

Prolapso Genital

Una guía para mujeres

1. ¿Qué es el prolapso genital?
2. ¿Cuál es la causa del prolapso genital?
3. ¿Dónde ocurren los prolapsos genitales?
4. ¿Qué problemas me puede ocasionar el prolapso genital?
5. ¿Cómo puede tratarse el prolapso genital?
6. ¿Cuál técnica quirúrgica es buena para tratar mi prolapso genital?
7. ¿Es necesario el uso de mallas para el tratamiento quirúrgico del prolapso genital?
8. ¿Cuál es la tasa de éxito del tratamiento quirúrgico del prolapso genital?
9. ¿Qué debo hacer si quiero tener mas hijos?

¿Qué es el prolapso genital?

Es la salida o herniación de un o mas órganos pélvicos a través de la pared vaginal y los genitales externos. Los órganos pélvicos que pueden prolapsarse son el útero, la vejiga, el recto y la vagina. El prolapso de los órganos pélvicos ocurre cuando los músculos, ligamentos y fascias que sostienen estos órganos se debilitan.

Síntomas del prolapso genital:

- Sensación de peso en la vagina o en la porción baja de la espalda.
- Sensación de masa o bulto en la vagina o fuera de ella.
- Síntomas urinarios como chorro débil, sensación de vaciamiento incompleto, aumento en la frecuencia urinaria, urgencia por orinar e incontinencia urinaria de esfuerzo.
- Síntomas intestinales, como estreñimiento, dificultad para la salida de las heces, necesidad de presionar la vagina para permitir la salida de las heces.
- Molestias con la actividad sexual.

¿Cuáles son las causas del prolapso de los órganos pélvicos?

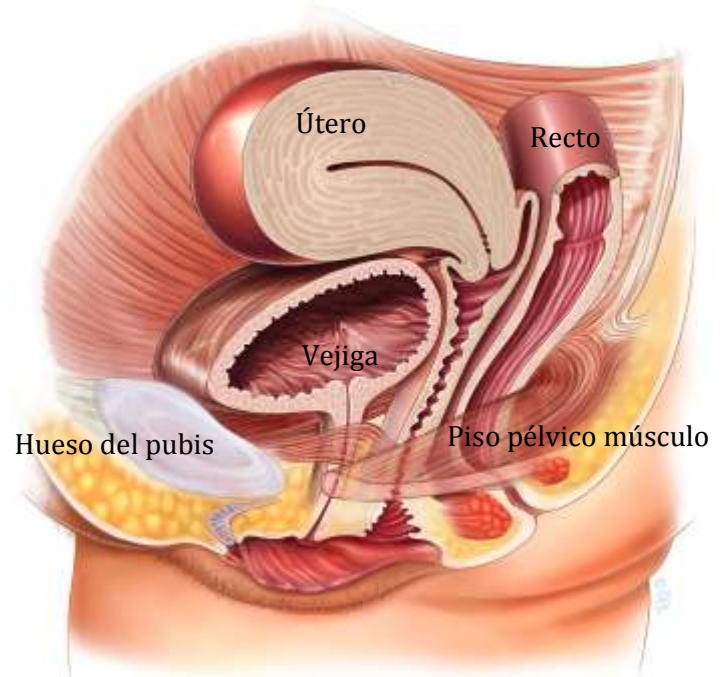
La principal causa es el daño a los nervios, ligamentos y músculos que sostienen los órganos pélvicos puede ser ocasionado por las siguientes situaciones:

- Embarazos y partos están considerados como los principales factores que conducen al debilitamiento de los mecanismos de soporte vaginal. El prolapso aparece en una de cada tres mujeres que ha tenido uno o más niños. El prolapso puede aparecer durante o poco después del embarazo, o puede tomar años en aparecer.
- Es importante destacar que solo una de cada 9 mujeres (11%) requerirá cirugía para la cura del prolapso a lo largo de su vida.
- El envejecimiento y la menopausia pueden ocasionar debilidad en las estructuras del piso pélvico.
- La obesidad, tos crónica, estreñimiento, cargar objetos pesados, aumentan la presión sobre las estructuras del piso pélvico.
- Algunas mujeres poseen un mayor riesgo por herencia. Mientras hay enfermedades que disminuyen la fortaleza del tejido conectivo (síndromes de Marfan y Ehlers-Danlos)

¿Dónde ocurre el prolapso?

