “Ahora, con la nueva prótesis, lo que pretendemos es hacer la operación sin tomar injerto de piel; solo con la prótesis de PLA y una malla de Interceed”, explica el experto.

La intervención se suele realizar cuando la mujer tiene unos 18 o 20 años. El profesor aclara que es fundamental que la paciente sepa bien qué tiene y qué quiere conseguir.

Además, es importante saber si tiene pareja y cómo va a afrontar la operación en este sentido. En pacientes con ausencia de útero, la nueva vagina tiene como función mantener relaciones y es esencial que la pareja forme parte del proceso.

