

ABORDAJE PARA LA RECONSTRUCCIÓN EN MGF: Unidad de Referencia de la Comunidad Valenciana

Martínez Maniega, P; Darocas González, M; Hurtado-Murillo, F; Richart Aznar, T; Balanzá Chancosa, R.
Servicio de Ginecología y Obstetricia, Anestesiología y Reanimación y Psicología.
Unidad de Referencia en MGF. Hospital Universitario Doctor Peset (Valencia)

OBJETIVOS:

Exposición del abordaje y manejo multidisciplinar llevado a cabo en la Unidad de Referencia de Mutilación Genital Femenina (UR-MGF) de la Comunidad Valenciana, con el fin de crear un protocolo básico de actuación y acercar posturas entre todos los profesionales en materia de MGF.

Nuestra responsabilidad como especialistas sanitarios, es la de sospechar e identificar mujeres/niñas afectas o en riesgo, comunicar los casos a la UR MGF y activar el protocolo de defensa; así como iniciar el abordaje global con manejo multidisciplinar de las consecuencias y complicaciones que conlleva, tanto a nivel familiar y comunitario como personal.

MATERIAL Y MÉTODOS:

- **Información** de la paciente y entorno: qué es MGF, complicaciones asociadas y tratamiento.
- **Anamnesis** general y obstétrica, país y etnia, tipo de MGF y complicaciones. Historia clínica psicológica y sexual.
- Si es posible la **intervención quirúrgica**, se realiza vía UCSI bajo sedación adaptando la cirugía de Pierre Foldés: resección tejido cicatricial sobre muñón del clítoris (con apertura de introito en tipo III), liberación del glande/cuerpo remanente y externalización con puntos a piel y tejido subcutáneo. La administración de anestesia locoregional previa incisión, mediante infiltración transperineal de nervio pudiendo bilateral, que bloquea la cascada inflamatoria, disminuye el edema y dolor perioperatorio.
- El alta tiene lugar el mismo día con bomba elastomérica subcutánea de Tramadol 1 ml/h 72 horas y sonda vesical 24 h que retiran en domicilio.

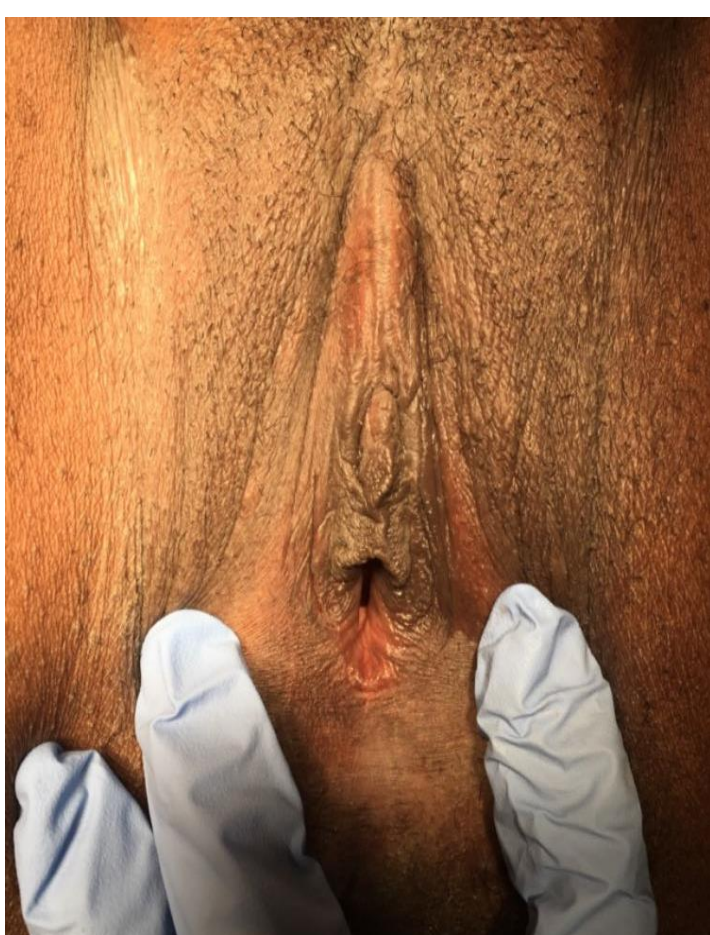
RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

Los primeros resultados de las 8 pacientes operadas de **Diciembre 2016 a Septiembre 2017**, muestran:

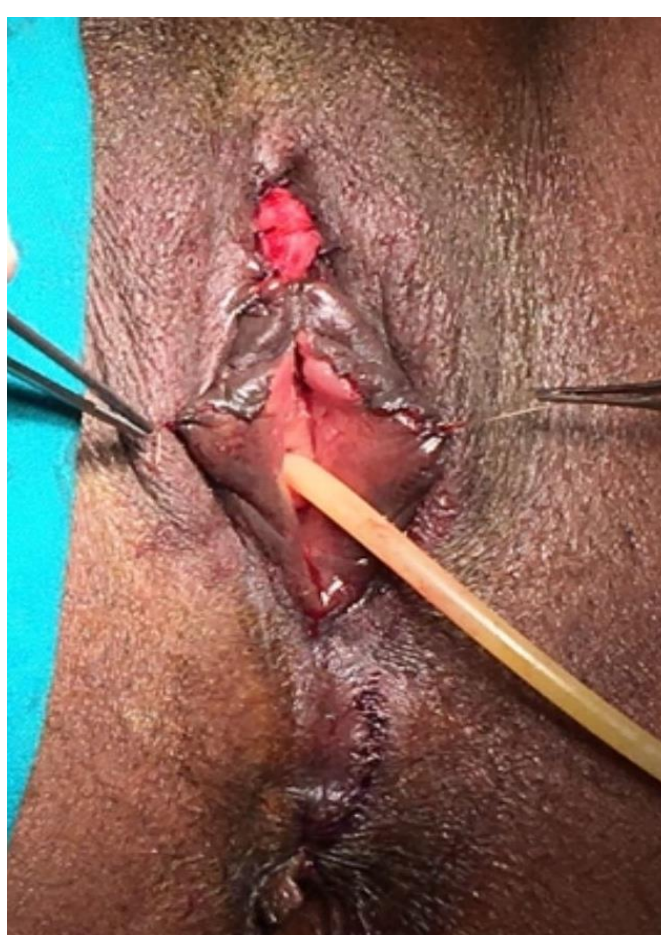
- **Menor dolor postoperatorio** mediante bloqueo pudendo y bomba elastomérica (escala EVA <3/10).
- **Aumento de sensibilidad** genital y aparición de orgasmos (desde la 3º semana postcirugía)
- **Menor incidencia** de ITU, nicturia, infecciones vaginales y dolor asociado.
- **Refuerzo de autoidentidad** desde los primeros días tras la cirugía.

Para la erradicación de MGF es fundamental la **sensibilización familiar**, concienciando sobre las ventajas de su abandono. Mientras, la reconstrucción supone un gran paso para la inserción de la mujer mutilada en la sociedad occidental, hasta entonces un tabú de difícil acceso. Por ello, gran parte del éxito se refleja en la restauración del placer sexual, empoderamiento y autoidentidad femenina, siendo necesario facilitar su acceso en países desarrollados mediante la capacitación y formación de cirujanos, identificación de casos, acompañamiento psicológico y medidas preventivas para niñas y mujeres en riesgo.

PRE-CIRUGÍA



INTRAOPERATORIA



5 DÍAS TRAS CIRUGÍA

