

Prolapso de órganos pélvicos e incontinencia urinaria de estrés

Pelvic organ prolapse and stress urinary incontinence

Collantes Cubas, Jorge Arturo *; Pérez Ventura, Segundo Alberto *; Pozo Quispe, Policarpo +; Medina Miranda, Brayan Carlos ‡.

* Médico ginecoobstetra. Departamento de Ginecoobstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, Perú. Docente invitado de Universidad Nacional de Cajamarca. Correo electrónico: jcollantes@unc.edu.pe.

+ Médico ginecoobstetra. Departamento de Ginecoobstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, Perú. Docente invitado de Universidad Nacional de Cajamarca, Perú.

‡ Médico urólogo. Departamento de Urología del Hospital Regional Docente de Cajamarca, Perú. Docente invitado de Universidad Nacional de Cajamarca. Email: jalxserra@gmail.com

RESUMEN.

Introducción: El prolapso de órganos pélvicos (POP) y la incontinencia urinaria de estrés (SUI) muchas veces están asociadas. Nuestro objetivo es determinar las características clínicas del POP y SUI en los Andes peruanos.

Metodología: Investigación transversal realizada en los Andes peruanos en el año 2017. Se incluyen pacientes sometidas a cirugía POP; investigando edad, *Pelvic Organ Prolapse Quantification* (POP-Q), tipo de cirugía, complicaciones, días de hospitalización y costo. Se usa programa SPSS 20.0 para procesar datos.

Resultados: La prevalencia de POP es 8.57 %. Edad promedio de 62.05 ± 11.9 años; la frecuencia era de 17.1 % en menores de 50 años; 22 % entre 50 y 60 años; 34.1 % entre 60 y 70 años y 26.8 % en mayores de 70 años. El POP-Q se realizó en 28 pacientes (66.67 %). Estadios: 25 % estadio 2; 32.1 % estadio 3 y 42.9 % estadio 4. Las mediciones fueron: hiato Genital (4.41 ± 1.18 cm), cuerpo perineal (2.93 ± 0.73 cm) y longitud total de vagina (6.96 ± 1.26 cm). El tratamiento fue colporrafia anterior 37.5 %, histerectomía vaginal (50 %) y colporrafia anteroposterior (12.5 %). El 97.5 % con corrección de SUI y 87.2 % con cinta transobturatriz (TOT). Hospitalización fue 3.21 ± 0.65 días y costo fue USD 111 ± 44.67 .

Conclusiones: El POP en los Andes se asocia a edad avanzada y se diagnostica en estadios avanzados. En la mitad de los casos el compromiso es apical y su corrección se da con histerectomía vaginal unida a la corrección de la SUI con TOT.

Palabras clave: Prolapso de órganos pélvicos, POP-Q, incontinencia urinaria de estrés, Andes.

ABSTRACT

Introduction: Pelvic organ prolapse (POP) and stress urinary incontinence (SUI) are often associated. Our objective is to determine the clinical characteristics of POP and SUI in the Peruvian Andes.

Methodology: Cross-sectional research carried out in the Peruvian Andes in 2017. Patients undergoing POP surgery are included; investigating age, Pelvic Organ Prolapse Quantification (POP-Q), type of surgery, complications, days of hospitalization and cost. SPSS 20.0 is used to process data.

Results: Prevalence of POP was 8.57 %. Average age 62.05 ± 11.9 years; the frequency was 17.1 % in women under 50 years; 22 % between 50 and 60 years; 34.1 % between 60 and 70 years and 26.8 % in women over 70 years of age. POP-Q was performed in 28 patients (66.67 %). Stages: 25 % stage 2; 32.1 % stage 3 and 42.9 % stage 4. The measurements were: genital hiatus (4.41 ± 1.18 cm); perineal body (2.93 ± 0.73 cm) and total vaginal length (6.96 ± 1.26 cm). The treatment was anterior colporrhaphy (37.5 %), vaginal hysterectomy (50 %) and anteroposterior colporrhaphy (12.5 %). 97.5 % with SUI correction and 87.2 % with transobturator tape (TOT). Hospitalization was 3.21 ± 0.65 days and the cost was USD 111 ± 44.67 .

Conclusions: POP in the Andes is associated with advanced age and it is diagnosed in advanced stages. In half of the cases the involvement is apical and its correction occurs with vaginal hysterectomy together with the correction of SUI with TOT.

Keywords: Prolapse of pelvic organs, urinary incontinence of stress, POP-Q, Andes.

INTRODUCCIÓN.

