

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE POST GRADO
CAJA NACIONAL DE SALUD



“COLPOSACROPEXIA ABDOMINAL PARA CORRECCIÓN DE
PROLAPSO GENITAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL
SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL OBRERO
NO. 2 – C. N. S.

AUTOR: Dra. Roxana Calustro Ledezma
Residente III – G.O.B.

TUTORES: Dr. Alfredo Villarroel Goytia
Ginecólogo – Obstetra
Dr. Franz Avalos Salazar
Ginecólogo - Obstetra

Cochabamba – Bolivia
2007

INDICE

	Pagina
Introducción.....	1
Resumen.	2
Objetivos.....	3
Marco Teórico.....	4
Hipótesis.....	32
Variables.....	33
Marco metodológico.....	33
Resultados y Análisis.....	35
Conclusiones.....	45
Recomendaciones.....	47
Bibliografía.....	48
Anexos.....	49

INTRODUCCION

No existe consenso clínico del concepto que define al prolapso genital como patológico. Cierta grado de descenso y relajación de la pared vaginal es considerado normal en la gran mayoría de las mujeres, siendo más frecuente en mujeres de mayor edad. En la población general solo un 3% presenta prolapso genital severo, entendiendo como tal al de III y IV grado. Es probable que alrededor de 3 a 6% de la población femenina desarrolle un prolapso de esas características en algún momento de su vida. El prolapso genital total y el prolapso de la cúpula vaginal son complicaciones relativamente frecuentes y trágicas para la paciente. Producen gran malestar al sentarse, durante la deambulación, interfieren en el coito y la función vesical, predisponen a la infección urinaria recurrente y a problemas renales por obstrucción ureteral. Las lesiones del piso pélvico y la fascia pélvica visceral ocurridas en el parto son el principal factor patogénico del prolapso. Otros factores causales incluyen la involución debida a la edad, la fatiga tisular por sobre- esfuerzo físico o enfermedades consuntivas, el enterocele no diagnosticado y tratado durante una histerectomía, y rara vez la parálisis del piso pélvico.

Se han descrito una gran variedad de técnicas quirúrgicas tanto vaginales como abdominales para la corrección de este problema. La fijación de la cúpula vaginal al ligamento sacro ha ganado popularidad progresiva, a medida que se conoce mejor el procedimiento y es en este momento, el tratamiento quirúrgico de elección en muchos centros de Estados Unidos y Europa. Inicialmente se utilizó sólo como un procedimiento terapéutico para los prolapsos de cúpula posthisterectomía. Informes recientes en la literatura recomiendan que sea realizado en el momento de la histerectomía como una medida profiláctica en las pacientes con alto riesgo de presentar esta complicación.

Consideramos este procedimiento como el de elección para la prevención y el manejo del prolapso de cúpula. Esperamos fomentar su utilización. Siempre que nos enfrentemos a una paciente con prolapso debemos buscar métodos que mejoren la calidad de vida y que preserven en lo posible, la función sexual.

RESUMEN

Se realizó un estudio prospectivo, analítico, longitudinal; donde se analiza los factores predisponentes del prolapso genital, la resolución quirúrgica por colposacropexia y las complicaciones de esta técnica, en el Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Obrero N° de la Caja Nacional de Salud.

Entre los resultados se observó que existe una relación directa con la multiparidad para la aparición de prolapso genital. La edad promedio para esta patología corresponde al grupo etareo comprendido entre 60 a 70 años.

El diagnostico prequirurgico mas frecuente es el prolapso genital total en 15 pacientes representados con el 59 %

Las pacientes que tienen antecedente de cirugía pelvica previa, fueron 9 pacientes, de las cuales 6 fueron sometidas a cistopexia por incontinencia urinaria y cistocele; en 3 pacientes se practico histerectomía total abdominal por miomatosis uterina. La cirugía mas frecuentemente asociada a la colposacropexia es la histerectomía total Abdominal mas cistopexia tipo Burch en 15 pacientes, que representa el 57 %.

La evolución de las pacientes fue favorable, a excepción de 2 pacientes cuyas complicaciones se presentaron en postoperatorio tardío; fueron el íleo obstructivo, y hematoma en región de cistopexia tipo Burch, ambas representadas con una paciente

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL.

Evaluar la técnica y evolucion de la colposacropexia en Pacientes con prolapso genital intervenidas en el Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Obrero N° 2 de la Caja Nacional de Salud.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar el grupo etareo de mayor prevalencia.
- Conocer la procedencia de las pacientes
- Determinar antecedentes obstetricos y la vía de parto.

- Precisar la patología ginecológica prequirúrgica más frecuentemente diagnosticada y asociada al prolapso genital.
- Determinar antecedente de cirugía pélvica previa.
- Precisar el procedimiento quirúrgico más frecuentemente asociado a la colposacropexia
- Determinar las complicaciones trans y post quirúrgicas.
- Evaluar la evolución a corto y largo de las pacientes sometidas a este procedimiento quirúrgico.

MARCO TEORICO

DEFINICIÓN

El prolapso genital se define como el desplazamiento permanente de una parte o de todo el aparato genital, esta caracterizado por el deslizamiento o descenso, de las paredes de la vagina, vejiga, recto, útero, o todos ellos en conjunto. Constituye una variedad de hernia a través del hiato urogenital, que es la estructura anatómica más débil del piso de la pelvis.

Existen términos con varios orígenes: "cele" denota algo que está descendido o caído y viene del griego Kele. Prolapso proviene del latín prolapsus = caída, salida, prociencia de una parte o víscera.