

Marci L. Bowers, MD

Cirugía ginecológica

134 W. Main St. #11

Trinidad, CO 81082

(877) 439-2244 fax: (877) 439-9922

Instrucciones del alta para la GRS

Procedimiento de dilatación. Le pedimos que al inicio *dilate* 3 veces al día durante 10 a 15 minutos cada vez, usando los dilatadores que se le proporcionen en el hospital. Comience con el dilatador más grande que no le produzca una incomodidad significativa. Por lo general, la dilatación es bastante incómoda, aunque es tolerable y mejora con el tiempo. No tenga miedo. En una semana o dos debería poder “avanzar al siguiente grado” de diámetro de dilatador. Excepto en casos muy raros, su vagina se ajustó al tamaño del dilatador más amplio. Usted deberá pasar al dilatador del siguiente tamaño 10 días después de la cirugía, luego al siguiente tamaño tras otros 7 días y así en lo sucesivo. Es importante recuperar la profundidad cuando se dilata inicialmente cada vez (generalmente con un stent angosto) y puede ser recomendable colocar una marca permanente en el dilatador de su elección para ver que alcance este punto cada vez. La profundidad puede aumentarse de forma mensurable (con persistencia), pero también puede sacrificarse (con descuido). También puede haber sangre o material de sutura que usted notará al retirar el dilatador, particularmente durante el primer par de semanas. Siempre use abundante lubricación. También deberá usar un poco de ungüento Metrogel una vez que haya recuperado profundidad. Si su dilatador enfrenta resistencia, retroceda, añada más lubricante y vuelva a intentarlo. Algunas veces, un *ligero* movimiento giratorio puede facilitar el paso por estos puntos sensibles. Incluso puede elegir usar un poco de su medicamento para el dolor antes de la dilatación. Pero... LA DILATACIÓN ES ESENCIAL.

La frecuencia de dilatación es de 3 veces al día durante 15 minutos cada vez. Debe seguir esta indicación tan estrictamente como le sea posible al inicio. Luego de 3 meses, puede disminuir a dos veces al día y a una vez al día, después de 6 meses. En adelante, puede experimentar con un programa de dilatación menos frecuente, particularmente si tiene relaciones sexuales receptivas. Aunque parece que nuestras pacientes mantienen la profundidad muy bien, “úselo o piérdalo” sigue siendo el mantra consagrado.

Es posible tener **relaciones sexuales** aproximadamente 6 semanas después de la operación. Use el lubricante abundantemente y tómelo con calma... el tejido es sensible y tardará meses en evolucionar durante el proceso de recuperación. Las relaciones sexuales receptivas pueden reemplazar las dilataciones después de un tiempo, pero la regla principal debe ser el sentido común. Manténgase con una buena hidratación, tomando al menos 8 vasos de agua al día. **Las infecciones de la vejiga** son mucho más comunes en las mujeres debido a que la longitud uretral es más corta, así que siempre deberá vaciarla antes y después de las relaciones o la actividad sexual.