El prolapso de órganos pélvicos (POP) es detectado clínicamente en el 41-50 % de los exámenes clínicos, pero sólo 3-6 % son sintomáticos; además, el 13% de las mujeres tendrán una cirugía por esta razón a lo largo de su vida.¹ También sabemos que 30-40 % de las mujeres adultas mayores tienen incontinencia urinaria, siendo los dos tipos más frecuentes la de estrés o esfuerzo (SUI) y la de urgencia.² Ambas patologías pueden coexistir; pero el manejo de cada una de ellas es diferente. El POP es el descenso de una o más partes de la vagina y el útero: la pared vaginal anterior, la pared vaginal posterior, el útero (cuello uterino) o la cúpula vaginal luego de la histerectomía. Esto permite que los órganos cercanos protruyan en el espacio vaginal, lo que comúnmente se conoce como cistocele, rectocele o enterocele.¹ La Sociedad Internacional de Continencia (ICS), la Sociedad Americana Uroginecológica (AUGS) y la Sociedad de Cirugía Ginecológica ha adoptado el Pelvic Organ Prolapse Quantification (POP-Q) para definir los grados de prolapso.³ La AUGS ha diseñado un software interactivo para facilitar la cuantificación del prolapso.⁴ Por otro lado, la SUI es la pérdida involuntaria de orina con esfuerzos o esfuerzo físico 2 y hay ahora cuestionarios como el International Consultation on Incontinence Questionnaire-Urinary Incontinence Short Form (ICIQ-UI SF) score para su diagnóstico.⁵

Poco se conoce sobre la prevalencia, clínica y manejo del POP y de la SUI en poblaciones de los Andes peruanos.

El objetivo de esta investigación es determinar la prevalencia, las características clínicas y el manejo del POR y la SUI en los Andes peruanos a 2750 msnm.

MÉTODOS

Investigación transversal realizada en el Hospital Regional Docente de Cajamarca (HRDC), ubicado en los Andes peruanos a 2750 msnm, durante el año 2017. Se realiza la búsqueda de casos en el servicio de estadística del hospital con los códigos CIE 10 de distopia o prolapso genital (N81) y/o SIU (N39). Se revisan historias clínicas, reportes operatorios y evaluación de costos del Sistema Integral de Salud (SIS). Se incluyen todas las pacientes sometidas a cirugía de POP, investigando edad, grado de prolapso, compromiso anterior, apical, posterior, POP-Q, tipo de cirugía, complicaciones intraoperatorias, molestias en el seguimiento, días de hospitalización y costo. Se usa el programa SPSS 20.0 para procesamiento de datos. Tiene la aprobación del comité de ética y no fue necesario el consentimiento informado pues no se revela la identidad de las pacientes.

RESULTADOS

En el servicio de Ginecoobstetricia del HRDC, se da el manejo de las principales patologías ginecológicas de la parte norte de los Andes peruanos. En el año 2017 hubo 5863 hospitalizaciones de las cuales 3579 fueron partos, 807 abortos, 91 embarazos ectópicos,

33 embarazos molares, 863 hospitalizaciones obstétricas y 490 pacientes ginecológicas. En este último grupo hubo casos de POP (42), miomatosis (46), quistes anexiales (57), hemorragias uterinas anormales (57), enfermedad inflamatoria pélvica (75), tumores mamarios y mastitis (29), displasias y cáncer cervical (9), entre otras. Las 42 pacientes con POP en diferentes estadios (8.57 % de las pacientes ginecológicas atendidas) fueron sometidas a cirugía por prolapso y/o incontinencia urinaria. En este grupo, la edad promedio fue de 62.05 ± 11.9 años (37-84). Además, encontramos que la frecuencia de POP era de 17.1 % en menores de 50 años; 22 % entre 50 y 60 años; 34.1 % entre 60 y 70 años y 26.8 % en mayores de 70 años.

El diagnóstico fue realizado con la escala de valoración del POP-Q en 28 pacientes (66.67 %) de los cuales 25 % pertenecían a estadio 2; 32.1 % al estadio 3 (ver figura 1) y 42.9 % en estadio 4. El hiato genital (gh) promedio fue 4.41 ± 1.18 cm (2-6), el cuerpo perineal (pb) promedio fue de 2.93 ± 0.73 cm (2-4) y la longitud total de la vagina (TVL) promedio fue 6.96 ± 1.26 cm (5-9).

Figura 1. Caso de Prolapso de Órganos Pélvicos POP-Q Grado 3



El tratamiento fue relacionado al compartimento anterior: con colporrafia anterior en 37.5 %, compartimento posterior: con colporrafia posterior (0 %), compartimento apical: histerectomía vaginal (50 %) y compartimento anteroposterior: colporrafia anteroposterior (12.5 %).

Además, se realizó cirugía de corrección de incontinencia urinaria de esfuerzo en el 97.5 %. De estas cirugías, el 10.3 % se realizaron con puntos de Kelly Kennedy y el 87.2 % con cinta transobturatriz (TOT).

Hubo seis complicaciones quirúrgicas (14.3 %): 3 por sangrado (7.1 %), 1 reoperación (2.4 %), 1 retención urinaria (2.4 %) y 1 fistula rectovaginal (2.4 %). Dieciséis pacientes tuvieron molestias en el seguimiento posterior (38.1 %), las cuales fueron: síntomas urinarios e infecciones urinarias (19 %), dolores perianales (2.4 %), dolor pélvico (2.4 %), incontinencia urinaria de estrés (4.8 %), leucorreas (2.4 %), incontinencia urinaria de urgencia (2.4 %), hemorragia uterina anormal (2.4 %). El tiempo de hospitalización fue 3.21 ± 0.65 días (2-5). El costo de la hospitalización fue de 111 ± 44.67 USD.

