



Malformación Mulleriana Tipo I-E (Síndrome de Mayer-Rokitansky- Cluster-Hauser). Manejo laparoscópico con creación de Neo-vagina con una técnica Modificada de Davydov, En el Centro Médico Nacional 20 de Noviembre ISSSTE y Revisión de la literatura

DOI: 10.13140/RG.2.1.3638.3608



Juan Carlos Castillo Marín Ruiz FCOG: Es Médico titulado con grado de especialista en Ginecología y Obstetricia Egresado IMSS UMAE-GO4. Certificado y Recertificado con vigencia de certificación por el CONACEM y el CMGO ac, Con Curso de Alta especialidad Médica en Cirugía Laparoscópica en Ginecología IMSS- UNAM. Profesor de Ginecología y Obstetricia UNAM. Adscrito al servicio de Ginecología de Alta Especialidad en el Centro Médico Nacional 20 de Noviembre ISSSTE CDMX. Titular del COMEGO a.c., FEMEGO ac, FIGO, FEMEG FELLOW OF THE ACOG y The AAGL. Servicio de Ginecología y Obstetricia en el IMSS. Profesor en Simulación en Cirugía de Mínima Invasión en Ginecología Posgrado CeSIP-UNAM.

Dr. Francisco J. Cedillo Diaz: Es Médico titulado con grado de especialista en Ginecología y Obstetricia con Subespecialidad en Biología de la Reproducción Certificado y Recertificado con conservación de vigencia de certificación de la CONACEM y el CMGOac. Adscrito al servicio de Ginecología de Alta Especialidad del Centro Médico Nacional 20 de noviembre ISSSTE, titular de COMEGOac, FMEGOac, FLASOG y the FIGO. Titular de AMMRac y The ASRM } Dr. Manuel Franco Solís. Es Médico Titulado con Grado de Especialista en Ginecología y Obstetricia. Certificado y Recertificado con vigencia de certificación por el CONACEM y el CMGOac, Titular Vitalicio del COMEGO ac FEMEGO ac FLASOG The FIGO Titular del capítulo mexicano de la ACOG. Jefe de Servicio de Ginecología De Alta Especialidad en el Centro Médico Nacional 20 de Noviembre del ISSSTE.

Dr. Alfredo Cortés Alagars: Es Médico Titulado con grado de Especialista en Ginecología y Obstetricia Certificado y Recertificado con vigencia de la certificación CONACEM y el COMEGO ac, . Profesor de Ginecología y Obstetricia UNAM. Adscrito al servicio de Ginecología de Laparoscopia y Robótica Ginecológica en el Centro Médico Nacional 20 de Noviembre ISSSTE CDMX. Titular del COMEGO a.c., FEMEGO ac, FIGO, FEMEG ACOG y The AAG titular del curso de alta especialidad en laparoscopia ISSSTE-UNAM.