Secreción. Habrá secreciones con trazos de sangre en sus protectores íntimos durante al menos algunas semanas; éstas incluso pueden ser de un color francamente rojizo. Esto desaparece mientras avanza la curación. **El olor** cambiará de un “olor de curación” un poco desagradable a un “olor femenino” más natural conforme su vagina se llene de bacterias propias. Esto toma meses, pero será un cambio agradable. Su vagina está revestida con un epitelio escamoso, el mismo revestimiento que cubre la vagina de las mujeres de nacimiento. Como resultado, siempre tendrá algo de **secreción vaginal**. Normalmente, ésta es de un color blanquecino amarillento. La presencia de secreción vaginal excesiva, especialmente en las primeras semanas después de la cirugía, puede ser un poco preocupante al indicar un exceso de bacterias o un desequilibrio de las bacterias, y puede requerir tratamiento con antibióticos. El propósito del ungüento **Metrogel** que se usa durante la dilatación es evitar que las bacterias anaerobias se desarrollen en exceso en la vagina mientras se forma su composición bacteriana natural durante este periodo. Es un ungüento antibiótico y puede usarse si se desarrolla un olor desagradable en el futuro, aunque sugerimos que pida a su médico de cabecera que se lo recete. Algunos cirujanos recomiendan **usar una ducha vaginal** (generalmente una tapa de vinagre blanco en agua tibia), aunque yo no lo recomiendo después de más o menos los primeros 6 meses, ya que disminuye las bacterias de la vagina que mantienen la salud normal y el bienestar de la misma. A corto plazo, la ducha vaginal puede resultar útil como una alternativa económica al uso de Metrogel, 2 o 3 veces por semana. El olor será la mejor pista de cómo van las cosas ahí abajo. También recomiendo **baños tibios** diarios de 10 a 15 minutos, comenzando una semana después de que se le dé de alta. Añada un puñado de sales Epson, ya que pueden ser útiles para llevar la sangre a las áreas que se están curando y ayudar a mantener la limpieza. **Las infecciones vaginales** tampoco son algo raro y pueden tratarse con los medicamentos de venta sin receta médica que usted elija (Monistat, etc.). **Las ETS** (enfermedades de transmisión sexual) son posibles a pesar de la ausencia del revestimiento vaginal y cervical de nacimiento. Esto incluye al VIH y las precauciones relacionadas.

Por lo general, se continúa con ***la terapia hormonal*** durante su estancia en el hospital, pero deberá reducirse, normalmente al 50%. Recomiendo usar 2 mg de estradiol diariamente, o el parche Climara (0.10 mg semanales) o estradiol inyectable (debido a que los inyectables y los parches no pasan por el hígado ni elevan los niveles de triglicéridos). En mi experiencia, las mediciones del nivel de estradiol y los perfiles lipídicos con las únicas ***pruebas de sangre*** a las que debe dar seguimiento su médico general después de que haya concluido la cirugía. Aunque sí creo que es buena idea hacerse una ***mamografía*** con una periodicidad similar a la de las mujeres de nacimiento. Es claro que hacen falta más estudios sobre este tema, sin embargo, yo creo firmemente en el papel de la dieta para los factores que causan el cáncer de mama, así que es probable que defienda los beneficios que tiene el vegetarianismo sobre la salud (¡si es que aún no me escucha hablar al respecto!). En mi opinión, ***las pruebas de Papanicolaou*** son innecesarias. Escuchará que algunas personas dicen que se trata de su “rito de iniciación” y que es algo esencial, pero su vagina está hecha de piel proveniente del pene y del escroto, que es tejido que no tiene el mismo tipo de vulnerabilidad que existe en el cuello uterino de las mujeres de nacimiento. Rara vez las realizamos en mujeres de nacimiento que se sometieron a una histerectomía, así que... con eso basta. La ***próstata*** se atrofia completamente con el estrógeno, por lo que, en mi opinión, las pruebas de rutina son innecesarias después de la cirugía de reasignación de sexo (Gender Reassignment Surgery, GRS) Yo sugeriría realizar un ***Antígeno Prostático Específico básico*** (Prostate Specific Antigen, PSA) un año después de la cirugía. Si el resultado es normal, olvidaría cualquier inquietud remanente que usted o su médico de atención primaria pudieran tener con respecto a la próstata.

Se recomienda realizar ***actividades*** físicas según su fuerza lo permita, pero debe hacerlo diariamente. No recomendamos cargar más de 10 libras durante las 4 semanas siguientes a la cirugía. Para reanudar el ejercicio pesado (como correr, nadar, etc.) probablemente deba esperar alrededor de 6 semanas.

La ***dieta*** no tiene restricciones, aunque se recomienda hacer énfasis en el consumo de líquidos, frutas y verduras. Si experimenta estreñimiento grave, debe hacérselo saber. Se sugiere el consumo de plátano y mango diariamente. Se sugiere tomar leche de magnesia o aceite mineral mientras tanto, normalmente antes de acostarse. El estreñimiento puede seguir siendo un problema mientras continúe tomando medicamento para el dolor.

