



Jordán C. Scherñuk Schroh
Médico (MN 166518 / MPBA 4077)
Especialista en Urología
Fellowship Cirugía Reconstructiva Uretral y Genital

Guía preoperatoria para la paciente sobre la uretroplastia femenina

Por Jordán Scherñuk, 12 mayo, 2026

Puntos clave

- Este procedimiento se realiza para **ensanchar el conducto** que lleva la orina al exterior (uretra) debido a que se ha vuelto demasiado estrecho.
- Para arreglar el conducto, necesitamos usar un **“parche”** de su propio cuerpo, que suele ser un pedacito de piel de adentro de la mejilla (lo llamamos **injerto**).
- La reconstrucción requiere que se le coloque una **sonda** durante algunas semanas después del procedimiento.

1. ¿Qué cirugía necesito realizarme y por qué?

Para que usted pueda orinar bien, necesitamos **ensanchar la uretra**. Esto se hace mediante un pequeño corte a través de la **vagina**.

Muchas condiciones pueden causar estrecheces en la uretra de la mujer, por ejemplo:

- El paso previo de **instrumental** médico o **sondas**.
- **Enfermedades inflamatorias de la piel** (como el liquen escleroso).
- **Infecciones** a repetición.

2. ¿Qué estudios me pedirán antes?

Antes de la operación, necesitamos ver cómo está el camino por donde sale la orina:

- **Cistouretrografía:** Una radiografía especial de su uretra que dibuja todo su recorrido.



Jordán C. Scherñuk Schroh
Médico (MN 166518 / MPBA 4077)
Especialista en Urología
Fellowship Cirugía Reconstructiva Uretral y Genital

- **Uretrocistoscopia:** Mirar por dentro del conducto con una camarita muy fina (como un telescopio pequeño).

3. ¿Cuáles son las alternativas?

Si usted decide **no operarse**, existen estas opciones, aunque no todas solucionan el problema:

Observación	"No hacer nada". Puede seguir orinando como pueda, mientras la estrechez del conducto se lo permita.
Dilatación	Estirar el conducto con unas varillas de plástico o metal, lo cual se puede hacer con anestesia local o con sedación. Muchas mujeres tienen buena respuesta a este tratamiento y no requieren una cirugía.
Auto-dilataciones	En este caso, la paciente es quien realiza los estiramientos del conducto, a menudo utilizando sondas descartables todos los días o día por medio. Suelen indicarse luego de que el médico realizó una primera dilatación en consultorio o en quirófano.
Talla vesical	Una sonda que se coloca en la vejiga por punción a través del abdomen y que evacúa la orina todo el tiempo.

4. ¿Cómo es la operación?

- Usualmente realizamos el procedimiento bajo **anestesia general**.
- Se le dará una inyección de **antibióticos** antes del procedimiento.
- Realizaremos un pequeño corte dentro de la **vagina** para poder ver la uretra
- Abriremos la **uretra (conducto)** a lo largo de todo el segmento que está estrecho



Jordán C. Scherñuk Schroh
Médico (MN 166518 / MPBA 4077)
Especialista en Urología
Fellowship Cirugía Reconstructiva Uretral y Genital

- Tomaremos una tira del revestimiento del interior de su boca o su lengua (**mucosa bucal o lingual**) y la coseremos a la uretra para ensancharla (como un parche).
- Cerraremos la piel con puntos que normalmente comenzarán a desaparecer a partir de las **tres semanas**.
- Colocaremos una sonda en su vejiga que deberá permanecer de **dos a tres semanas**.
- Colocaremos una venda enrollada dentro de la vagina por **un día**.
- El procedimiento durará aproximadamente **tres horas**.
- Probablemente se deba quedar internada por **una o dos noches**.

5. ¿Puede haber alguna complicación o secuela?

La gran mayoría de los pacientes transitan este procedimiento sin inconvenientes graves y logran una mejoría significativa en su calidad de vida. No obstante, existen riesgos que usted debe conocer.

Problemas frecuentes

Estos problemas le pasan a **entre 1 de cada 2 y 1 de cada 10 personas**. Es decir, si juntamos a 10 personas operadas, es muy probable que a entre 1 y 5 de ellas les pase algo de esto:

- Tener un **leve sangrado** por la herida de la vagina y que manche apósitos
- Tener una **infección de orina** que necesite antibióticos.
- Tener la zona de la herida hinchada o con **moretones**
- Sentir la **boca dormida** o con molestias donde se sacó el parche.
- Tener cierta incapacidad transitoria para **vaciar la vejiga** completamente.

Problemas que le ocurren a pocas personas

Estos problemas le pasan a entre 1 de cada 10 y 1 de cada 50 personas. Esto significa que, en un grupo grande de 50 personas, solo a unas pocas les pasaría:

- Tener una **infección de la herida** que necesite antibióticos.



