

PROLAPSO GENITAL

DR. WALTER CABRERA PEREIRA
SOCIEDAD BOLIVIANA DE UROLOGIA

INTRODUCCION

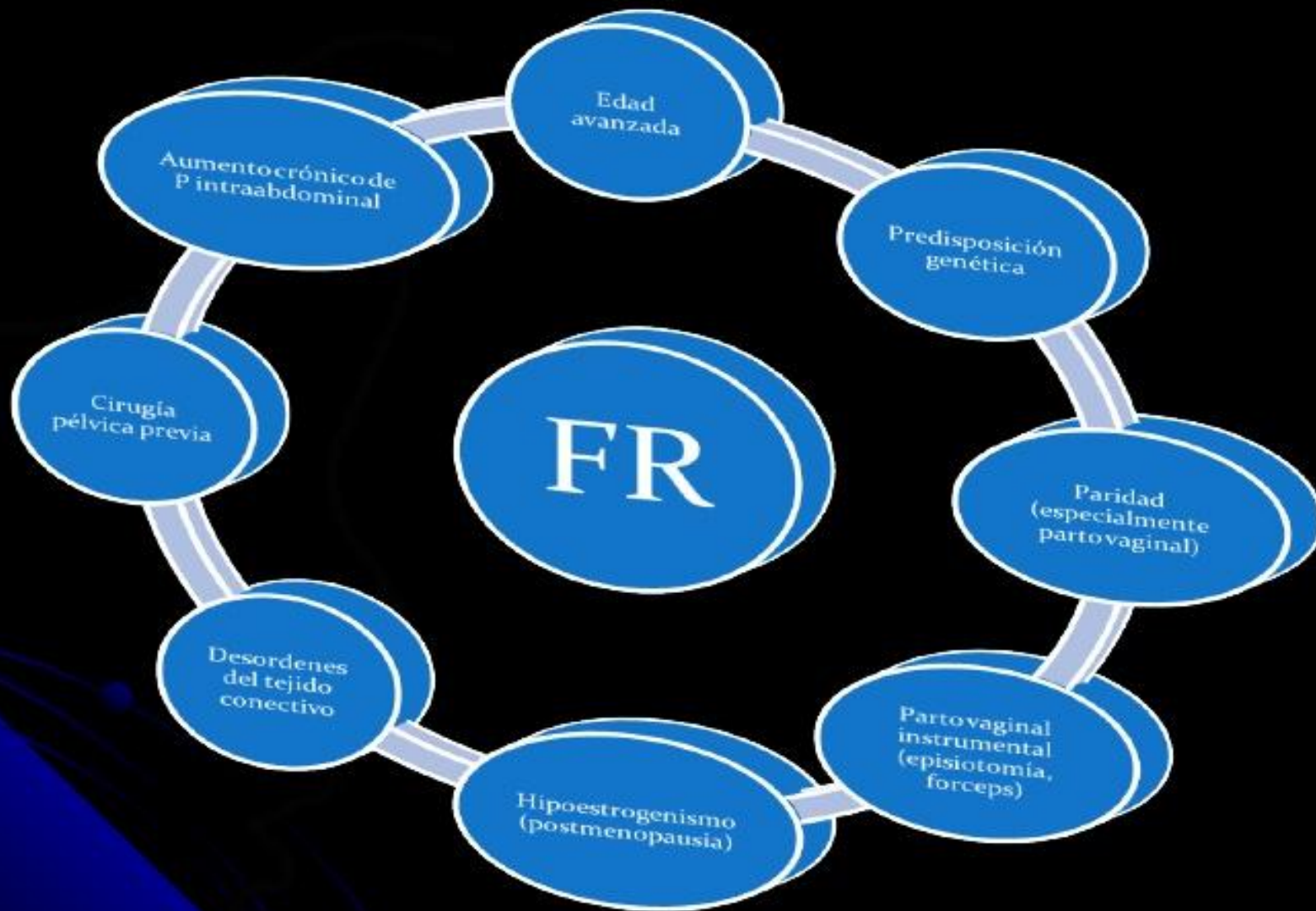
- ▶ Prolapso genital es el desplazamiento hacia abajo o adelante de uno o más órganos pélvicos desde su posición normal.
- ▶ Afecta la calidad de vida, aunque raramente provoca morbilidad o mortalidad.
- ▶ Está definido por los síntomas o por los hallazgos físicos.
- ▶ Se presenta en 50% de las multíparas.
- ▶ 10-20% de ellas requerirán cirugía: 11% en promedio

