

GUÍA PARA LA MUJER SOBRE EL **PROLAPSO DE ÓRGANOS PÉLVICOS**





CONTENIDO

¿Qué es el Prolapso de Órganos Pélvicos?

Causas

Tipos de Prolapso de Órganos Pélvicos

Síntomas

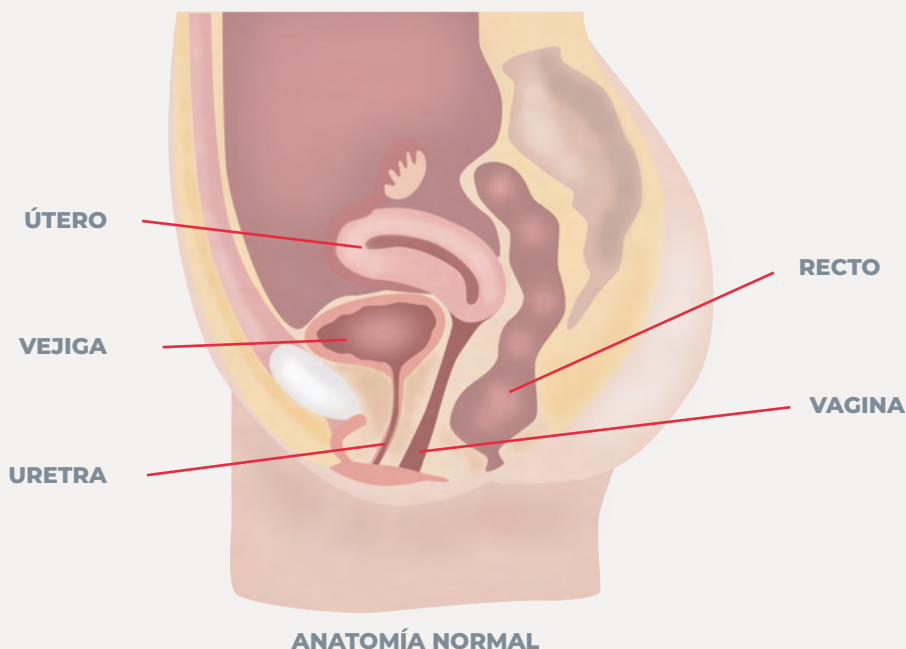
Opciones de Tratamiento

Su Cirugía

Su Malla Quirúrgica

Día de la Cirugía

Postoperatorio



¿QUÉ ES EL PROLAPSO DE ÓRGANOS PÉLVICOS?

El prolapso de órganos pélvicos (POP) se produce cuando los órganos pélvicos (vejiga, útero y recto) se hunden o salen de su posición normal hacia la vagina. Esto ocurre cuando los músculos y ligamentos que mantienen los órganos pélvicos en su lugar se estiran o desgarran. En casos graves, el útero o la vejiga pueden descender lo suficiente como para que aparezca un bulto en la abertura de la vagina o incluso sobresalga de la abertura vaginal.

¿QUÉ CAUSA EL PROLAPSO DE ÓRGANOS PÉLVICOS?



ENVEJECIMIENTO



**PÉRDIDA
MUSCULAR**



MENOPAUSIA



PARTO



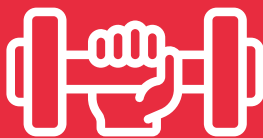
OBESIDAD



**ANTECEDENTES
FAMILIARES**



**CIRUGÍA
PÉLVICA
ANTERIOR**



**LEVANTAMIENTO
PESADO**



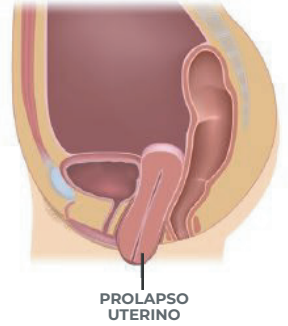
**TOS
CRÓNICA**

TIPOS DE PROLAPSO DE ÓRGANOS PÉLVICOS

Prolapso Uterino

El útero cae hacia o fuera de la vagina.

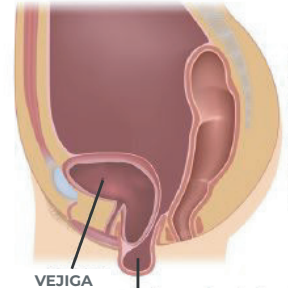
PROLAPSO UTERINO



Prolapso de la cúpula vaginal

En las mujeres que se han sometido a una histerectomía y ya no tienen útero, la parte superior de la vagina, conocida como cúpula vaginal, puede caer sobre sí misma.