La ***apariencia final*** de sus resultados depende de muchos factores, pero particularmente depende del tiempo. Por lo general, sentirá que la apariencia es peor ***una semana*** después de regresar a casa. Si no es así, ¡qué maravilla! Durante las siguientes ***4 semanas***, la mayoría de las puntadas se habrán disuelto, la inflamación habrá disminuido en un 75% y todos los moretones deberán haber desaparecido. Alrededor de ***3 meses*** después, las cosas comienzan a verse muy bien, aunque la curación y la inflamación continúan mejorando, incluso hasta un año después. De cualquier forma, si la apariencia no le satisface luego de 3 meses, ***¡queremos saberlo!*** Aunque muy pocos pacientes deben regresar para un seguimiento de cualquier tipo, siempre queda como una opción y debe sentirse con la libertad de programar una cita con nosotros en cualquier momento. El trabajo de retoque puede requerir una segunda operación (llamada ***labioplastia***) pero a veces puede llevarse a cabo con una simple revisión en el consultorio, lo cual se hace generalmente con un costo mínimo. Aquí es donde puede resultarnos útil que nos proporcione una foto digital. Los futuros pacientes también aprecian las fotografías de gran calidad, así que no olvide enviarnos buenas noticias.

Las ***complicaciones*** posteriores al alta son poco probables, aunque pueden incluir fiebre (más de 101 grados), enrojecimiento de la piel, dolor intenso en cualquier línea de incisión o sangrado excesivo. Una inflamación firme y sensible en uno o ambos labios vaginales puede ser señal de un ***hematoma***, esto es una acumulación organizada de sangre y coágulos bajo la piel que normalmente se solucionará con tiempo y calor, siempre y cuando no sea mayor que una pelota de golf. Una ligera ***separación de la piel*** a lo largo del lugar de la incisión (particularmente mientras se disuelven las puntadas) es también una complicación ligera probable y que requiere mucha paciencia, un poco de Neosporin en las orillas y una posible consulta con su médico local. Muy rara vez es una opción práctica volver a coser el área. Continúe dilatando, aunque es posible que quiera usar dilatadores de menor diámetro y que apliquen menos presión sobre el tejido separado. Su cuerpo se recuperará generando tejido de cicatrización que se desvanecerá y muy rara vez será un problema a largo plazo. En ocasiones, una paciente puede desarrollar ***tejido de granulación*** en esta separación. El tejido de granulación es un tejido sensible, algunas veces rojizo y con supuración, que puede sangrar si se le toca. Su médico local puede proporcionarle el mejor tratamiento para el tejido de granulación mediante la extirpación (la mejor opción) o la aplicación de nitrato de plata.

Si aún tiene problemas, háganoslo saber para que podamos ayudarle. Según la urgencia de su problema, puede llamarnos o enviarnos un correo electrónico. Si necesita ver a un médico luego de volver a casa, pídale que nos llame si tiene alguna duda acerca de su cuidado. Las ***emergencias*** son raras, pero deben llevarnos a actuar de inmediato.

Primero, intente comunicarse a nuestro consultorio, luego con Robin al (xxx) xxx-xxxx, y luego con la Dra. Julie Nicole (xxx) xxx-xxxx o con la Dra.

Bowers al (xxx) xxx-xxxx si no puede comunicarse con Robin. Generalmente queremos conservar nuestra privacidad pero queremos que se sienta en libertad de comunicarse con nosotros, si es necesario.

Por encima de todo, *manténgase en contacto* con nosotros, particularmente si se muda o tiene noticias para compartir con nosotros. Estamos comprometidos con su felicidad y queremos saber que le va bien con su nuevo cuerpo. Periódicamente le solicitamos a los antiguos pacientes que participen en cuestionarios relacionados con su experiencia quirúrgica, y es probable que se lo pidamos a usted también, así que, ¡mantenga su información actualizada!

¡Buena suerte!

Dra. Marci L. Bowers

Revisión: 2 de noviembre de 2005