

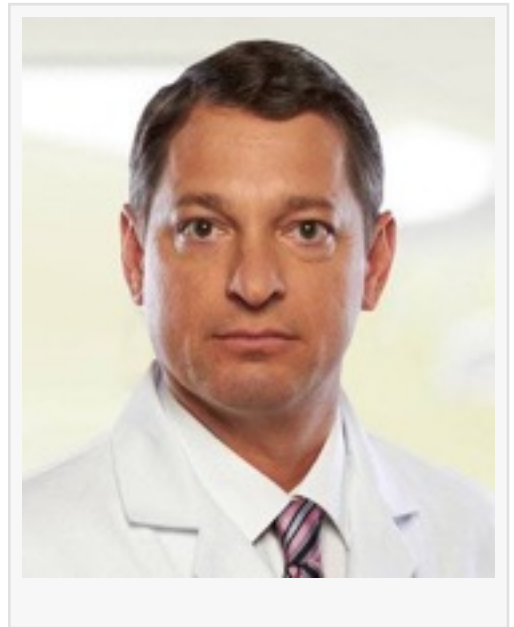
La Extracción Completa del Cabestrillo Retropúbico

Para las mujeres que piden la escisión del cabestrillo mediouretral, se puede usar un enfoque laparoscópico para extirpar los anclajes retropúbicos.

SANTA BARBARA, CA, UNITED STATES, May 9, 2023

/EINPresswire.com/ -- “Para las mujeres que piden la escisión del cabestrillo mediouretral (cabestrillo retropúbico), se puede usar un enfoque laparoscópico para extirpar los anclajes retropúbicos. Estos últimos permiten una visión superior del espacio retropúbico y confieren ventajas potenciales para una recuperación más rápida y cosmética...”

Dr. John Heathcote, Oxford University Hospitals, Reino Unido



El Dr. Greg Vigna, abogado especializado en cabestrillos mediouretrales y asesor personal de salud certificado, declaró: “La Sociedad americana de uroginecología necesita actuar para asegurar que las mujeres tengan acceso a la atención que merecen para las complicaciones causadas por los cabestrillos mediouretrales prestada por médicos con las destrezas necesarias

“

Por más de dos décadas, la AUGS ha estado recomendando un procedimiento con un índice de revisión quirúrgica acumulativa del 7.9% de complicaciones.”

Greg Vigna, MD, JD

para retirar la malla completa o parcialmente. Entendiendo que retira completamente la malla es el estándar de atención para el dolor relacionado con la malla, es deplorable que no hayan actuado para garantizar que las mujeres tengan acceso a médicos con las destrezas para hacer ambas cosas, retirar la malla parcial y totalmente para asegurar que las mujeres obtengan la atención médica que desean y merecen.”

El Dr. Heathcote también escribe: “Parece probable que dichas técnicas (para retirar completamente el cabestrillo

retropúbico) deberá ser una parte intrínseca del repertorio de muchos uroginecólogos capacitados en subespecialidades. Este artículo describe nuestro enfoque de rutina en un paciente típico.”

Dr. Vigna añade: “La literatura reciente indica que retirar completamente la malla es más efectivo que retirarla parcialmente para el tratamiento del dolor relacionado con la malla, y retirar completamente la malla es un estándar de atención médica. Las mujeres con dolor producido por la malla deben tener la opción de que sea retirada parcialmente versus retirar la malla completa, y eso significa tener acceso a médicos con las destrezas para hacer ambas cosas. La AUGS debe solucionar este problema de acceso.”

El Dr. Vigna concluye diciendo: “Claramente y sin lugar a duda, la AUGS le ha fallado a las mujeres. Por más de dos décadas, la AUGS ha estado recomendando un procedimiento con un índice de revisión quirúrgica acumulativa del 7.9% de complicaciones. en 15 años Esa cifra es simplemente terrible, y es evidencia de que la AUGS fue ENGAÑADA durante 25 años por estudios sin valor y de que habían cerrado los ojos a la realidad de los peligros de estos dispositivos. Ninguna mujer razonable se sometería a este procedimiento que conlleva un riesgo cumulativo del 7.9% de complicaciones de la malla como dispositivo permanente. Es responsabilidad de la AUGS resolver los problemas de acceso en los Estados Unidos. Deben actuar como médicos.”

Vigna Law Group está investigando los síntomas de alerta roja de las lesiones neurológicas a consecuencia de los cabestrillos mediouretrales, como:

- 1) Dolor inguinal
- 2) Dolor de cadera
- 3) No poder usar pantalones ajustados
- 4) Dolor o adormecimiento del clítoris
- 5) Dolor intenso que hace que la penetración vaginal sea imposible
- 6) Dolor de cóccix
- 7) Dolor anorrectal
- 8) Dolor de vejiga
- 9) Dolor al sentarse

El Dr. Vigna es un abogado de California y Washington DC que se especializa en lesiones catastróficas y lesiones neurológicas causadas por los cabestrillos mediouretrales, como la neuralgia del pudendo, del obturador, la neuralgia ilioinguinal y el síndrome de dolor regional complejo. Ben Martin y Laura Baughman son abogados nacionales ubicados en Dallas Texas, especializados en daños farmacéuticos. Representan a mujeres en tribunales de todo el país.

