



REVISIÓN DE CONJUNTO

## Revisión y comentarios del tratamiento quirúrgico del prolapso genital a propósito de una serie de 609 casos clínicos



M.J. Miranda<sup>a,\*</sup>, M. Romero<sup>a</sup>, R.M. Miralles<sup>a,b</sup> y M. de la Flor<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona, España

<sup>b</sup> Departamento de la Facultad de Medicina, Universidad Rovira i Virgili, Tarragona, España

Recibido el 16 de mayo de 2013; aceptado el 31 de julio de 2013

Disponible en Internet el 28 de enero de 2014

### PALABRAS CLAVE

Prolapso uterovaginal;  
Histerectomía vaginal;  
Colposacropexia

### KEYWORDS

Uterovaginal prolapse;  
Vaginal hysterectomy;  
Colposacropexy

**Resumen** Con relación al tratamiento quirúrgico del prolapso genital se realiza un estudio observacional y retrospectivo revisando una serie de 609 pacientes operadas en nuestro servicio mediante cirugía vaginal clásica. Esta opción quirúrgica ha sido cuestionada, postulando otras vías de abordaje, así como la introducción de mallas e implantes.

Tras revisar la evidencia científica y basados en nuestra experiencia acumulada, no hemos encontrado razones lo suficientemente congruentes como para condicionar un cambio en la actitud quirúrgica.

Nuestra primera opción quirúrgica para la corrección del prolapso uterino continuará siendo la histerectomía vaginal y plastias, asociando colpofijación profiláctica de cúpula vaginal a ligamentos uterosacros.

© 2013 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

### Review and comments on the surgical treatment of genital prolapse based on a series of 609 cases

**Abstract** We present an observational retrospective study that reviewed a series of 609 patients undergoing classic vaginal surgery procedures for the treatment for genital prolapse in our service. This surgical alternative has been called into question, with proposals for other approaches, such as the introduction of meshes and grafts. After reviewing the scientific evidence and on the basis of our cumulative experience, we found no satisfactory reasons to change our surgical approach. Vaginal hysterectomy and plasties will remain our first choice of

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [mjmirandalucas@hotmail.com](mailto:mjmirandalucas@hotmail.com) (M.J. Miranda).

surgical procedure for the correction of uterine prolapses, with prophylactic colposuspension of the vaginal vault to the uterosacral ligaments.

© 2013 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

## Introducción

Debido al aumento de la esperanza de vida es evidente un incremento en las indicaciones quirúrgicas de prolapso genital.

Se define como prolapso genital la presencia o sensación subjetiva de aparición a través de la vulva de una tumoración que con los esfuerzos y la bipedestación empeora.

Se incluyen diversos tipos:

- Prolapso útero-vaginal.
- Prolapso de la pared vaginal anterior: cistocele, uretrocele y desgarro paravaginal.
- Prolapso de pared vaginal posterior: rectocele, enterocele y desgarro perineal.
- Prolapso de cúpula vaginal posthisterectomía.

Los factores determinantes de mayor importancia en la génesis del prolapso son, sin duda, el embarazo y el parto vaginal los cuales pueden asociarse con diversos grados de lesión de las estructuras de soporte de la pelvis. La magnitud de la lesión es mayor cuando el trabajo de parto es prolongado, cuando el tamaño fetal es grande, cuando ocurre una distocia o cuando se requieren maniobras obstétricas complejas para finalizar el parto. Otros factores también relevantes son alteraciones del tejido conectivo, menopausia, obesidad, procesos crónicos que cursen con aumento mantenido de la presión abdominal y antecedente de histerectomía previa.

En la práctica de cualquier histerectomía, especialmente si la indicación es por prolapso genital, es de especial importancia la asociación de alguna técnica para la profilaxis futura de un hipotético prolapso de cúpula vaginal. Así mismo también hay que emplear una técnica antiincontinencia, en el caso de que proceda, para corregir una incontinencia urinaria de esfuerzo u oculta.

## Material y métodos

Se revisan las historias clínicas de 609 pacientes intervenidas por prolapso genital durante el periodo comprendido entre el 1 de enero del 1995 y el 31 de diciembre del 2010.

**Tabla 1** Grado de prolapso

	N.º de casos	%
Grado 0	23	3,78
Grado 1	65	10,67
Grado 2	146	23,97
Grado 3	193	31,69
Grado 4	182	29,89

Total = 609.

**Tabla 2** Edad y factores de riesgo

	Rango	N.º de casos	%
Edad media	64,64	36-89	
Menopausia		512	84,07
Tos crónica/ Esfuerzo			
Dos o más partos		37	6,08
		529	86,86
IMC	25,48	19-39,6	
Obesidad		321	52,71

Total = 609.

**Tabla 3** Tratamiento quirúrgico realizado

	N.º de casos	%
Histerectomía vaginal	527	86,54
Plastia anterior	574	94,25
Plastia posterior	507	83,25
Manchester	1	0,16

Total = 609.

En la [tabla 1](#) se registra el grado de prolapso existente previo a la cirugía según la clasificación de Baden-Walker<sup>1</sup>. En la [tabla 2](#) se muestran la edad y factores de riesgo quirúrgico, y en la [tabla 3](#) el procedimiento quirúrgico realizado.

La histerectomía vaginal realizada fue de tipo ascendente según técnica vienesa con colpofijación preventiva a uterosacros; las plastias vaginales se realizaron de forma convencional.

En 187 pacientes (30,7%) existía incontinencia urinaria de esfuerzo clínica y en 80 pacientes (13,1%) de tipo oculto. En casi la totalidad de los casos se realizó un estudio urodinámico previo a la cirugía. En estos casos se emplearon bandas (TOT/TVT) para corregir dicha incontinencia, tema en el cual no se profundizará más por no ser un objetivo de este estudio.

La anestesia empleada fue locorregional en 568 (93,3%) y general en 41 (6,7%) mujeres.

## Resultados

Tras un periodo de seguimiento de las pacientes que oscila entre medio año (para los últimos casos recogidos) y 16 años, se obtuvieron resultados satisfactorios en 544 (89,31%) pacientes.

Se observaron complicaciones en 65 pacientes (10,69%) ([tabla 4](#)).

Fueron reintervenidas por rectodouglascele persistente 37 mujeres (6,08%).

Se produjeron 16 casos (2,63%) de prolapso de cúpula vaginal. Dichas pacientes fueron reintervenidas con éxito,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2812771>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2812771>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)