DISCUSIÓN

En nuestra investigación demostramos que la prevalencia hospitalaria de POP fue de 8.57 % con una edad promedio de 62.05 ± 11.9 años. El 42.9 % tenían POP estadio 4; de las cuales el 50 % fueron sometidas a histerectomía vaginal. En el 97.5 % se asoció a corrección de la SUI usando TOT en el 87.2 % de los casos.

Sabemos que hay diferencias en la prevalencia de POP según raza y etnicidad: 10.76 % en mujeres blancas, 6.55 % en mujeres hispanicas, 3.80 % en mujeres negras y 6.55 % en mujeres asia-americanas. Estos resultados son similares a los nuestros con una prevalencia de 8.57 %.⁶ Además, en nuestro estudio el promedio de edad fue 62.05 años, resultados que muestran una edad más temprana que el pico de edad en EE. UU. que es en el grupo de edad de 70-79 años.⁷ El grado más frecuente encontrado fue el grado IV, similar a lo publicado por el Colegio Americano de Ginecoobstetricia.⁷ Cabe resaltar que en el HRDC no se usaban pesarios por lo que no se ofrecían como opción alternativa de tratamiento⁸ y que el diagnóstico y control posterior con cuestionarios o escalas de calidad de vida tampoco se hace.⁹ POP-Q sólo se usó en 66 % de los casos por estar en implementación.³

En cuanto al tratamiento, hay muchas técnicas quirúrgicas según el grado y ubicación: vía vaginal, laparoscópica o robótica mediante histerectomía, colporrafia anterior, colporrafia posterior, colposacropectia, entre otras.¹⁰ La técnica más usada en el HRDC fue la histerectomía vaginal en 50 % y estuvo asociada a la corrección de la SIU en un 97.5 %. Cabe resaltar que en el HRDC no se hace laparoscopia o cirugía robótica.

Las limitaciones de esta investigación son la pequeña cantidad de casos reportados, el que sea retrospectiva con pérdida de información importante y que el seguimiento no se dé a través de cuestionarios de síntomas y calidad de vida.

La contribución de esta investigación es brindar información base para posteriores investigaciones sobre el POP en los Andes peruanos.

En resumen el POP en el HRDC se asocia a edad avanzada y se diagnostica en estadios avanzados. En la mitad de los casos el compromiso es apical y su corrección se da con histerectomía vaginal unida a la corrección de la SUI con TOT.

AGRADECIMIENTOS

A la doctora Cathy Flood, uroginecóloga y docente de la Universidad de Alberta, en Canadá, que inspiró nuestro interés por el manejo de POP y que capacitó a los ginecólogos en el uso de pesario en el HRDC.

REFERENCIAS.

1. American College of Obstetricians and Gynecologists and the American Urogynecologic Society; INTERIM UPDATE: This Practice Bulletin is updated as highlighted to reflect the US Food and Drug Administration order to stop the sale of transvaginal synthetic mesh products for the repair of pelvic organ prolapse. *Pelvic Organ Prolapse. Female Pelvic Med Reconstr Surg.* 2019;25:397-408.

2. Vaughan CP, Markland AD. Urinary Incontinence in Women. *Ann Intern Med.* 2020;172:ITC17-ITC32.
3. Madhu C, Swift S, Moloney-Geany S, Drake MJ. How to use the Pelvic Organ Prolapse Quantification (POP-Q) system?. *Neurourol Urodyn.* 2018;37:S39-S43.
4. POP-Q Pelvic Organ Prolapse Interactive Assessment Tool [Internet]. AUGS. 2022 [citado 15 diciembre 2022]. Disponible en: <https://pop-q.netlify.app/>
5. Åström Y, Askklund I, Lindam A, Sjöström M. Quality of life in women with urinary incontinence seeking care using e-health. *BMC Womens Health.* 2021;21:337.
6. Mou T, Warner K, Brown O, Yeh C, Beestrup M, Kenton K, et al. Prevalence of pelvic organ prolapse among US racial populations: A systematic review and meta-analysis of population-based screening studies. *Neurourol Urodyn.* 2021;40:1098-106.
7. Pelvic Organ Prolapse: ACOG Practice Bulletin, Number 214. *Obstet Gynecol.* 2019;134:e126-e142.
8. Bugge C, Adams EJ, Gopinath D, Stewart F, Dembinsky M, Sobiesuo P, et al. Pessaries (mechanical devices) for managing pelvic organ prolapse in women. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020;11:CD004010.
9. Balata M, Elgendy H, Emile SH, Youssef M, Omar W, Khafagy W. Functional Outcome and Sexual-Related Quality of Life After Transperineal Versus Transvaginal Repair of Anterior Rectocele: A Randomized Clinical Trial. *Dis Colon Rectum.* 2020;63:527-37.
10. Raju R, Linder BJ. Evaluation and Management of Pelvic Organ Prolapse. *Mayo Clin Proc.* 2021;96:3122-9.