La AUGS tiene muchas razones para actuar, dada la literatura siguiente:

- 1) Los anclajes de los cabestrillos retropúbicos causan síndromes de dolor intenso en aproximadamente el 1% de las mujeres (Duckett, 2005).
- 2) Los anclajes de los cabestrillos del transobturador causan ‘síntomas incapacitantes’ y pueden necesitar la extirpación completa de la malla (Misrai, 2009).
- 3) Los anclajes de los cabestrillos del transobturador pueden causar neuralgia del obturador y del pudendo (Rigaud, 2010; Marcus-Baun 2012)

- 4) Los cabestrillos del transobturador producen atrapamiento del nervio (Roth, 2007).
- 5) La neuralgia del pudendo y del obturador se producen a consecuencia del atrapamiento secundario del nervio por impactos del tejido blando producidos por la malla, no por una lesión directa del nervio, en una mayoría abrumadora de mujeres con cabestrillos retropúbicos y del transobturador (Rigaud, 2010).
- 6) El atrapamiento secundario del nervio a consecuencia de los dispositivos de polipropileno ocurre meses o años después de la implantación (Possover, 2011).
- 7) La disección de la cadera en pacientes con síntomas neurológicos refractarios después de la implantación de cabestrillos del transobturador está relacionada con impactos producidos por la malla, no por una lesión directa del nervio, en una mayoría abrumadora de mujeres (King, Goldman, 2016, Rigaud 2010).
- 8) El veinticinco por ciento de las mujeres con dolor inguinal después de la implantación de un cabestrillo del transobturador y que se sometieron a la extirpación parcial de la malla debido al dolor, terminan sometiéndose a la extirpación completa de la malla (Fuentes, 2021).
- 9) La neuralgia ilioinguinal y del pudendo son complicaciones de los cabestrillos retropúbicos (Lotze, 2011).
- 10) El veinticinco por ciento de los cabestrillos retropúbicos se colocan laterales al arco tendinoso hacia los músculos del elevador del ano y el obturador interno (Rahn, 2006).
- 11) No existe correlación entre presentar síntomas y la evaluación patológica microscópica de los explantes (Zimmern, 2022)
- 12) Los cabestrillos retropúbicos colocados lateralmente producen un mayor riesgo de dolor pélvico (Rigaud, 2010).
- 13) Más pacientes experimentan dolor inguinal y síntomas neurológicos después de la inserción en el transobturador que con los cabestrillos retropúbicos (Ford, 2017; Richter, 2010).
- 14) Los mini cabestrillos que se insertan en el músculo obturador interno causan el doble de dispareunia sin reducir sustancialmente el riesgo de dolor inguinal comparado con los cabestrillos mediouretrales de largo total (Abdel-Fattah, 2022)
- 15) La extirpación completa de los cabestrillos, tanto los retropúbicos como los del transobturador, estuvo asociada con un porcentaje significativamente mayor de resolución del dolor comparado con la extirpación parcial (Zeng, Twist, 2022)
- 16) Estudio de 334,601 mujeres con procedimientos de implantación de cabestrillos. Riesgo de revisión quirúrgica acumulativa en 15 años donde más de la mitad de las razones fueron distintas a la erosión en la vagina o la retención urinaria (Dejene, 2022).

Para conocer más sobre la base anatómica para las complicaciones de la TOT, incluidas la neuralgia del obturador y la neuralgia del pudendo y sus tratamientos, [pulse aquí](#).

Leer un [LIBRO GRATIS](#) sobre el dolor a consecuencia de la malla vaginal.

Para ver artículos, recursos en video e información, visite el [Portal Educativo de la Neuralgia del Pudendo](#) o <https://tvm.lifecare123.com/>.

Pulse aquí para ver información sobre las complicaciones relacionadas con el cabestrillo:

<https://tvm.lifecare123.com/slingebook.html>

Greg Vigna, MD, JD

Vigna Law Group

+1 800-761-9206

[email us here](#)

Visit us on social media:

[Facebook](#)

[Twitter](#)

[LinkedIn](#)

This press release can be viewed online at: <https://www.einpresswire.com/article/632716484>

EIN Presswire's priority is source transparency. We do not allow opaque clients, and our editors try to be careful about weeding out false and misleading content. As a user, if you see something we have missed, please do bring it to our attention. Your help is welcome. EIN Presswire, Everyone's Internet News Presswire™, tries to define some of the boundaries that are reasonable in today's world. Please see our Editorial Guidelines for more information.

© 1995-2023 Newsmatics Inc. All Right Reserved.