Jordán C. Scherñuk Schroh
Médico (MN 166518 / MPBA 4077)
Especialista en Urología
Fellowship Cirugía Reconstructiva Uretral y Genital

- **Pérdidas de orina**, cuando antes de la cirugía no tenía.
- **Dolor crónico** en la vagina o la pelvis, incluyendo dolor durante las relaciones sexuales
- Desarrollo de una **comunicación anormal** entre la uretra y la vagina (fístula)

Problemas muy poco comunes o raros

Estos problemas son muy difíciles de ver. Le pasan a **menos de 1 de cada 50 personas** (hasta 1 de cada 250):

- Cambios en la **forma o la apariencia de los labios** de la vagina.
- Lesiones en **estructuras cercanas** (vejiga).
- **Problemas vasculares** (infarto cardíaco, formación de coágulos en las piernas o en las venas del pulmón, accidente cerebrovascular)
- **Infecciones graves** que afectan a todo el cuerpo.

¿Qué tan probable es tener una infección intrahospitalaria?

El riesgo de adquirir una infección intrahospitalaria suele rondar **entre el 4 y 6%**. Para que se dé una idea: si juntamos a **100 pacientes** que se operan, **entre 4 y 6 de ellos** podrían contagiarse de gérmenes intrahospitalarios. Es decir, le pasa a **menos de 1 de cada 10 pacientes**.

Este riesgo puede subir un poquito si a usted le pasa algo de esto:

- Si tiene que quedarse internada **muchos días**.
- Si tiene puesta la sonda **mucho más tiempo** del que el médico le indicó para su recuperación.
- Si ha tenido que estar internada en el hospital **muchas veces seguidas** en el último tiempo.



Jordán C. Scherñuk Schroh
Médico (MN 166518 / MPBA 4077)
Especialista en Urología
Fellowship Cirugía Reconstructiva Uretral y Genital

Consejo: Si tiene dudas sobre cuál de estos riesgos le preocupa más, no dude en preguntarme. Estoy a disposición para que se sienta seguro antes de entrar al quirófano.

6. ¿Cómo debo prepararme antes de la cirugía?

Una preparación adecuada es clave para que el procedimiento se desarrolle sin contratiempos. Por favor, siga estas indicaciones:

☐ Comience un tratamiento para dejar de fumar	Prepararse para una operación es una buena instancia para dejar de fumar . El tabaco puede dañar el parche de su boca y hacer que la cirugía falle.
☐ Realice el análisis de orina que le solicitaron	Se le solicitará un cultivo de orina (urocultivo) para detectar si tiene gérmenes en la orina y si necesita tomar antibióticos antes de operarse.
☐ Informe al médico sobre los remedios que toma	Y no suspenda ningún medicamento a menos que su médico se lo indique explícitamente.
☐ Informe al médico sobre los siguientes antecedentes	• Dientes flojos o prótesis dentales. • Otras prótesis y cuerpos extraños. Por ejemplo, prótesis de cadera, rodilla, marcapasos, desfibrilador espontáneo, catéter de quimioterapia, válvula cardíaca, etc. • Remedios que afecten la coagulación de la sangre (por ejemplo acenocumarol, rivaroxaban, dabigatran, warfarina, aspirina, clopidogrel, etc). • Si ha tenido en algún momento de su vida una infección por gérmenes



Jordán C. Scherñuk Schroh
Médico (MN 166518 / MPBA 4077)
Especialista en Urología
Fellowship Cirugía Reconstructiva Uretral y Genital

	multirresistentes o forúnculos en múltiples partes del cuerpo.
☐ Realice un baño prequirúrgico pero NO se rasure	Se le indicará que tipo de jabón debe utilizar. No debe rasurarse porque aumenta el riesgo de infecciones. Nosotros nos encargaremos de rasurarla.
☐ Concurra con un acompañante	Deberá coordinar con un familiar o amigo para que lo acompañe el día de la cirugía.
☐ Lleve las siguientes cosas al hospital	• Documentos: DNI y carnet de obra social • Ropa interior cómoda • Un par de medias de compresión (se le hará la receta para que pueda comprarlo). • Un enjuague bucal específico (se le hará la receta para que pueda comprarlo).

7. ¿Qué puedo esperar al irme de alta?

- Se le dará un instructivo por escrito con los **cuidados postoperatorios** y se le **explicarán** dichas indicaciones verbalmente.
- Se le entregarán las **indicaciones y recetas** para los medicamentos y se acordará una fecha y lugar para **retirar la sonda**.

8. ¿Qué fuentes se utilizaron para elaborar esta guía?

- The British Association of Urological Surgeons (BAUS) - Female urethroplasty.
Disponible en: https://www.baus.org.uk/patients/information_leaflets/

Nota

*Esta guía para pacientes es un documento **meramente informativo**, elaborado para facilitar la toma de decisiones compartidas entre el paciente y el médico en lo concerniente a los procedimientos incluidos en ella. Este documento no constituye un consentimiento informado ni reemplaza al mismo.*