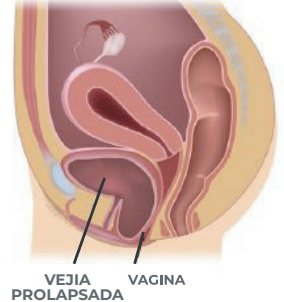
CÚPULA VAGINAL



Cistocele

La vejiga cae hacia la vagina.

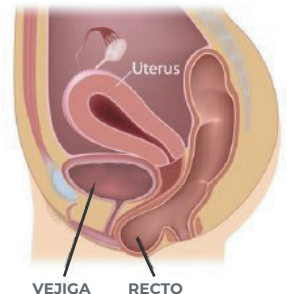
CISTOCELE



Rectocele

El recto sobresale hacia la vagina.

RECTOCELE



¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DEL PROLAPSO DE ÓRGANOS PÉLVICOS?

Los casos leves de cistocele, rectocele o prolapso uterino no suelen causar ningún síntoma, pero con el tiempo, los síntomas a menudo se desarrollan o los síntomas existentes empeoran y comienzan a afectar la calidad de vida de la mujer. Los síntomas dependerán de la gravedad del prolapso y pueden incluir:

PRESIÓN PÉLVICA

Presión o malestar en la vagina, la pelvis, la parte baja de la espalda, la ingle o la parte inferior del abdomen que no desaparece.

SENSACIÓN DE DOLOR

Sensación de tirón o dolor en el abdomen que puede empeorar durante el coito o la menstruación.

SENSACIÓN DE CAÍDA

Sensación que algo se cae de la vagina o sensación de un bulto cerca de la abertura de la vagina.

SÍNTOMAS URINARIOS

Liberar orina sin proponérselo, dificultad para empezar a orinar o frecuentes infecciones del tracto urinario.

CONSTIPACIÓN CRÓNICA

Estreñimiento crónico o la necesidad de expulsar las heces del recto colocando los dedos en la vagina durante una evacuación intestinal.

OPCIONES DE TRATAMIENTO

Cuando los músculos y tendones de la pelvis se debilitan, ya no pueden mantener los órganos en su lugar y necesitarán soporte adicional para funcionar correctamente. Usted y su médico desarrollarán un plan de tratamiento que satisfaga sus necesidades y estilo de vida específicos. Piense en lo que espera de su tratamiento y los resultados que lo harían exitoso para usted. Hable con su médico sobre sus expectativas y preocupaciones.

Su médico le recomendará un plan de tratamiento basado en:

Qué órganos pélvicos se han prolapsado

La gravedad de sus síntomas

Si planea tener hijos

Si es sexualmente activa

TRATAMIENTOS NO QUIRÚRGICOS

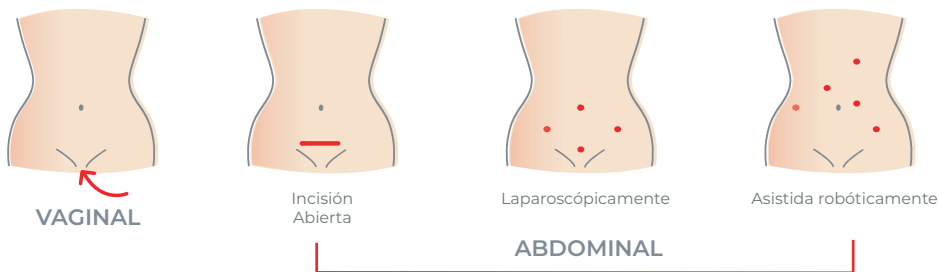
Muchas mujeres encuentran alivio en los enfoques no quirúrgicos para tratar los síntomas leves del prolapso.

Los ejercicios de **Kegel** son una serie de ejercicios del suelo pélvico diseñados para fortalecer los músculos del suelo pélvico.

Un **pesario vaginal** es un pequeño dispositivo, similar a un diafragma, que se inserta en la vagina para mantener los órganos prolapsados en su lugar.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Los tratamientos quirúrgicos para POP están diseñados para dar apoyo a los órganos pélvicos y mantenerlos en su lugar. Según el tipo de POP, la reparación quirúrgica se puede realizar mediante incisiones en la vagina o en el abdomen:



Durante el procedimiento, el cirujano reposiciona los órganos prolapso y los asegura usando suturas, mallas sintéticas o un injerto biológico.

SU PROCEDIMIENTO

Su procedimiento de sacrocolpexia abdominal está diseñado para levantar la vagina a su posición natural colocando un material de malla en la parte frontal y posterior de la vagina y luego asegurándolo a los huesos en la parte posterior de la pelvis (el sacro). La malla da soporte a la vagina para mantenerla en la posición correcta. Si también experimenta problemas con la pérdida de orina (incontinencia), durante la cirugía, se puede realizar un procedimiento para prevenir o disminuir la pérdida de orina (que también puede utilizar una malla quirúrgica). El procedimiento puede tardar algunas horas en completarse y se le colocará una sonda en su vejiga.

