



ORIGINAL

Factores de riesgo asociados con prolapso genital femenino: estudio de casos y controles



Franklin J. Espitia de la Hoz

Ginecología y Obstetricia, Universidad Militar Nueva Granada. Uroginecología / FUCS - Hospital de San José / Unicamp, Brasil. Servicio de Medicina Materno Fetal, Clínica La Sagrada Familia, Armenia, Quindío, Colombia

Recibido el 11 de noviembre de 2014; aceptado el 16 de marzo de 2015

Disponible en Internet el 3 de mayo de 2015

PALABRAS CLAVE

Cistocele;
Enfermedades de los
genitales femeninos;
Prolapso de órgano
pélvico;
Trastornos del suelo
pélvico

Resumen

Objetivos: Evaluar los factores de riesgo relacionados con el prolapso genital y la prevalencia del mismo.

Método: Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo, epidemiológico. Se incluyó a todo el grupo poblacional femenino mayores de edad, no obstétrico, que acudió al servicio de consulta externa/ambulatoria del Departamento de Ginecología de la Clínica La Sagrada Familia desde el 1 de enero de 2009 hasta el 30 de junio de 2012. Se revisaron las historias clínicas de las mujeres incluidas en el estudio para confirmar los criterios de selección de las participantes, así como el diagnóstico y la clasificación de la enfermedad, y se evaluaron los factores de riesgo relacionados con la aparición de prolapso genital: años de estudio ≤ 9 , cirugía pélvica previa, diabetes, edad, episiotomía, estreñimiento, hábitos laborales y recreativos, hipotiroidismo, histerectomía previa, macrosomía fetal, menopausia, multiparidad, neumopatía crónica, número de embarazos (≥ 3), obesidad, parto instrumentado (fórceps), raza blanca y tabaquismo.

Resultados: De las 13.824 mujeres que participaron en el estudio, 3.681 (26,6%) estaban histerectomizadas y se diagnosticó prolapso genital en 2.193 (68,38%). Entre las 10.143 (73,4%) no histerectomizadas se diagnosticó prolapso genital en 1.014 (31,62%). Del total de las pacientes con prolapso ($n=3.207/13.824$), 1.662 (57,7%) tenían prolapso de grado I, 978 (56,5%) prolapso de grado II, 459 (14,3%) prolapso de grado III y 108 (3,37%) prolapso de grado IV. De las 3.207 pacientes con prolapso genital, el 57% fue sintomático ($n=1.828$) y en el 43% asintomático ($n=1.379$). El promedio de edad en los casos fue de $57,6 \pm 11,4$ años, y de $54,9 \pm 13$ en los controles. El 84% de las pacientes sintomáticas consultaron por síntomas de disfunción del piso pélvico: sensación de peso vaginal (42%), masa vaginal (27%), IUE (18%) y 9% por metrorragia e infección urinaria, y el otro 4% por otras condiciones ginecológicas. El número de embarazos osciló entre 0 y 15, con un promedio de $6,3 \pm 4,2$; el 38% con ≥ 6 gestaciones. El número de partos estuvo entre 1 y 12, con un promedio de $4,8 \pm 3,9$; la mayoría (45%) entre 1 y 3, el 39% de 4 a 6, y el 16% restante tenían más de 7 partos. La frecuencia de la consulta por prolapso genital es creciente, siendo el prolapso anterior sintomático el más frecuente

en mujeres de edad avanzada, multíparas y obesas, y los factores relacionados fueron EPOC, diabetes, raza blanca, menopausias, tabaquismo e histerectomía previa.

Conclusiones: El prolapso genital es y sigue siendo un problema de salud pública, caracterizándose por ser un fenómeno multifacético, relativamente frecuente en las mujeres a lo largo de toda su vida. La frecuencia del prolapso genital grado III y IV es muy baja, y el prolapso anterior es el más prevalente y por el que más consultan las pacientes, así como el que también más recidiva, principalmente en pacientes de edad avanzada, multíparas y con antecedente de histerectomía abdominal previa.

© 2014 Sociedad Colombiana de Urología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Cystocele;
Female genital
disorders;
Pelvic organ prolapse;
Pelvic floor disorders

Risk factors associated with female genital prolapse: Case-control study

Abstract

Objectives: To assess the risk factors associated with genital prolapse and its prevalence.

Methods: A retrospective, descriptive epidemiological study. The study included all adult, non-obstetric, females, who attended the outpatients and were treated in the La Sagrada Familia Department of Gynecology Clinic from 1 January 2009 to 30 June 2012. The medical records of the women to be included in the study were reviewed to confirm they fulfilled the selection criteria, as well as for the diagnosis and classification of disease. The risk factors associated with the development of genital prolapse were also assessed; ≤ 9 years of education, previous pelvic surgery, diabetes, age, episiotomy, constipation, occupational and recreational habits, hypothyroidism, prior hysterectomy, fetal macrosomia, menopause, multiparity, chronic lung disease, number of pregnancies (≥ 3), obesity, instrumental delivery (forceps), white race, and smoking.

Results: Of the 13,824 women who participated in the study, 3,681 (26.6%) had undergone hysterectomy, and genital prolapse was diagnosed in 2,193 (68.38%). Among the 10,143 (73.4%) non-hysterectomized patients, genital prolapse was diagnosed in 1,014 (31.62%). Of all the patients with prolapse ($n=3,207/13,824$), 1,662 (57.7%) had grade I prolapse, 978 (56.5%) grade II prolapse, 459 (14.3%) grade III prolapse, and 108 (3.37%) grade IV prolapse. Of the 3,207 patients with genital prolapse, 57% were symptomatic ($n=1,828$) and asymptomatic in 43% ($n=1,379$). The mean age of cases was 57.6 ± 11.4 years, and $54.9 \text{ years} \pm 13$ in controls. The symptoms in 84% of symptomatic patients consulting for pelvic floor dysfunction were: vaginal sensation of weight (42%), vaginal mass (27%), stress urinary incontinence (18%), 9% menorrhagia and urinary tract infection, and the other 4% for other gynecological conditions. The number of pregnancies ranged from 0 to 15, with a mean of 6.3 ± 4.2 , with 38% ≥ 6 pregnancies. The number of deliveries was between 1 and 12, with a mean of 4.8 ± 3.9 , with 45% between 1 and 3, 39% between 4 and 6 and the remaining 16% had more than 7 deliveries. The frequency of genital prolapse consultation is increasing, with symptomatic anterior prolapse being more common in older women, and obese multiparous. The associated factors were EPOC, diabetes, white race, smoking and hysterectomy prior to menopause.

Conclusions: The prolapse is and remains a public health problem, characterized by being a multifaceted phenomenon, relatively common in women of all ages. The frequency of genital prolapse grade III and IV is very low, and anterior prolapse is the most prevalent and the most often consulted by patients. There is also recurrence mainly in the elderly, multiparous, and with a previous abdominal hysterectomy.

© 2014 Sociedad Colombiana de Urología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El prolapso genital femenino se ha observado durante mucho tiempo en los seres humanos. Los primeros informes datan del año 1500 a.C., siendo famosos los registros en el Papiro Ebers. Sin embargo, fue el médico griego Sorano de Éfeso

el que realizó la primera cirugía de extirpación del útero a través de la vía vaginal, en el año 120 d.C.¹.

El prolapso genital femenino se define como la protrusión de los órganos pélvicos (vejiga, útero, cúpula vaginal y/o recto) en el canal vaginal o hacia fuera de este²⁻⁴; el aumento de la expectativa de vida de la población mundial

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4274907>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4274907>

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