

PROLAPSO DE LOS ÓRGANOS PÉLVICOS



¿Qué es el prolapso genital o de los órganos pélvicos?

El prolapso genital es el descenso de los órganos pélvicos como consecuencia del fallo de las estructuras de soporte y sostén. La vejiga o el recto caen sobre la pared vaginal, percibiendo la mujer una sensación de bulto y pesadez. El útero desciende y puede estar ocupando la vagina o incluso el cuello uterino llega a asomar por fuera de la vulva.

¿Cuáles son los factores de riesgo para que se produzca el prolapso genital?

Son factores de riesgo el parto vaginal, especialmente si han existido varios partos y si los fetos han sido de gran tamaño, las cirugías vaginales previas, la menopausia, el hábito de fumar, la diabetes, la obesidad y estreñimiento crónica.

En algunos casos puede producirse simplemente por factores genéticos que condicionan una mayor debilidad de los tejidos.

¿Por qué es tan importante el prolapso?

Además de la molesta sensación de “bulto y peso” a nivel genital, es una patología que puede asociar diversos procesos como incontinencia urinaria, problemas en la defecación, disfunción sexual y dolor pélvico crónico. Hasta el 11,8 % de las mujeres será intervenida por prolapso genital a lo largo de su vida, lo que supone hasta el 30% de la cirugía mayor ginecológica en nuestro entorno.

¿Cómo se diagnostica?

Al principio, suele ser asintomático, siendo un hallazgo casual en la exploración ginecológica. El síntoma fundamental es la sensación de bulto genital, asociado o no a otros síntomas que afectan a su calidad de vida como la urgencia miccional, aumento de la frecuencia de micciones, incontinencia urinaria de esfuerzo y/o de urgencia y sensación de dificultad miccional y de vaciado incompleto. También puede haber dificultad defecatoria que precisa maniobras manuales para expulsar las heces. Es importante averiguar el tiempo de evolución, gravedad y afectación que estos síntomas condicionan en la calidad de vida de la mujer.

Mediante una exploración ginecológica se determinará el tipo y grado de prolapso. Se explorará la incontinencia de esfuerzo haciendo toser a la mujer, antes y después de reducir manualmente el prolapso. También se evalúa el tono y capacidad contráctil y posibles defectos de los músculos elevadores del ano.

¿Qué pruebas complementarias ayudan al diagnóstico?

- Ecografía ginecológica.
- Analítica de orina (si hay síntomas urinarios).
- Estudio urodinámico (en mujeres candidatas a cirugía de incontinencia urinaria de esfuerzo asociada al prolapso).

PROLAPSO DE LOS ÓRGANOS PÉLVICOS



¿Cuándo y cómo se trata el prolapso genital?

Dependerá de la clínica y de cómo afecte a la calidad de vida de la mujer.

Si no le afecta, no produce clínica o está contraindicada la cirugía, se optará por un tratamiento conservador que consiste en:

- Eliminar o minimizar los factores de riesgo: abandono tabaco, pérdida de peso, evitar estreñimiento, no cargar pesos...
- Tratamiento hormonal local de la atrofia vaginal.
- Ejercicios del suelo pélvico, que no modifican el grado de prolapso pero mejoran la calidad de vida.
- Pesario que es un anillo que se coloca en vagina, recolocando los órganos prolapsados, y se cambia cada varios meses.

Si el prolapso afecta la calidad de vida de la paciente se puede optar por el tratamiento quirúrgico. El objetivo es obtener un buen resultado anatómico, mejorar las disfunciones identificadas y prevenir la recurrencia del prolapso. No obstante, estos objetivos no se consiguen siempre y dependen en gran parte de las características de la paciente y la persistencia de factores de riesgo, pudiendo incluso volver a producirse el prolapso pocos años después de la cirugía.