CLASIFICACIÓN

- ▶ Compartimiento anterior: uretrocele y cistocele
- ▶ Compartimiento medio: útero o cúpula vaginal
- ▶ Compartimiento posterior: rectocele o enterocele

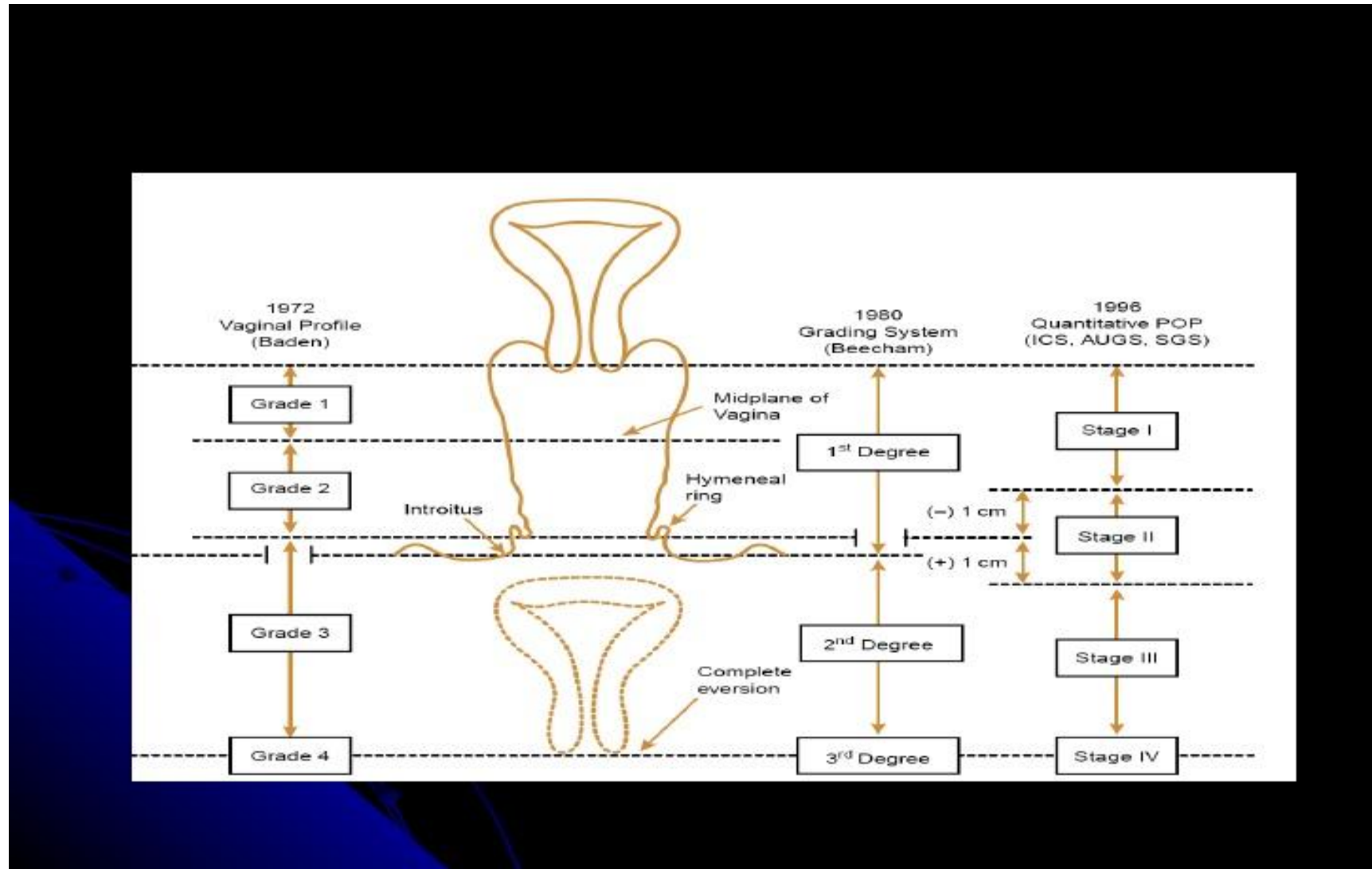
FACTORES DE RIESGO

- ▶ Obstétricos: partos múltiples
- ▶ Edad: 20-59 años
- ▶ Raza: negra y asiática, menor riesgo
- ▶ Hispanoamericana, mayor riesgo
- ▶ Aumento de la presión abdominal:
 - ▶ Obesidad
 - ▶ Estreñimiento
 - ▶ Tos crónica
 - ▶ Tabaquismo
 - ▶ EPOC
 - ▶ Levantar objetos pesados frecuentemente



