

27

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON		27	
MED. TESIS			
C 166P			
2005			

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE POST GRADO

CAJA NACIONAL DE SALUD

Resumen 3

Objetivos 4

Marco Teórico 7

Hipótesis 29

Variables 29

Marco Metodológico 30

Resultados y Análisis 31

Conclusiones 40

Recomendaciones 41

Bibliografía 42

“ PROLAPSO GENITAL, ESTUDIO DE LA PREVALENCIA Y MANEJO, EN EL HOSPITAL OBRERO N° 2 DE LA CNS ”

[Signature]
 Dr. Franz Avalos Salazar
 GINECO - OBSTETRA
 Mat. A-323 C. N. S.

AUTOR: Dra. Roxana Calustro Ledezma
 RESIDENTE II G.O.B.

TUTOR: Dr. Franz Avalos Salazar
 Ginecologo - Obstetra

DR. MED. ERWIN HOCHSTÄTTER
 GINECOLOGIA - OBSTETRICIA
 * MAT. PROF. H - 80 *
 Caja Nacional de Salud



Cochabamba- Bolivia

CONTENIDO

Se realizó un estudio retrospectivo, analítico, transversal; donde se analiza la incidencia del prolapso genital, los factores predisponentes, la resolución quirúrgica y las complicaciones en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Obrero N° 2 de la Caja Nacional de Salud del 1° de Enero del 2000 al 31 de diciembre del 2005.

Entre 100 pacientes se observó que existe una relación directa de proporcionalidad con la aparición de prolapso genital. La edad promedio de aparición del prolapso es de 60 a 70 años. Las principales complicaciones fueron el absceso de pared e infección urinaria, y en 34 de las pacientes se observó prolapso de cúpula vaginal.

Resumen	3
Objetivos	4
Marco Teórico	7
Hipótesis	29
Variables	29
Marco metodológico	30
Resultados y Análisis	31
Conclusiones	40
Recomendaciones	41
Bibliografía	42
Anexos	43

RESUMEN

No existe consenso clínico del concepto que define al prolapso genital como patológico. Cierta grado de descenso y relajación de la pared vaginal es considerado normal en la gran mayoría de las mujeres, siendo más frecuente en mujeres de mayor edad. En la población general solo un 3% presenta prolapso genital severo, entendiéndose como tal al de III° y IV° grado. Es probable que alrededor de 3 a 6% de la población femenina desarrolle un prolapso de esas características en algún momento de su vida.

Siempre que nos enfrentemos a una paciente con prolapso debemos buscar métodos que mejoren la calidad de vida y que preserven en lo posible, la función sexual. El tratamiento va desde el uso de pesarios hasta procedimientos quirúrgicos por vía vaginal o abdominal.

Se realizó un estudio retrospectivo, analítico, transversal; donde se analiza la incidencia del prolapso genital, los factores predisponentes, la resolución quirúrgica y las complicaciones en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Obrero N°2 de la Caja Nacional de Salud del 1° de Enero del 2000 al 31 de diciembre del 2005.

Entre los resultados se observó que existe una relación directa de multiparidad con la aparición de prolapso genital. La edad promedio de aparición del prolapso es de 60 a 70 años. Las principales complicaciones fueron el absceso de pared e infección urinaria, y en 3 % de las pacientes se observó prolapso de cúpula vaginal

la pelvis. Puede incluir el prolapso del compartimiento anterior, medio y posterior. **OBJETIVOS:**

OBJETIVO GENERAL. El prolapso genital tiene varios orígenes: "cele" denota algo que está descendido o caído y viene del griego kele. Prolapso

Conocer la prevalencia de prolapso genital y el manejo realizado en pacientes atendidas en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Obrero N° 2 de la Caja Nacional de Salud.

La prevalencia de prolapso es de 3,9 % aumentando con la edad. La prevalencia varía según la edad, así: el 27,8% en las mujeres de 40 o menos años, 42% en mujeres de 41 y 50 años, 57% en mujeres de 70 años o más. 36,8% en mujeres postmenopáusicas.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Conocer el grupo etareo de mayor prevalencia.
- Determinar el antecedente de gestaciones y la vía de parto
- Identificar los diferentes tipos de prolapso genital encontrados por 1000 mujeres por año. El riesgo de una cirugía es de 1,5% y a la edad de 80 años el riesgo de una cirugía es de 3,9%.
- Conocer el tipo de corrección quirúrgica realizado
- Determinar las complicaciones encontradas. Las complicaciones encontradas en el compartimiento anterior son las más frecuentes, seguidas por el compartimiento medio y posterior.

MARCO TEORICO

FISIOPATOLOGÍA DEL PROLAPSO

En la generación del prolapso participan un gran número de factores, que en muchos casos dificultan el diagnóstico.