El prolapso aparece en la pared anterior de la vagina (compartimiento anterior), en la pared posterior (compartimiento posterior), en el útero porción superior de la vagina (compartimiento central). Muchas mujeres tienen prolapso de más de un compartimiento.

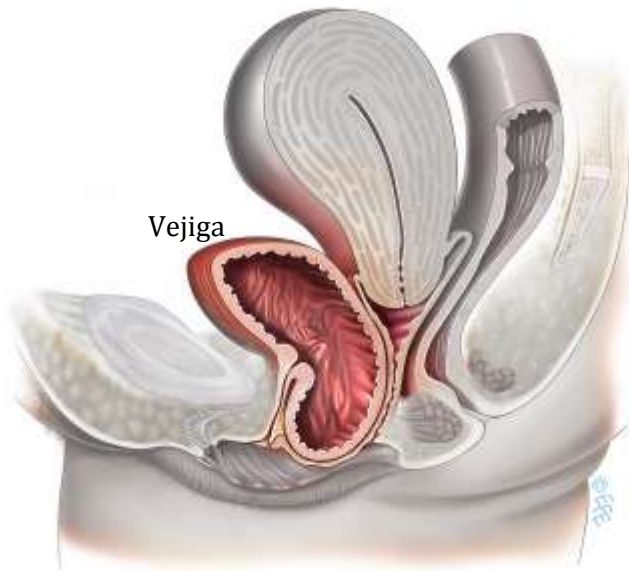
Anatomía normal sin prolapso



Prolapso del compartimiento anterior

Este es el prolapso más común y comprende la vejiga y/o la uretra protruyendo en la vagina. Su médico lo llamará cistocele o cisto-uretrocele.

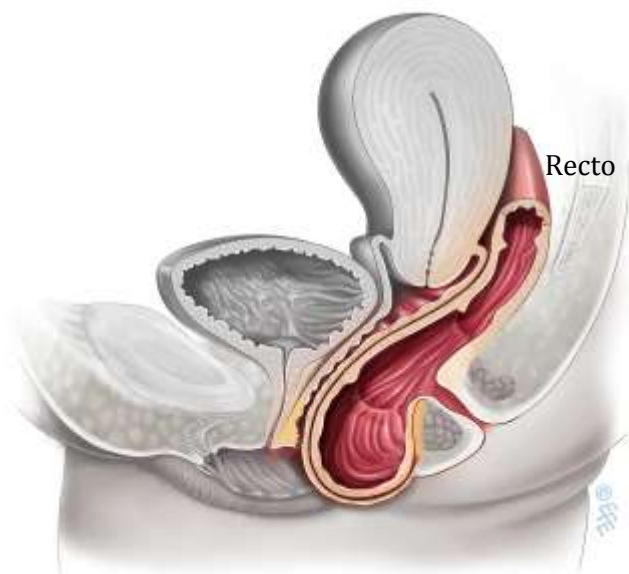
Prolapso del Compartimiento Anterior



Prolapso del Compartimiento Posterior

Esto es cuando el recto protruye en la pared posterior de la vagina (su médico lo llamará rectocele) y si una parte de su intestino delgado protruye en la porción superior de la pared posterior de la vagina su médico lo llamará enterocele.

