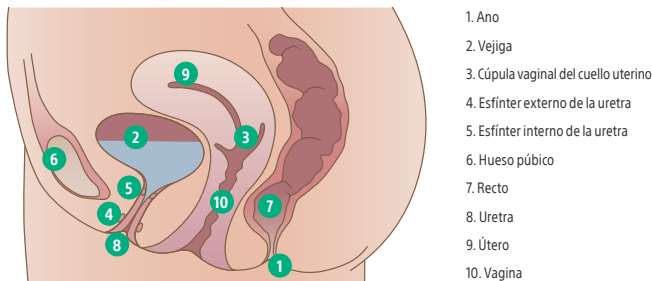


Prolapso de los órganos pélvicos: preguntas frecuentes

Tiene preguntas y nosotros tenemos respuestas

¿Qué provoca el prolapso de los órganos pélvicos?

El prolapso de los órganos pélvicos ocurre cuando los músculos y los ligamentos del suelo pélvico se estiran o se vuelven demasiado débiles como para sostener a los órganos pélvicos en su posición correcta. Las posibles causas incluyen el embarazo y el parto, el envejecimiento y la menopausia, la obesidad, los tumores pélvicos, la tos crónica, el estreñimiento crónico, el levantamiento de objetos muy pesados, cirugías previas en la pelvis o factores genéticos.¹



¿Cuáles son algunos de los síntomas del prolapso de los órganos pélvicos?²

Presión o molestia en la zona vaginal o pélvica, que a menudo empeora con la actividad física, como estar de pie durante periodos prolongados, correr o andar en bicicleta. Otros síntomas incluyen:

- menor control de la vejiga o los intestinos;
- una protuberancia cerca de la abertura de la vagina;
- dolor durante las relaciones sexuales.

¿Cuáles son las opciones de tratamiento para el prolapso de los órganos pélvicos?

Según la gravedad y el tipo de prolapso, su médico analizará con usted las diferentes opciones de tratamiento. Los ejercicios del suelo pélvico para fortalecer el suelo pélvico, conocidos como ejercicios de Kegel, pueden ser adecuados para los casos leves.³ Otra opción de tratamiento es un pesario, un dispositivo con forma de anillo que se coloca en la vagina para proporcionar apoyo a los órganos que se han caído (o prolapsado). Normalmente, la colocación de los pesarios la realizan profesionales de la salud. Si los síntomas siguen siendo molestos y no se pueden controlar con un pesario u otras opciones no quirúrgicas, es posible que se necesite una cirugía. Debe evaluar todas las opciones de tratamiento con su médico.⁴

¿Cuándo se recomienda la cirugía para tratar el prolapso de los órganos pélvicos? ¿Cuáles son algunos ejemplos de cirugías que se realizan para tratar el prolapso de los órganos pélvicos?

Si los tratamientos no quirúrgicos no alivian los síntomas de forma suficiente y el prolapso de los órganos pélvicos continúa causando dolor o problemas con las funciones del intestino y la vejiga, o si interfiere con su actividad sexual, puede analizar las opciones quirúrgicas existentes con su médico. El objetivo de cualquier tipo de tratamiento quirúrgico para el prolapso

es reparar el tejido de soporte del órgano prolapsado o la pared vaginal utilizando los propios tejidos del paciente o una malla quirúrgica. Las cirugías se pueden realizar a través del abdomen o la vagina. Las cirugías realizadas a través del abdomen se pueden realizar por vía laparoscópica o mediante incisiones abdominales abiertas. Es importante que analice todas las opciones con su médico para determinar cuál es el plan de tratamiento más adecuado para su situación médica específica.

- Los procedimientos quirúrgicos que utilizan los propios tejidos y ligamentos del paciente para tratar el prolapso de los órganos pélvicos incluyen culdoplastia de McCall modificada, suspensión del ligamento uterosacro alto, fijación del ligamento uterosacro y fijación del ligamento sacroespinoso.⁵
- Los procedimientos quirúrgicos que utilizan malla quirúrgica para tratar el prolapso a través de una incisión abdominal incluyen sacrohisteropexia o sacrocolpopexia.^{6,7}
- Si el médico determina que el útero de la paciente se está prolapsando hacia la vagina, se puede recomendar la extirpación quirúrgica del útero (histerectomía) como una opción de tratamiento para el prolapso de los órganos pélvicos.⁸

¿Cómo se usa la malla quirúrgica para el tratamiento del prolapso de los órganos pélvicos?