Podemos concluir desde el punto de vista fisiopatológico, que el POP, es la consecuencia, del debilitamiento del sostén pelviano, responsable de la sujeción de estos órganos.

GRADOS DE PROLAPSO



Grados del Prolapso

Sistemas de clasificación

Baden Walker		POPQ	
Grado	Posición	Estadio	Posición
0	Sin prolapso	0	Sin prolapso
1	Media dist. al himen	1	A más 1 cm sobre himen
2	Nivel himen	2	1 cm distal o prox. a himen
3	Media dist fuera himen	3	A más 1 cm fuera himen
4	Procidencia	4	Eversión



Prolapso genital grado 3



Prolapso genital grado 4

SINTOMAS

- ▶ **URINARIOS:** polaquiuria, urgencia, incontinencia, chorro débil y lento, sensación de vaciamiento incompleto, cambios de posición para vaciar la vejiga
- ▶ **INTESTINALES:** incontinencia de flatos o heces líquidas, sensación de vaciamiento incompleto, esfuerzo o urgencia para defecar, sensación de obstrucción al eliminar las heces
- ▶ **SEXUALES:** dispareunia, disminución de la lubricación, la sensibilidad y la capacidad orgásmica
- ▶ **ABULTAMIENTO:** sentir o ver un bulto en vagina, sensación de tensión o pesadez vaginal, dolor lumbar o sacro

EXAMEN FISICO

- ▶ Con la paciente en posición de litotomía y también de pie:
- ▶ Evaluar introito y vagina: craurosis, cicatrices de desgarros
- ▶ Reflejos bulbocavernoso y anal
- ▶ Maniobra de Valsalva
- ▶ Prueba de Marshall-Marchetti
- ▶ Prueba del aplicador para evaluar la movilidad uretral
- ▶ Evaluar descenso de las estructuras en los compartimientos anterior, medio y posterior

Normal Female Pelvic Anatomy



Cystocele Prolapse



RECTOCELE



Normal Female Pelvic Anatomy



Rectal Prolapse



CISTOCELE



[pronounced "en'ter-o-sel"]
Small intestines push the
back of the vagina toward
the opening.