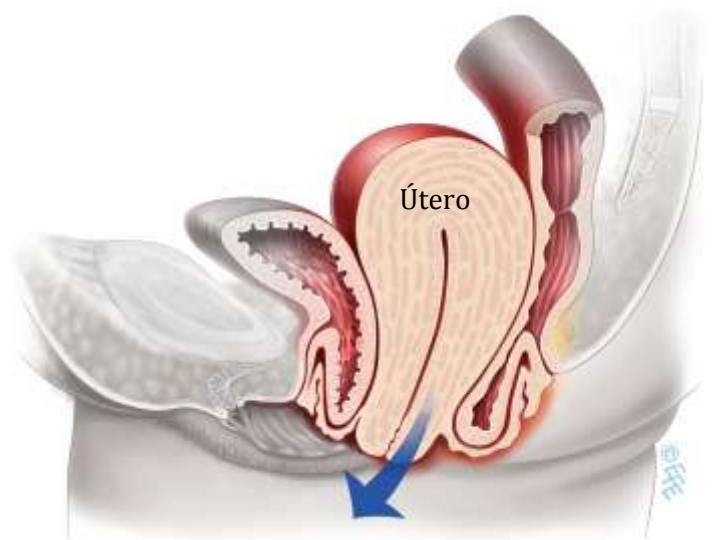
Prolapso del Compartimiento Posterior



Prolapso del Compartimiento Apical

Prolapso del útero – Esto ocurre cuando el útero cae o desciende y protruye o hernia en la vagina. Este es el segundo prolapso más frecuente.

Prolapso Uterino



Prolapso de la cúpula vaginal - Después de una histerectomía la porción superior de la vagina puede caerse o desplazarse hacia abajo (como la punta de una media que sale de dentro a fuera) cayendo en la vagina o saliendo a través de la vulva.

¿Qué tan severo es mi prolapso?

Muchas mujeres (hasta el 40%) tienen un grado menor de prolapso genital, con síntomas mínimos o sin ellos. Su médico realizará un examen completo incluyendo el examen ginecológico para determinar la severidad y el grado del prolapso. Se utilizan diferentes sistemas de clasificación que su médico le explicará.

¿Cómo puede tratarse el prolapso genital?

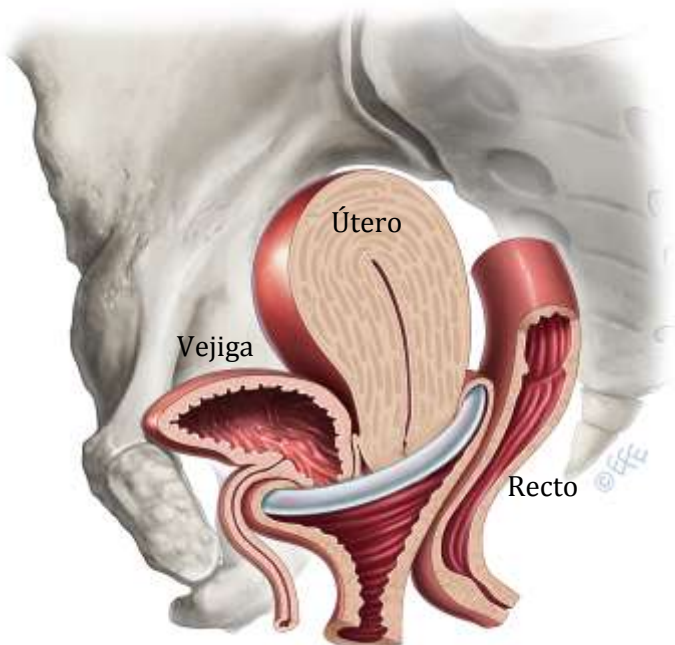
Los tratamientos pueden dividirse en tratamientos médicos y quirúrgicos.