DEFINICIÓN

El prolapso genital se define como el desplazamiento permanente de una parte o de todo el aparato genital, esta caracterizada por el deslizamiento o descenso hacia abajo, hacia la vulva, de las paredes de la vagina, vejiga, recto, útero, o todos ellos en conjunto. Constituye una variedad de hernia a través del hiato urogenital, zona débil del piso de

la pelvis. Puede incluir el prolapso del compartimiento anterior, medio y posterior.

Existen términos con varios orígenes: "cele" denota algo que está descendido o caído y viene del griego Kele. Prolapso proviene del latín prolapsus = caída, salida, prociencia de una parte o víscera.

EPIDEMIOLOGÍA

La prevalencia de prolapso es de 3,9 % aumentando con la edad. La frecuencia varía según la edad, así: el 27,8% en las mujeres de 40 o menos años, 42% en mujeres de 41 y 50 años, 50% en mujeres de 70 años o más. 36,8% en mujeres postmenopáusicas.

La prevalencia de cirugía en los diferentes países varía entre 1,5 a 2 por 1000 mujeres por año. El riesgo de una cirugía por prolapso a la edad de 60 años es de un 5 % y a la edad de 80 años de 11%. Los prolapsos del compartimiento anterior son las más frecuentes, seguidos por el compartimiento medio y posterior.

FISIOPATOLOGÍA DEL PROLAPSO

En la generación del prolapso participan un gran número de factores, que en muchos casos dificultan el diagnóstico etiológico y la elección del tratamiento más adecuado para su corrección.

Con el debilitamiento del diafragma pélvico, el hiato del elevador se agranda permitiendo la protrusión de los órganos pelvianos a través de él. Secundariamente, se produce un aumento de la tensión sobre la fascia endopélvica, causando

separación, elongación, adelgazamiento y ruptura de sus fibras.

Factores Iatrogénicos. Debido a desgarros vaginales.

Se han descrito varios factores determinantes, entre ellos:

- Factores Congénitos
- Factores Hormonales
- Factores Traumáticos
- Factores Iatrogénicos

Factores Congénitos Sobre todos en mujeres de 16 a 17 años, no se conoce el mecanismo exacto, casi siempre es debido a una insuficiencia gonadal. Esta asociada con condiciones que afectan las vías nerviosas espinales bajas o las raíces de los nervios pélvicos (parálisis nerviosa, alteraciones medulares, mielomeningocele, espina bífida, mielodisplasia). Cuando el prolapso aparece en mujeres nulíparas y jóvenes, sin otros factores de riesgo que lo expliquen, hace posible que la causa sea secundaria a enfermedades por defectos en la matriz de colágeno.

Factores Hormonales Presente en el climaterio, por el hipoestrogenismo las fibras elásticas son remplazadas por fibras colágenas no elásticas. Además existe involución y relajación de músculos de la pared abdominal y el aumento de la lordosis lumbar y cifosis dorsal.

Factores Traumáticos. El embarazo y el parto son los agentes traumáticos más importantes, debido a denervación parcial del diafragma pélvico con su consecuente debilitamiento. Estudios recientes han demostrado que la episiotomía rutinaria aumenta la ocurrencia de desgarros severos con aumento del hiato genital y debilitamiento del piso pelviano. Otros incluyen

traumas directos por agresión o por accidentes o indirectos, como fracturas de pelvis.

Factores Iatrogénicos. Debido a desgarros vaginales, reparación inadecuada de desgarros de II y III grado, partos prolongados, lentos o detenidos, uso de forceps con impericia

CLASIFICACIÓN

Nomenclatura y Clasificación de los Prolapsos

Órgano Prolapsado	Término Utilizado
Vagina	Colpocele
Uretra	Uretrocele
Vejiga	Cistocele
Recto (Hacia la vagina)	Rectocele
Intestino (por Douglas a vagina)	Enteroccele
Útero	Histeroccele o prolapso uterino

Clasificación Anatómica Tradicional

Grado 0	Normal sin descenso.
Grado 1	Descenso que llega al tercio medio de la vagina
Grado 2	El descenso llega al introito
Grado 3	Los órganos salen al exterior o sobrepasan el introito.

A fin de estandarizar y valorar criterios, la Sociedad Internacional de Continencia adoptó el sistema de estadificación del prolapso de los órganos pélvicos conocido como POPQ (Pelvic Organ Prolapse Quantification System) en Octubre de 1995, siendo aceptado por la Sociedad Americana de Uroginecología y la Sociedad de Cirujanos Ginecológicos.

Este sistema utiliza como referencia 9 medidas, la distancia en centímetros con respecto al Himen a cada uno de 6 puntos fijos en la pared vaginal (2 en la pared vaginal anterior, 2 en la posterior y 2 en el fondo vaginal) y tres mediciones perineales también en cm (Tabla I). Se simboliza con el signo (+) cualquier medición fuera del Himen y con el signo (-) si