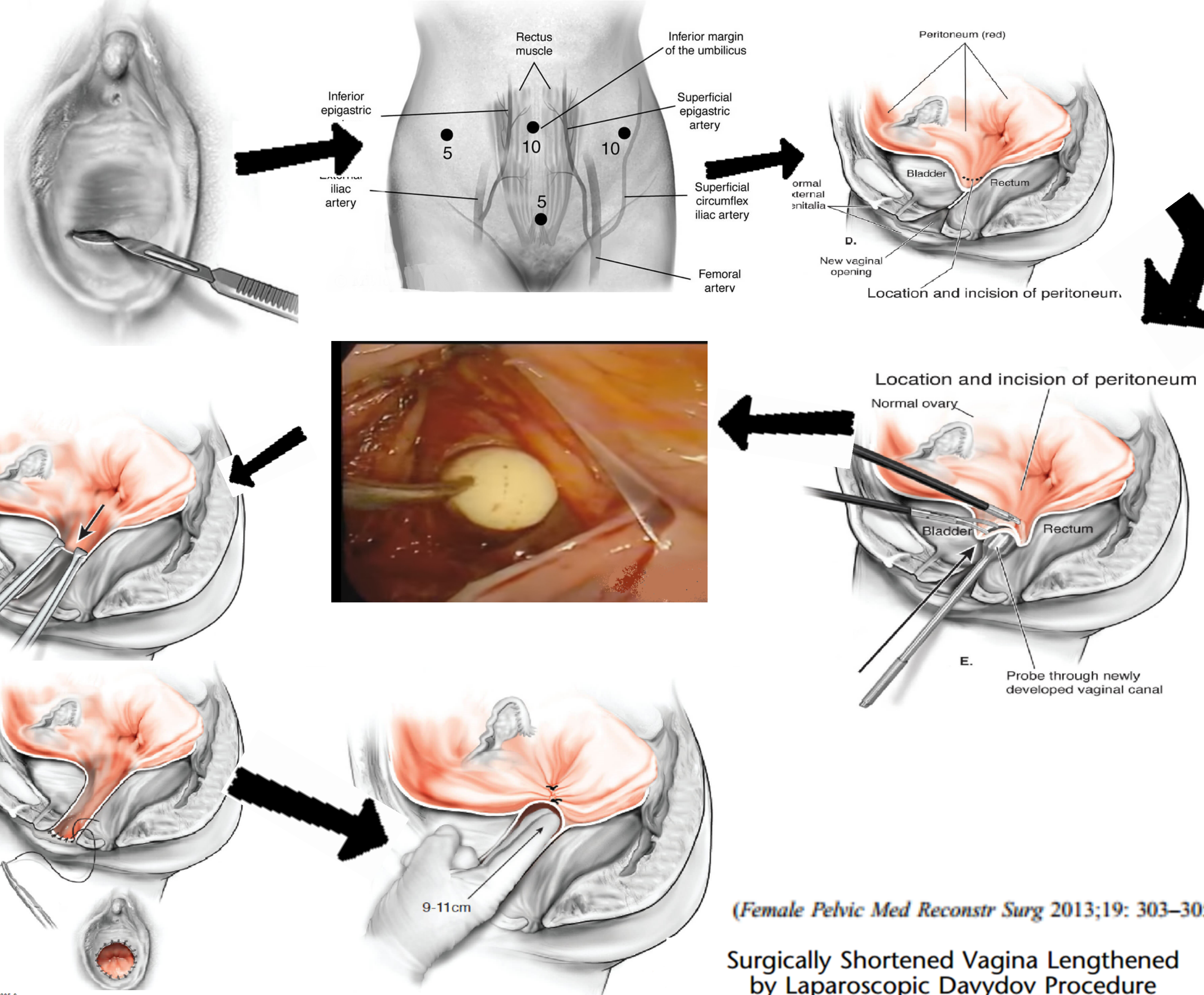
Malformación Mulleriana Tipo I-E. Manejo laparoscópico con creación de Neo-vagina con técnica Modificada de Davydov. En el Centro Médico Nacional 20 de Noviembre ISSSTE. Revisión de la literatura.

Dr. Juan Carlos Castillo Marín Ruiz: Es Médico titulado con grado de especialista en Ginecología y Obstetricia. Certificado y Recertificado con vigencia de certificación por el CONACEM y el CMGOac, Con Curso de Alta especialidad Médica en Cirugía Laparoscópica en Ginecología IMSS-UNAM. Profesor de Ginecología y Obstetricia UNAM. Adscrito al servicio de Ginecología de Alta Especialidad en el Centro Médico Nacional 20 de Noviembre ISSSTE CDMX. Titular del COMEGO a.c., FEMEGO ac, FIGO, FEMEG y The AAGL. Profesor en Simulación en Cirugía de Mínima Invasión en Ginecología Posgrado UNAM.

Dr. Francisco J. Cedillo Diaz: Es Médico titulado con grado de especialista en Ginecología y Obstetricia con Subespecialidad en Biología de la Reproducción Certificado y Recertificado con conservación de vigencia de certificación de la CONACEM y el CMGOac. Adscrito al servicio de Ginecología de Alta Especialidad del Centro Médico Nacional 20 de noviembre ISSSTE, titular de COMEGOac, FMEGOac, FLASOG y the FIGO. Titular de AMMRac y The ASRM }

Dr. Manuel Franco Solís. Es Médico Titulado con Grado de Especialista en Ginecología y Obstetricia. Certificado y Recertificado con vigencia de certificación por el CONACEM y el CMGOac, Titular Vitalicio del COMEGO ac FEMEGO ac FLASOG The FIGO Titular del capítulo mexicano de la ACOG. Jefe de Servicio de Ginecología De Alta Especialidad en el Centro Médico Nacional 20 de Noviembre del ISSSTE.