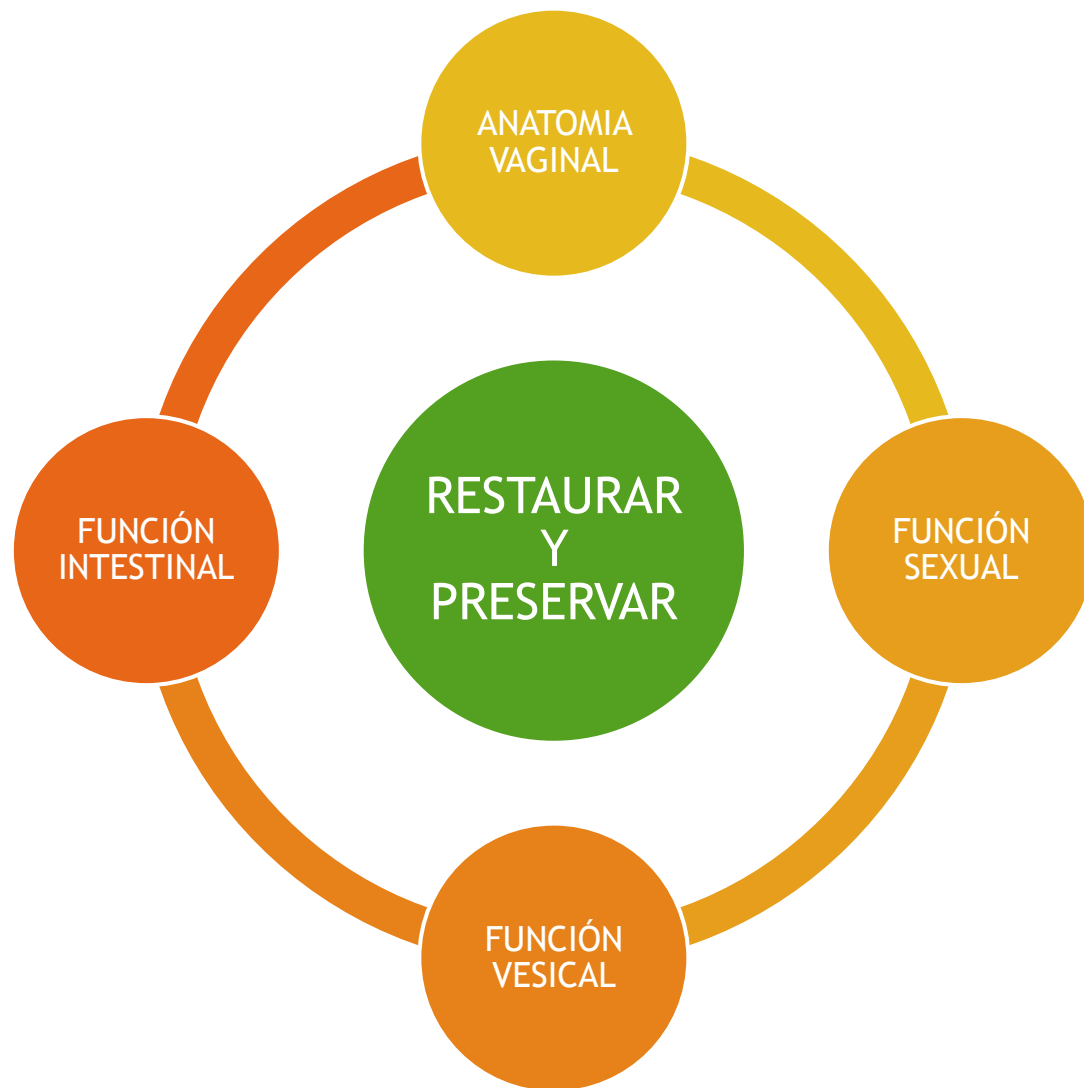


ENTEROCELE

- El prolapso es evidente a simple vista y fácil de diagnosticar, pero conlleva serias complicaciones funcionales que disminuyen en grado considerable la calidad de vida de los pacientes.



TRATAMIENTO QUIRURGICO



ELECCION DE LA TECNICA

- ▶ Depende de:
- ▶ Severidad del prolapso
- ▶ Los síntomas y su asociación con alteraciones funcionales urinarias, intestinales, sexuales
- ▶ El estado general de la paciente
- ▶ Las habilidades y preferencias del cirujano

TIPOS DE CIRUGIA

- ▶ Colposacropexia
- ▶ Culdoplastia de Mc Call
- ▶ Fijación sacroespinal
- ▶ Colporrafia anterior
- ▶ Colporrafia posterior y perineoplastía
- ▶ Reparación vaginal anterior o posterior
- ▶ Con malla o sin ella
- ▶ Mallas o parches biológicos o sintéticos

Cochrane Database. Systemic Review 2013, Issue 4

- ▶ MANEJO QUIRURGICO DEL PROLAPSO DE ORGANOS PELVICOS EN MUJERES
- ▶ Maher C., Feiner B., Bressler K., Schmid C.

RESULTADOS

- ▶ 445 estudios revisados
- ▶ 56 fueron randomizados
- ▶ 5954 mujeres evaluadas
- ▶ 55% de las pacientes con POP II tenían IUE
- ▶ 80% de IUE oculta cuando se reduce el prolapso digitalmente, con un pesario o esponja de soporte
- ▶ IUE nueva, es la incontinencia que aparece luego de corregir el prolapso
- ▶ 90% de los procedimientos fueron las colporrafias anterior o posterior

CONCLUSIONES DEL ESTUDIO

- ▶ La colposacropexia tiene mayor éxito que los procedimientos vaginales para el prolapso uterino o de cúpula
- ▶ El uso de mallas o parches al momento de la reparación, disminuye el riesgo de recidiva del prolapso de pared anterior vaginal
- ▶ La reparación vaginal posterior puede ser mejor que la transanal en el manejo del rectocele
- ▶ El retiro de algunas marcas de mallas, no debe considerarse en forma generalizada para descartar el uso de otras

GRACIAS