BENEFICIOS DE LA SACROCOLPOPEXIA

En comparación con la cirugía POP transvaginal con malla, su procedimiento:

- Se coloca a través de incisiones en el abdomen.
- Tiene mejores tasas de éxito.
- Resulta en tasas más bajas de complicaciones de la malla.

SU MALLA QUIRÚRGICA

Vertessa® Lite

La malla quirúrgica que se utiliza en su procedimiento quirúrgico se llama Vertessa® Lite, un implante de malla sintética diseñado para la sacrocolpopexia. Está hecho de polipropileno (PP), que es un material bien aceptado y de uso común para implantes quirúrgicos. Este material se ha utilizado en la mayoría de las especialidades quirúrgicas (incluyendo cirugía general, cirugía cardiovascular, cirugía de trasplantes, oftalmología, otorrinolaringología, ginecología y urología) durante más de cinco décadas, en millones de pacientes a nivel mundial y ha impactado de manera significativa y favorable en el campo de la cirugía^{4,5}. La gran mayoría de los hilos de sutura están hechos de polipropileno.

¿POR QUÉ UTILIZAR UN IMPLANTE DE MALLA?

Los implantes se utilizan en prácticamente todos los campos de la medicina para reforzar el tejido debilitado. Los implantes se utilizan para la reparación de ligamentos y tendones, injertos vasculares, reconstrucción craneofacial, aumento del contorno facial, materiales de sutura e implantes articulares y de columna³.



DÍA DE LA CIRUGÍA

La cirugía de sacrocolpopexia se realiza en el hospital bajo anestesia general, con una estadía de recuperación que depende de la técnica quirúrgica que se utilice.

LAPAROSCÓPICA o ROBÓTICA

La mayoría de los pacientes pueden irse a casa el mismo día o la mañana siguiente.

ABIERTA

Con una incisión más grande, es posible que se requiera que los pacientes tengan que pasar algunos días en el hospital.

DESPUÉS DE LA CIRUGÍA

Después de la cirugía, usted estará en una sala de recuperación durante un par de horas hasta que desaparezca el efecto de la anestesia y sea capaz de vaciar la vejiga. Si tiene problemas para vaciar la vejiga, es posible que deba usar una sonda temporalmente. Es común que los pacientes tengan problemas para vaciar la vejiga después de la cirugía, pero esto suele ser solo temporal.

¿SABÍA USTED?

Solo en los Estados Unidos se estima que
1 de cada 7
mujeres sufren de prolapso de órganos pélvicos

CUIDADOS POSTOPERATORIOS

Usted acaba de someterse a una operación de sacrocolpopexia para el tratamiento del prolapso de órganos pélvicos. Ahora está en el camino hacia la recuperación y un nuevo estilo de vida. Usted juega un papel fundamental en su recuperación y en el éxito a largo plazo de la cirugía.

Las restricciones e instrucciones especiales para este período postoperatorio se enumeran a continuación:

TIEMPO DE RECUPERACIÓN

Usted estará de pie y caminando el día después de la cirugía, pero tendrá restricciones de levantamiento hasta 12 semanas después de la cirugía (esto puede variar según el criterio del cirujano).

EVACUACIONES INTESTINALES

Es posible que usted deba comenzar a tomar Colace (Docusato de sodio) de venta libre cuando regrese a casa del hospital. Este es un ablandador de heces, por lo que no tiene que esforzarse al momento de defecar.

DIETA

Las náuseas postoperatorias no son inusuales. Comience con líquidos como sopa o caldo y galletas de soda, jugos de frutas, etc. Si las náuseas son severas, puede ser necesario un medicamento para las náuseas.

CONducIR

No conduzca durante una semana o mientras esté tomando narcóticos (por ejemplo: analgésicos).

SENSIBILIDAD O ALERGIA A APOSITOS O CINTAS

Ocasionalmente, se pueden producir reacciones alérgicas o de sensibilidad por jabones, ungüentos, esparadrapo o suturas que se utilizan durante o después de la cirugía. Estos problemas son inusuales y, por lo general, son leves y fáciles de tratar.

SIGNOS DE INFECCIÓN

Fiebre de 101° F (38° C, temperatura oral), dolor fuerte o excesivo, enrojecimiento o inflamación excesiva, mal olor o supuración. Estos signos y síntomas generalmente se hacen evidentes en 36-48 horas después de la cirugía, pero pueden suceder en cualquier momento de la recuperación. Debe llamar al consultorio si esto ocurre.

ACTIVIDAD

Puede ir al baño, caminar por la casa, ver televisión, etc. Evite cualquier cosa que cause esfuerzo, como limpiar la casa, levantar objetos, etc. Esto puede aumentar el sangrado y la inflamación en el área operada. También debe evitar las relaciones sexuales durante el período postoperatorio.