Dr. Alfredo Cortés Alagars: Es Médico Titulado con grado de Especialista en Ginecología y Obstetricia Certificado y Recertificado con vigencia de la certificación CONACEM y el COMEGO ac, . Profesor de Ginecología y Obstetricia UNAM. Adscrito al servicio de Ginecología de Laparoscopia y Robótica Ginecológica en el Centro Médico Nacional 20 de Noviembre ISSSTE CDMX. Titular del COMEGO a.c., FEMEGO ac, FIGO, FEMEG ACOG y The AAG titular del curso de alta especialidad en laparoscopia ISSSTE-UNAM.



DOI: 10.13140/RG.2.1.3638.3608

COMMITTEE OPINION
Number 562 • May 2013
(Replaces No. 355, December 2008)
Müllerian Agenesis: Diagnosis, Management, and Treatment

ACOG Committee Opinion No. 355: Vaginal agenesis: diagnosis, management, and routine care.
ACOG Committee on Adolescent Health Care
Author Information
Abstract
Vaginal agenesis occurs in 1 of every 4,000-10,000 females. The most common cause of vaginal agenesis is congenital absence of the uterus and vagina, which also is referred to as müllerian aplasia, müllerian agenesis, or Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser syndrome. The condition usually can be successfully managed nonsurgically with the use of successive dilators if it is correctly diagnosed and the patient is sufficiently motivated. Besides correct diagnosis, effective management also includes evaluation for associated congenital renal or other anomalies and careful psychological preparation of the patient before any treatment or intervention. If surgery is preferred, a number of approaches are available; the most common is the Abbé-McIndoe operation. Women who have a history of müllerian agenesis and have created a functional vagina require routine gynecologic care and can be considered in a similar category to that of women without a cervix and thus annual cytologic screening for cancer may be considered unnecessary in this population.

Journal of Minimally Invasive Gynecology
Volume 20, Issue 2, March-April 2013, Pages 262-265
Case Report
Laparoscopic Davydov Correction of a Failed Gracilis Flap Neovagina in a Patient With Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser Syndrome With a Pelvic Kidney
Christopher R. Moriarty, OMS-III, John R. Miklos, MD, Robert D. Moore, DO

(Female Pelvic Med Reconstr Surg 2013;19: 303-305)



Laparoscopic Davydov Procedure for the Creation of a Neovagina in Patients with Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser Syndrome: Analysis of 7 Cases.
Takahashi K¹, Nakamura E, Suzuki S, Shinoda M, Nishijima Y, Ohnuki Y, Kondo A, Shiina T, Suzuki T, Izumi S.
Tokai J Exp Clin Med. 2016 Jun 20;41(2):81-7.

Presentación del manejo en 3 casos durante 2016 en el CMN20 de Noviembre ISSSTE. Dos S. de Rokytansky (MURCS 1) y un MURCS 2.

Manejo laparoscópico con esta técnica modificada de Davidov y con seguimiento a 1 año con longitud de vagina de 9 cms y se mantienen en dilatación con conformadores y ha existido hasta una transición del epitelio similar al de la vagina.

Conclusión:
La técnica modificada de Davydov parece ser un tratamiento seguro y eficaz para la agenesia vaginal en pacientes con síndrome de Rokitansky. **Luigi Fedele, Takahashi K, Nakamura E 2016.**

