



### ▶ PASO 1

#### INCISIÓN EN LA PARED ANTERIOR

- Hacer una incisión en línea recta en la pared anterior de la vagina comenzando en el cuello de la vejiga hacia el vértice.
- La incisión debe ser de 3 a 4 cm para minimizar la exposición de la malla.



### ▶ PASO 2

#### DISECCIÓN LADO DERECHO / IZQUIERDO HACIA EL LIGAMENTO SACROESPINOSO (LS)

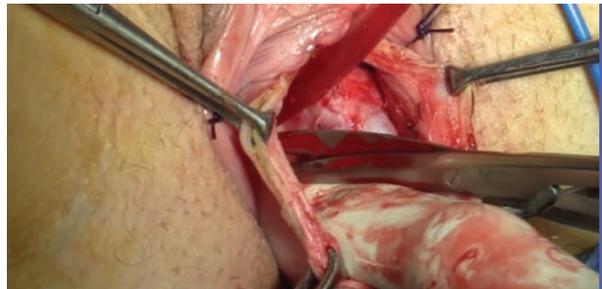
- Hacer una disección hacia la espina isquiática.
- Procurar dejar la vagina de espesor grueso.
- Respetar el plano muscular de la vagina.
- Realizar la misma maniobra para ambos lados, izquierdo y derecho.



### ▶ PASO 3

#### IDENTIFICACIÓN DE LA ESPINA ISQUIÁTICA

- Hacer contacto con la espina isquiática utilizando el dedo.
- Mover el dedo 2 cm a lo largo del LS para limpiarlo y palpar el lugar donde se van a colocar los arpones (TAS). Esta segunda maniobra es importante porque permite desplazar el recto minimizando el riesgo de daño y también aleja los nervios de los elevadores del ano.



### ▶ PASO 4

#### DISECCIONES DERECHA / IZQUIERDA HACIA EL OBTURADOR INTERNO

- Asegurarse que la vagina esté completamente separada de la vejiga.
- Realizar la misma maniobra para ambos lados, izquierdo y derecho.



### ▶ PASO 5

#### MONTAJE DE ARPONES TAS

- Soltar la punta de la aguja moviendo el gatillo de la aguja retráctil (RIG) hasta la parte superior.
- Colocar los arpones TAS en la punta de la aguja.
- Asegurarse que la punta de la aguja sea salga visiblemente a través del arpón TAS.
- Se oirá un "clic" cuando el arpón TAS esté conectado correctamente a la guía de inserción retráctil.



### ▶ PASO 6

#### IMPLANTE DE ARPONES TAS

- Usar el dedo índice para guiar el arpón TAS hacia el LS.
- Mover 1,5 a 2 cm de distancia de la espina isquiática a lo largo del LS, separar el dedo índice del TAS e insertar el TAS en el LS.

*Tener cuidado de evitar la inserción de arpones TAS en el borde superior del LS para prevenir daños al glúteo inferior.  
Opcional: se puede hacer uso de la vaina de protección.*



## ▶ PASO 7 LIBERACIÓN DE LA RIG

- Mover el gatillo hacia atrás para liberar la punta de la RIG.



## ▶ PASO 8 SUTURAS EN EL ANILLO PERICERVICAL

- Hacer 2 o 3 puntos de sutura al Anillo Pericervical, los Ligamentos Cardinales, Ligamentos Uterosacro o Cúpula Vaginal, dependiendo de la anatomía del paciente.  
- Estas suturas contribuyen a fijar la parte apical de la malla.



## ▶ PASO 9 MONTAJE DE LOS BRAZOS ANTERIORES DE FIJACIÓN

- Sostener el RIG pequeño y presionar el gatillo para liberar la aguja.

- Conectar el brazo anterior de la malla a la punta de la aguja.  
- Tomar la malla por el brazo anterior para asegurar la conexión correcta de la RIG pequeña (No tomar la malla por la parte media para minimizar posibles daños en ella)  
- Cuando el TAS está correctamente conectado a los brazos anteriores la RIG hará un sonido "clic".



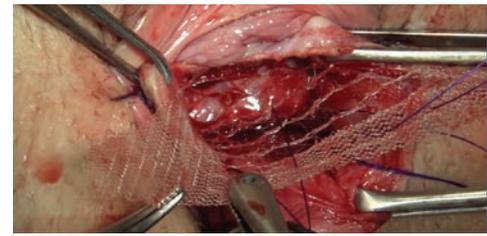
## ▶ PASO 10 INSERCIÓN DEL IMPLANTE

- Antes de introducir los brazos anteriores, identificar externamente la anatomía del foramen del obturador.  
- Introducir el brazo anterior de la malla al músculo obturador interno.  
- Repetir el proceso en ambos lados.



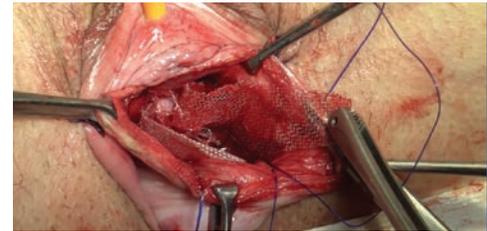
## ▶ PASO 11 IMPLANTE LIBRE DE TENSIÓN AL NIVEL II Y CORTE DE LOS LOOPS SUELTOS

- Luego de insertar los brazos anteriores, asegurarse que la malla esté libre de tensión en el nivel II.  
- Verificar que la marca negra indicadora de la malla esté ubicada en la línea media de la vagina.  
- Si los brazos anteriores tienen la tensión correcta, luego el cirujano debe cortar los loops azules sueltos de la malla.



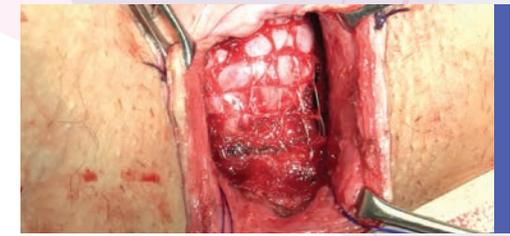
## ▶ PASO 12 FIJACIÓN DE LA MALLA AL ANILLO PERICERVICAL

- La sección posterior del implante es fijada a los puntos de anclaje previamente realizados (puntos).  
- Pasar los hilos de sutura a través de la sección más densa de la malla.  
- Asegurar que los hilos de sutura atraviesen la malla a través de diferentes orificios.



## ▶ PASO 13 PASE DE LOS HILOS TAS A TRAVÉS DE LOS BRAZOS POSTERIORES

- Mantener los hilos de sutura alejados unos milímetros para permitir realizar un nudo de deslizamiento.  
- Utilizar el baja nudos para completar la fijación de los brazos posteriores.  
- Asegurarse que el nudo se deslice hacia abajo, hasta el LS.  
- Humedeciendo los hilos de sutura se favorece el desplazamiento de los nudos y evita que los hilos se rompan.  
- Se sugiere utilizar dos nudos de deslizamiento y uno de bloqueo.



## ▶ PASO 14 VERIFICACIÓN DE LA MALLA

- Realizar la verificación visual y táctil de la malla.



## ▶ PASO 15 CIERRE DE LA PARED ANTERIOR

- Cerrar la incisión de la pared vaginal con su sutura de elección y finalizar el proceso.

**Promedon**  
People + Innovation

[www.promedon.com](http://www.promedon.com)