



Actas Urológicas Españolas

www.elsevier.es/actasuro



ARTÍCULO ORIGINAL

Comparación de la distancia anogenital y antropometría del periné en pacientes con y sin prolapso de órganos pélvicos

M.L. Sánchez-Ferrer^{a,b,*}, L.C. Moya-Jiménez^c y J. Mendiola^{b,d}

^a Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar, Murcia, España

^b Instituto de Investigación Biomédica de Murcia (IMIB-Arrixaca), El Palmar, Murcia, España

^c Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitario Santa Lucía, Cartagena, Murcia, España

^d Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Murcia, Murcia, España

Recibido el 15 de noviembre de 2015; aceptado el 7 de abril de 2016

PALABRAS CLAVE

Prolapso órganos
pélvicos;
Incontinencia
urinaria;
Distancia anogenital;
Factores de riesgo;
Antropometría

Resumen

Objetivos: Explorar si hay diferencias en medidas antropométricas del periné en mujeres con prolapso de órganos pélvicos sintomático subsidiarias de tratamiento quirúrgico con/sin incontinencia urinaria y pacientes sin enfermedad de suelo pélvico. El objetivo principal fue medir la distancia anogenital en sus 2 variantes: ano-clítoris y ano-horquilla vulvar. La distancia anogenital parece estar determinada prenatalmente, influenciada por el ambiente hormonal intrauterino. Los objetivos secundarios fueron medir la longitud del hiato genital, el cuerpo perineal y la distancia entre ambas tuberosidades isquiáticas.

Material y métodos: Estudio observacional caso-control con 58 pacientes. Los casos (n=22) fueron pacientes con estadios > II 2 en la clasificación de Baden Walker. Los controles fueron pacientes con estática pélvica normal. Se realizaron las mediciones con un pie de rey digital. Se recogieron antecedentes tocoginecológicos, de hábitos de vida y factores de riesgo.

Resultados: Los casos tuvieron una distancia anogenital ano horquilla significativamente menor que las pacientes controles (p = 0,001), una distancia anogenital ano clítoris significativamente mayor que las pacientes controles (p = 0,0001) y una longitud del hiato genital significativamente más larga que las pacientes controles (p = 0,02).

Conclusiones: Se trata de una muestra pequeña y de un estudio observacional. No podemos determinar si la diferencia en estas distancias son causa o consecuencia de esta enfermedad. Ya que la distancia anogenital parece estar determinada prenatalmente nos planteamos si esta distancia alterada podría ser un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedad del suelo pélvico.

© 2016 AEU. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: marisasanchezferrer1@gmail.com (M.L. Sánchez-Ferrer).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.acuro.2016.04.004>

0210-4806/© 2016 AEU. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Pelvic organ prolapse;
Urinary incontinence;
Anogenital distance;
Risk factors;
Anthropometry

Comparison of the anogenital distance and anthropometry of the perineum in patients with and without pelvic organ prolapse

Abstract

Objectives: To determine whether there are differences in the anthropometric measures of the perineum for women with symptomatic pelvic organ prolapse who are candidates for surgery, with or without urinary incontinence, and for patients without pelvic floor dysfunction. The main objective was to measure the anogenital distance in its 2 variants: anoclitoral and anofourchette. The anogenital distance appears to be determined prenatally and is influenced by the intrauterine hormonal environment. The secondary objective was to measure the length of the genital hiatus, the perineal body and the distance between the 2 ischial tuberosities.

Material and methods: An observational case-control study was conducted with 58 patients. The cases ($n=22$) were patients with stages $>II$ 2 in the Baden-Walker classification system. The controls were patients with normal pelvic floors. Measurements were performed with a digital calliper. The patients' tocogynecological history, lifestyle habits and risk factors were recorded.

Results: The case patients had a significantly shorter anogenital anofourchette distance than that of the control patients ($P=.001$), a significantly longer anogenital anoclitoral distance than the control patients ($P=.0001$) and a significantly longer genital hiatus length than the control patients ($P=.02$).

Conclusions: This was an observational study with a small sample. We cannot determine whether the difference in these distances are caused by or are the result of this disease. Given that the anogenital distance appears to be determined prenatally, we question whether this changed distance could be a risk factor for developing pelvic floor dysfunction.

© 2016 AEU. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La distancia anogenital (DAG) o distancia entre los genitales externos y el ano es un dimorfismo sexual en mamíferos placentarios, siendo mayor en machos que en hembras^{1,2}. En modelos animales la DAG refleja la cantidad de andrógenos a la que un feto femenino ha sido expuesto durante su desarrollo intrauterino. Una exposición prenatal a elevados niveles de andrógenos, tanto exógenos como endógenos, da como resultado una DAG más larga y masculina^{3,4}. Papadopoulos et al.⁵ encontraron una relación entre el potencial efecto disruptivo endocrino que tienen las dioxinas presentes en la dieta grasa como carne, pescados procesados y huevos, tomados durante el embarazo con un acortamiento de la distancia anoescrotal en los recién nacidos varones. También se ha visto una débil relación positiva entre la dieta grasa de las gestantes con la distancia del ano al introito en recién nacidas.

La DAG al nacimiento refleja los niveles de andrógenos durante el desarrollo intrauterino y predice la DAG en la vida adulta^{6,7}. Así mismo, la DAG predice alteraciones de la función reproductiva durante la vida adulta. Así, una DAG más corta en varones se asocia con una peor calidad seminal e infertilidad^{8,9}. Estudios recientes en mujeres adultas han descrito y caracterizado la DAG en mujeres, y proporcionan evidencia de asociación entre la longitud de la DAG y la función reproductiva. Se ha correlacionado una DAG alargada con mayor recuento folicular ovárico y concentraciones más elevadas de testosterona sérica¹⁰⁻¹². Estos hallazgos sugieren que el ambiente androgénico intrauterino que determina la DAG es un determinante

potencial de algunos parámetros reproductivos en mujeres.

Por otro lado, es conocido que existe una asociación familiar importante de pacientes con prolapso de órganos pélvicos (POP)¹³. También se considera la paridad como un factor de riesgo conocido para el POP. Recientemente se está estudiando el área del hiato genital medida mediante ecografía tridimensional como un posible factor de riesgo para enfermedades del suelo pélvico¹⁴, e incluso como un factor de riesgo para recidivas en pacientes ya operadas por estas enfermedades¹⁵. Algunos autores han intentado estudiar si la medida ecográfica del hiato urogenital medida mediante ecografía tridimensional puede determinarse clínicamente mediante medidas antropométricas¹⁶.

La DAG parece estar determinada prenatalmente, y además influenciada por el ambiente hormonal de la madre durante el desarrollo intrauterino. Se ha visto que a mayor ambiente androgénico materno, mayor DAG y mayores problemas reproductivos en la descendencia^{10,11,17}. Las pacientes con POP no suelen tener problemas reproductivos, sino al contrario, se asocia con la paridad. Podríamos pensar que estas pacientes con POP podrían tener una distancia anogenital más corta que las pacientes sin estas enfermedades (ya que suponemos que no han estado sometidas a ambiente androgénico al no haber tenido problemas reproductivos).

El objetivo principal de este estudio fue medir la distancia anogenital en sus 2 variantes: distancia anogenital ano-clitoris (DAG AC) y distancia anogenital ano-horquilla vulvar (DAG AH) en pacientes con POP y comparar esa distancia con un grupo control de pacientes sin enfermedad

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8769318>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8769318>

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