Tratamientos Médicos

- No hacer nada: El prolapso genital rara vez compromete la vida por lo que muchas mujeres pueden optar por no recibir ningún tratamiento si no tienen síntomas ni molestias. Si a ud. se le diagnostica prolapso genital, evite cargar objetos pesados, esfuerzos sostenidos como estreñimiento y aumentar de peso ya que esto empeorará su prolapso.
- Pesarios: Los pesarios vaginales son objetos que vienen en diferentes formas y tamaños, permiten soportar mecánicamente a los órganos prolapsados

evitando su salida. Los pesarios son utilizados si la persona desea posponer o evitar una cirugía. Ej. Si ud. desea tener más hijos o tiene problemas de salud que le impiden operarse.

Pesario



Los pesarios deben ser ajustados por su médico o personal especializado y pueden requerir pruebas de ensayo y error para verificar su correcto ajuste antes de localizar el tipo y tamaño más conveniente para ud., algunos pesarios permiten mantener actividad sexual.

- Ejercicios del piso pélvico (Ejercicios de Kegel): Ejercitar su piso pélvico puede fortalecer sus músculos previniendo el empeoramiento de un prolapso pequeño. Como todo programa de ejercicios los ejercicios del piso pélvico requieren tiempo, motivación y una técnica adecuada. Para más información diríjase al vínculo para ejercicios del piso pélvico.

Opciones de tratamiento quirúrgico

Puede ofrecerse la cirugía para mujeres con prolapso sintomático. Su cirujano le recomendará el tratamiento quirúrgico más apropiado para usted, basado en una serie de factores que incluyen: su edad, historia quirúrgica previa, la severidad del prolapso y estado general de salud. Hay dos opciones principales: cirugía reconstructiva y cirugía de cierre vaginal.

- Cirugía reconstructiva

El propósito de la cirugía reconstructiva pélvica es restaurar los órganos pélvicos a su posición natural

preservando la función sexual. Existen diferentes vías para lograr esta cirugía, que incluyen:

- Abordaje vaginal
- Abordaje abdominal (a través de una incisión abdominal)
- Laparoscopia (orificios mínimos)
- Robótica

- Cirugía de cierre vaginal (colpocleisis)

Su médico puede recomendarle esta cirugía si usted tiene un prolapso severo, no es sexualmente activa y no tiene intención de convertirse en sexualmente activa en el futuro, o si desde el punto de vista médico no está en condiciones de tolerar una cirugía reconstructiva. Durante este procedimiento su cirujano coserá las paredes vaginales entre sí, cerrando el canal vaginal, evitando que el prolapso aparezca nuevamente. La principal ventaja de este procedimiento es el corto tiempo quirúrgico y la rápida recuperación. Las tasas de éxito para este tipo de procedimiento son del 90% al 95%.

¿Cuál abordaje quirúrgico es el apropiado para mí?

No existe un único abordaje apropiado para todas las pacientes. El abordaje para su cirugía en particular, dependerá de muchos factores, incluyendo sus antecedentes, el entrenamiento de su cirujano, la experiencia con diferentes abordajes y su preferencia personal. Su cirujano discutirá con usted las múltiples opciones y le recomendará el tipo de cirugía que se adapte mejor a su condición y sus necesidades. Cada cirugía se individualiza, tanto que dos mujeres con el mismo tipo de prolapso pueden tener diferentes necesidades.