Referencias
1. Evans TN, Poland ML, Boving RL. Vaginal malformations. Am J Obstet Gynecol 1981;141:910-20. [PubMed] A2. Reindollar RH, Byrd JR, McDonough PG. Delayed sexual development: a study of 252 patients. Am J Obstet Gynecol 1981;140:371-80. 3. New MI. Male pseudohermaphroditism due to 17 alpha-hydroxylase deficiency. J Clin Invest 1970;49:1930-41. 4. Nieman LK. Uncommon causes of congenital adrenal hyperplasia. In: UpToDate, Basow DS (Ed), UpToDate, Waltham, MA, 2013. 5. Wunsch L, Holterhus PM, Wessel L, Hiort O. Patients with disorders of sex development (DSD) at risk of gonadal tumour development: management based on laparoscopic biopsy and molecular diagnosis. BJU Int 2012;110: E958-65. 6. Fedele L, Dorta M, Brioschi D, Giudici MN, Candiani GB. Magnetic resonance imaging in Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser syndrome. Obstet Gynecol 1990;76:593-6. 7. Laufer MR. Structural abnormalities of the female reproductive tract. In: Emans SJ, Laufer MR, editors. Emans, Laufer, Goldstein's pediatric and adolescent gynecology. 6th ed. Philadelphia (PA): Wolters Kluwer; Lippincott Williams & Wilkins; 2012. p. 188-237. A8. Poland ML, Evans TN. Psychologic aspects of vaginal agenesis. J Reprod Med 1985;30:340-4. 9. Adamyan LV. Laparoscopic management of vaginal aplasia with or without functional noncommunicating rudimentary uterus. In: Arregui ME, Fitzgibbons RJ Jr, Katkhouda N, McKernan JB, Reich H, editors. Principles of laparoscopic surgery: basic and advanced techniques. New York (NY): Springer-Verlag; 1995. p. 646-51. A10. Cho MK, Kim CH, Oh ST. Endometriosis in a patient with Rokitansky-Küster-Hauser syndrome. J Obstet Gynaecol Res 2009;35:994-6. 11. Oppelt P, Renner SP, Kellermann A, Brucker S, Hauser GA, Ludwig KS, et al. Clinical aspects of Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser syndrome: recommendations for clinical diagnosis and staging. Hum Reprod 2006;21:792-712. 12. Breech L. Gynecologic concerns in patients with anorectal malformation. Semin Pediatr Surg 2010;19:139-45. 13. Petrozza JC, Gray MR, Davis AJ, Reindollar RH. Congenital absence of the uterus and vagina is not commonly transmitted as a dominant genetic trait: outcomes of surrogate pregnancies. Fertil Steril 1997;67:387-9. 14. Carson SA, Simpson JL, Malinak LR, Elias S, Gerbie AB, Buttram VC Jr, et al. Heritable aspects of uterine anomalies. II. Genetic analysis of Müllerian aplasia. Fertil Steril 1983;40:86-90. 15. Williams JK, Lake M, Ingram JM. The bicycle seat stool in the treatment of vaginal agenesis and stenosis. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 1985;14:147-50. 16. Rock JA, Breech LL. Surgery for anomalies of the Müllerian ducts. In: Rock JA, Jones HW 3rd, editors. The Linde's operative gynecology, 10th ed. Philadelphia (PA): Lippincott Williams & Wilkins; 2008. p. 539-84. 17. Roberts CP, Haber MJ, Rock JA. Vaginal creation for müllerian agenesis. Am J Obstet Gynecol 2001;185:1349-52; discussion 1352-3. 18. Edmonds DK, Rose GL, Lipton MG, Quek J. Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser syndrome: a review of 245 consecutive cases managed by a multidisciplinary approach with vaginal dilators. Fertil Steril 2012;97:686-90. 19. 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; 14:441-4. 20. Brucker SY, Gegusis M, Zubke W, Rall K, Gauwerky JF, Wallwiener D. Neovagina creation in vaginal agenesis: development of a new laparoscopic Vecchietti-based procedure and optimized instruments in a prospective comparative interventional study in 101 patients. Fertil Steril 2008;90:1940-52. 21. Borruto F, Chasen ST, Chervenak FA, Fedele L. The Vecchietti procedure for surgical treatment of vaginal agenesis: comparison of laparoscopy and laparotomy. Int J Gynaecol Obstet 1999;64:153-8. 22. Davydov SN, Zhvitskii OD. Formation of vagina (colpopoiesis) from peritoneum of Douglas pouch. Acta Chir Plast 1974;16:35-41. 23. Adamyan LV. Therapeutic and endoscopic perspectives. In: Nichols DH, Clarke-Pearson DL, editors. Gynecologic, obstetric, and related surgery. 2nd ed. St. Louis (MO): Mosby; 2000. p. 1209-17. 24. Allen LM, Lucco KL, Brown CM, Spitzer RF, Kives S. Psychosexual and functional outcomes after creation of a neovagina with laparoscopic Davydov in patients with vaginal agenesis. Fertil Steril 2010;94:2272-6. 25. Frega A, Scirpa P, Sopracordevole F, Biamonti A, Bianchi P, De Sanctis L, et al. Impact of human papillomavirus infection on the neovaginal and vulval tissues of women who underwent surgical treatment for Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser syndrome. Fertil Steril 2011;96:969-73. [PubMed] [Full Text] A