La malla quirúrgica es un dispositivo médico que suele utilizarse para reparar tejido debilitado o dañado. En los procedimientos uroginecológicos, la malla quirúrgica se implanta de forma permanente para reforzar la pared vaginal debilitada y reparar el prolapso de los órganos pélvicos.⁷

¿Qué tipos de materiales se pueden utilizar y cuáles son los riesgos?

Existen varios materiales quirúrgicos que se podrían usar para facilitar la reparación de su prolapso. Estos incluyen una malla de polipropileno sintético o injertos biológicos hechos de dermis humana. El material refuerza la pared vaginal en el lugar del prolapso del órgano pélvico. A continuación, se describen los posibles eventos adversos asociados con la implantación de mallas sintéticas en los procedimientos de prolapso de los órganos pélvicos.

Consulte a su médico para analizar los riesgos y las complicaciones asociados con el material quirúrgico específico que recibe. A continuación se muestra una lista de los posibles eventos adversos del material quirúrgico para prolapso de los órganos pélvicos de Boston Scientific.

Los posibles eventos adversos, algunos de los cuales podrían ser permanentes, incluyen, entre otros: absceso (área inflamada dentro del tejido corporal, que contiene una acumulación de pus); formación de adherencias (cuando una cicatriz se extiende de un área a otra); reacción

alérgica al implante (hipersensibilidad); hematomas; hemorragias; estreñimiento; dehiscencia (apertura de la incisión después de la cirugía); inestabilidad de novo del detrusor (contracción involuntaria de la pared de la vejiga que produce necesidad repentina de orinar); dispareunia (dolor durante las relaciones sexuales) que puede no resolverse; disfunción sexual (dificultad con la respuesta sexual, deseo, orgasmo o dolor), incluso la imposibilidad de tener relaciones sexuales; erosión en órganos; exposición/extrusión en la vagina (cuando la malla atraviesa la vagina hacia otros órganos o tejido circundante); dolor o malestar para la pareja del paciente durante las relaciones sexuales; formación de una fístula (un orificio/pasaje que se desarrolla a través de la pared de los órganos) que puede ser aguda o crónica; reacción a cuerpo extraño (respuesta del cuerpo al implante) que puede ser aguda o crónica; formación de tejido de granulación (tejido conectivo rojizo que se forma en la superficie cuando una herida está cicatrizando); formación de hematomas (acumulación de sangre debajo de la piel); hemorragia (sangrado profuso); infección; inflamación que puede ser aguda o crónica (enrojecimiento, calor, dolor o hinchazón en la zona de la cirugía como resultado de la cirugía); lesión en el uréter (el conducto por el que pasa la orina desde los riñones hasta la vejiga); cicatrización; contractura de la cicatriz (endurecimiento de la cicatriz); contractura de la malla (encogimiento de la malla); contractura del tejido (endurecimiento del tejido); necrosis (muerte de tejido vivo en un área pequeña); lesión nerviosa (lesión de la fibra nerviosa); perforación de órganos (un orificio o daño en los mismos u otros tejidos que pueden ocurrir durante la colocación); dolor: pélvico, vaginal, en la ingle/muslo, dispareunia, que puede volverse grave; perforación o laceración de vasos, nervios, vejiga, uretra o intestino (un agujero o daño en estos u otros tejidos que pueden ocurrir durante la colocación); obstrucción intestinal posoperatoria (bloqueo que impide que los alimentos o líquidos pasen por el intestino delgado o grueso); prolapso/prolapso recurrente (ineficacia total de la intervención); acortamiento o estenosis vaginal que puede resultar en dispareunia o disfunción sexual; disfunción miccional: incontinencia, obstrucción temporal o permanente del tracto urinario inferior, dificultad para orinar, dolor al orinar, vejiga hiperactiva y retención (pérdida involuntaria de orina o incapacidad reducida o completa para vaciar la vejiga). La aparición de una o más de estas complicaciones puede requerir tratamiento o intervención quirúrgica. En algunos casos, la complicación puede persistir como un trastorno permanente después de la intervención quirúrgica u otro tratamiento. El retiro de la malla o la corrección de complicaciones relacionadas con la malla pueden requerir varias cirugías. Puede que la extracción completa de la malla no sea posible y que las cirugías adicionales no siempre solucionen las complicaciones.

¿Qué probabilidades hay de que se vuelva a producir un prolapso después de la cirugía?