Abordaje vaginal

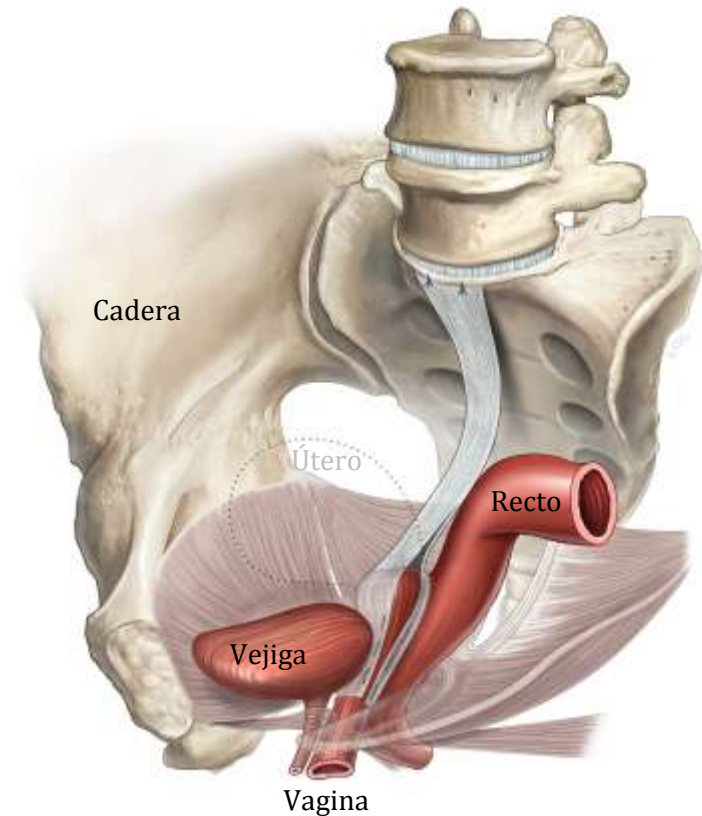
Este usualmente implica realizar una incisión en la vagina, separando al órgano prolapsado de la pared vaginal y utilizando puntos de sutura o una malla sintética para reparar y reforzar la vagina. También pueden colocarse puntos de sutura permanente en la parte alta de la vagina o en el cuello uterino y fijarlos a ligamentos firmes en la pelvis para proporcionar soporte al útero y la cúpula vaginal (estas se conocen como suspensiones al ligamento sacro-espinoso o al ligamento uterosacro).

Abordaje abdominal

Este implica realizar una incisión en el abdomen y utilizar suturas o implante de materiales para soportar la vagina, la cúpula vaginal, o el útero. En la colpo-sacropefixia que se muestra más abajo, la cúpula vaginal prolapsada, es sustentada utilizando una malla que se fija al hueso sacro. Existen diferentes procedimientos y

su médico le explicará cada uno en detalle.

Colpo-sacropexia



Abordajes laparoscópicos y robóticos

Ofrecen procedimientos de reparación similares al abordaje abdominal abierto, pero a menudo con un tiempo de recuperación más rápido y menos cicatrices. De momento, la cirugía robótica está disponible sólo en unos pocos centros.

¿Es necesario utilizar algún implante durante la cirugía?

No todas las reparaciones requieren de un implante. Tradicionalmente, los implantes se utilizan en cirugías repetidas y cuando existen factores de riesgo significativos para el fracaso. El implante puede ser absorbible, hecho de tejidos animales (biológico) y desaparecerá gradualmente con el tiempo. Otros son de material sintético no absorbibles y permanecerán en el cuerpo. Algunos implantes son una combinación de absorbibles y no absorbibles. Siempre debería discutir las ventajas y desventajas del uso de cada material con su cirujano.

¿Cuán exitosa es la cirugía?

Aproximadamente, el 75 % de las mujeres que se someten a la cirugía vaginal y el 90 al 95 % de las que se someten a la cirugía abdominal tendrán una curación a largo plazo de los síntomas de su prolapso. Los prolapso recurrentes pueden ser debidos a la

permanencia de factores que causaran el prolapso inicial, por ej: estreñimiento o tejidos débiles.

¿Qué pasa si no he completado mi familia?

Se recomienda en general, esperar para reparar el prolapso hasta que la paciente haya completado su familia. En el tiempo de espera, el manejo conservador como ejercicios de piso pélvico o el uso de pesarios pueden ser empleados.



La información contenida en este folleto es para uso educativo exclusivamente. No debe utilizarse para el diagnóstico o tratamiento de patología médica alguna. Para estos fines consulte al personal médico calificado.

Traducido por Henrique Arnal B, M.D., Vanda López G, M.D., & Glenda Vervest ©2011