Hable con su médico sobre cuándo puede reanudar sus actividades normales.



¿QUÉ HAY SOBRE LA INFORMACIÓN QUE HE ESCUCHADO SOBRE LA MALLA?

La Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA, por sus siglas en inglés) ha suspendido recientemente la venta de una malla para la reparación de POP (Prolapso del Órganos Pélvicos) colocada a través de incisiones en la vagina. El anuncio de la FDA no afecta las mallas para reparación de POP colocadas a través de incisiones en su abdomen (conocido como el procedimiento de sacrocolpopexia). La FDA revisó la evidencia y concluyó que colocar la malla a través de incisiones en la vagina (denominada "malla transvaginal"), aunque tiene resultados equivalentes, no es superior a otras alternativas. Debido a que en ambos procedimientos se utiliza malla, una malla transvaginal para el prolapso y una malla de sacrocolpopexia para el prolapso, puede haber cierta confusión sobre el uso del término "malla". La malla transvaginal para POP (colocada a través de incisiones en la vagina) ya no está disponible debido a la decisión de la FDA. La malla de sacrocolpopexia colocada a través de incisiones en el abdomen NO se ha visto afectada y la FDA ha determinado que es segura y eficaz.

RIESGOS

Aunque las complicaciones graves son poco frecuentes, la cirugía conlleva algunos riesgos. Las complicaciones asociadas con el procedimiento incluyen: infección por la malla, extrusión de la malla y/o erosión en otros órganos, sangrado, dolor durante el coito o exámenes vaginales, lesión del piso pélvico (vasos, nervios, uretra, vejiga o intestino), prolapso recurrente, inflamación, retención urinaria o incontinencia.

1. Hall C, Jakus S, Kau E, Ng C. Laparoscopic Sacrocolpopexy Lessons Learned [Lecciones que hemos aprendido sobre sacrocolpopexia laparoscópica]. *Journal of Pelvic Medicine and Surgery* [Revista Médica de Medicina y cirugía pélvicas]. Julio 2007
2. Resumen ejecutivo de la FDA Malla quirúrgica para el tratamiento de mujeres con prolapso de órganos pélvicos e incontinencia urinaria por esfuerzo. Reunión del comité asesor de dispositivos obstétricos y ginecológicos; 8-9 de septiembre de 2011.
3. M.F.Maitz. Applications of synthetic polymers in clinical medicine. [Aplicaciones de polímeros sintéticos en medicina clínica] *Biosurface and Biotribology* [Biosuperficie y biotribología] Volumen 1, Edición 3, septiembre 2015, páginas 161-176
4. Cobb, W.S., K.W. Kercher, y B.T. Heniford, The argument for lightweight polypropylene mesh in hernia repair. [El argumento para el uso de malla de polipropileno liviano en la reparación de hernia]. *Surg Innov* [Cirugía Innovadora], 2005. 12(1): p. 63-9.
5. Scott, N.W., et al., Open mesh versus non-mesh for repair of femoral and inguinal hernia. [Reparación de hernia femoral e inguinal con malla abierta versus sin malla]. *Cochrane Database Syst Rev* [Rev. del sistema de base de datos Cochrane], 2002(4): p. CD002197.
6. NAFC National Assoc. for Continence: Pelvic Organ Prolapse [Asociación Nacional para la Continencia] Prolapso de órganos pélvicos; www.nafc.org
7. Miklos, J., Moore, R. Post-Op Care [Atención post-operatoria]. *International Center for Laparoscopic Urogynecology* [Centro Internacional de Uroginecología Laparoscópica]. Recuperado el 5 de abril de 2012, de http://www.miklosandmoore.com/post_op.php
8. Kim-Fine S, Occhino JA, Gebhart JB. Vaginal prolapse repair—Native tissue repair versus mesh augmentation: Newer isn't always better [Reparación de prolapso vaginal: reparación de tejido nativo versus aumento de malla: Lo más reciente no siempre es lo mejor] [publicado en línea antes de su impresión el 17 de enero de 2013]. *Curr Bladder Dysfunct Rep*. [Rep. actual de vejiga disfuncional 2013;8(1):25-31doi:10.1007/s11884-012-0170-7.
9. Administración de Alimentos y Medicamentos de los EE.UU. Comunicado de prensa de la FDA: La FDA toma acciones para proteger la salud de las mujeres, ordena a los fabricantes de mallas quirúrgicas con el fin de reparaciones transvaginales o de prolapso de órganos pélvicos que dejen de vender todos los dispositivos. Silver Spring, MD: FDA; 2019. <https://www.fda.gov/NewsEvents/Newsroom/PressAnnouncements/ucm636114.htm>