Como ocurre con cualquier cirugía, esta funcionará para algunos pacientes y para otros no. Es difícil estimar cuáles serán los resultados en su caso. Su médico le explicará todas sus opciones y decidirá junto a usted cuál es el plan de tratamiento más adecuado para su situación médica específica. Su médico tendrá en cuenta una serie de factores para determinar la probabilidad de recurrencia del prolapso en su caso. Para determinar cuál es el plan de tratamiento más adecuado para usted, se tendrán en cuenta varios de estos factores. El objetivo final es realizar una reparación duradera.

¿Qué ocurre si la malla quirúrgica atraviesa la pared de mi vagina después de la cirugía?

Después del tratamiento del prolapso de los órganos pélvicos con malla quirúrgica, puede producirse la exposición de la malla (la presencia de material de malla a través del tejido circundante) o la erosión de la malla (presencia de material de malla dentro de los órganos que rodean la vagina). El tratamiento de estas complicaciones puede incluir procedimientos quirúrgicos adicionales que pueden no corregir la complicación. Su médico decidirá cuál es el tratamiento más conveniente para usted en caso de erosión o exposición de la malla. Puede producirse exposición de la malla quirúrgica y dolor años después de la colocación inicial de la malla. Por lo tanto, es importante que continúe realizándose sus controles anuales y otros controles de rutina, así como los cuidados de seguimiento.⁸

Si se va a utilizar una malla quirúrgica para la reparación quirúrgica mi prolapso, ¿mi médico tendrá información sobre el producto que se va a implantar?

Sí Debe pedirle a su médico que le facilite una copia de cualquier información educativa para el paciente que tenga sobre el producto específico que se utilizará en su cirugía y que la guarde en su historia clínica.

¿Cuáles deben ser mis expectativas después de la cirugía?

Antes del alta hospitalaria, es posible que le receten medicamentos para aliviar las molestias que pueda sentir. Se le indicará cómo cuidar la zona de la incisión. A criterio del médico, la mayoría de los pacientes reanuda las actividades moderadas en un período de 6 a 8 semanas, sin actividad extenuante durante 12 semanas para facilitar la cicatrización.

¿Qué puedo esperar durante la recuperación?

Cada paciente tiene su propia experiencia. Por eso, es aconsejable que consulte a su médico para saber qué puede esperar durante la recuperación en su caso. Su médico determinará qué tipo de anestesia se utilizará durante la cirugía, el tiempo que puede permanecer hospitalizado después de la cirugía, su necesidad de medicación adicional después de la cirugía (por ejemplo, antibióticos) y si tendrá que usar un catéter en su casa después de que le den el alta (un tubo de plástico flexible que drena la orina de la vejiga). Después de someterse a una cirugía de prolapso, es posible que sienta dolor. Notifique a su médico de inmediato si tiene dolor al orinar, sangrado, dolor durante las relaciones sexuales, dolor intenso, problemas para defecar u otros problemas después de la cirugía. Consulte a su médico sobre las actividades que debe evitar durante el período de recuperación.⁹

Más información en chooseyou.com

REFERENCIAS

1. <https://www.voicesforpfd.org/pelvic-organ-prolapse/> Consultado en junio de 2021
2. <https://www.voicesforpfd.org/pelvic-organ-prolapse/symptoms-types/> Consultado en junio de 2021
3. <https://www.voicesforpfd.org/about/physical-therapy/> Consultado en junio de 2021
4. <https://www.voicesforpfd.org/about/pessaries/> Consultado en junio de 2021.
5. Irvin W, Hullfish, K. Surgical management of vaginal vault prolapse. OBG Management. 2005 Nov;17(11):22-8.
6. <https://www.webmd.com/women/guide/medical-treatments-pelvic-organ-prolapse> Consultado en junio de 2021
7. <https://www.voicesforpfd.org/pelvic-organ-prolapse/surgery/> Consultado en junio de 2021
8. Cheng YW, Su TH, Wang H, et al. Risk factors and management of vaginal mesh erosion after pelvic organ prolapse surgery. Taiwan J Obstet Gynecol. 2017 Apr;56(2):184-7.
9. Recommendations for Patients Considering Treatment for Pelvic Organ Prolapse with Surgical Mesh. <https://www.fda.gov/downloads/MedicalDevices/Safety/AlertsandNotices/UCM262756.pdf>. Consultado el 28 de septiembre de 2018.