

Una guía para comprender

Prolapso de órganos pélvicos





¿Qué es el prolapso de órganos pélvicos?

Se denomina prolapso cuando un órgano pélvico se desplaza o se desliza hacia abajo en la pelvis. Quizás haya escuchado a algunas mujeres hablar de su «vejiga caída» o su «útero caído».

Este problema afecta a más de 3 millones de mujeres en los Estados Unidos.

No está sola.

¿Cuál es la causa del prolapso de órganos pélvicos?

El prolapso de órganos pélvicos (POP) se produce cuando los músculos o ligamentos del suelo pélvico se estiran o debilitan en exceso y no pueden mantener los órganos en la posición correcta. Cuando esto ocurre, órganos como la vejiga, el recto y el útero pueden abultarse (prolapsarse) hacia la vagina y, a veces, sobresalir por la abertura vaginal. Las posibles causas del prolapso de órganos pélvicos incluyen: embarazo, parto y menopausia.

¿Cuáles son algunos de los síntomas?

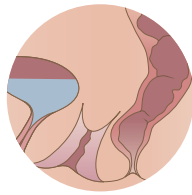
Los síntomas del prolapso de órganos pélvicos pueden incluir:

- Presión o molestia en el área vaginal o pélvica, que frecuentemente empeora por actividades físicas como estar de pie de manera prolongada, correr o montar en bicicleta
- Menor control de la vejiga y/o los intestinos
- Dolor durante las relaciones sexuales
- Bulto cerca de la abertura de la vagina

¿Qué tipos de prolapso de órganos pélvicos existen?

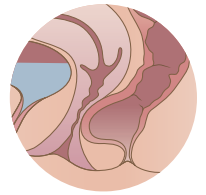
Prolapso uterino o de la cúpula vaginal

El prolapso de cúpula vaginal se produce cuando la porción superior de la vagina (la cúpula) desciende al interior del canal vaginal. Si hay útero, esto se denomina «prolapso uterino». Cuando un prolapso apical alcanza un estado grave, la protuberancia puede hacerse visible fuera de la abertura vaginal. Los síntomas pueden incluir: presión, dolor, infecciones vesicales y dificultad para orinar.



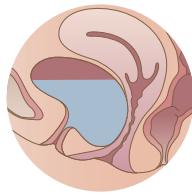
Rectocele

Un rectocele se forma cuando la pared vaginal inferior pierde su soporte y permite que el recto forme una protuberancia dentro de la vagina. Esto crea una bolsa extra en el tubo rectal. Los rectoceles más grandes pueden sobresalir del orificio vaginal. Los rectoceles pueden provocar dificultades con la evacuación intestinal, inclusive la necesidad de tener que hacer mayores esfuerzos, una sensación de recto lleno incluso después de una defecación, aumento de suciedad fecal y, en algunos casos, incontinencia de heces o gases. En algunos casos, las pacientes tienen que empujar la parte posterior de la vagina para defecar.



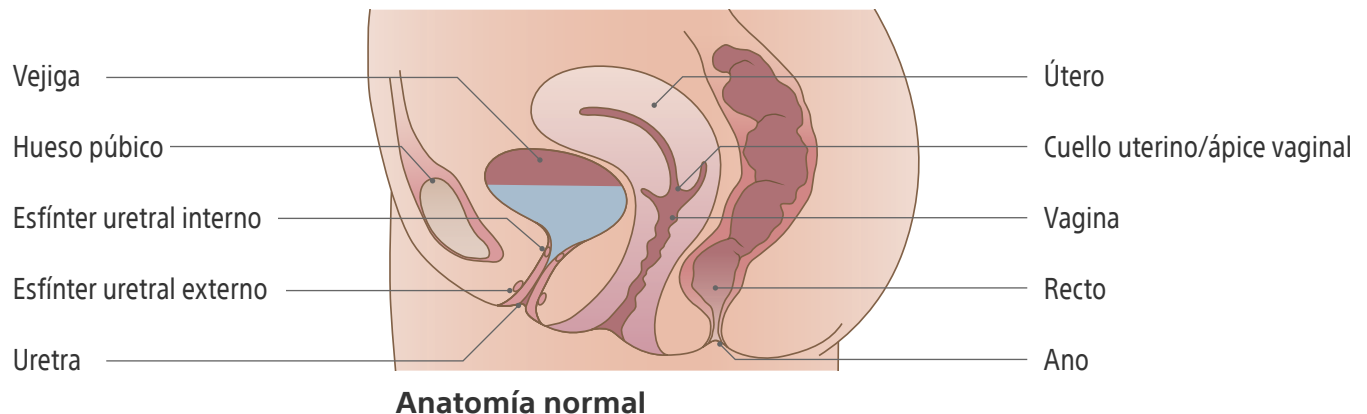
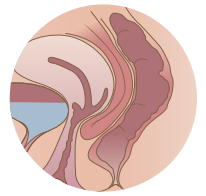
Cistocele

Un cistocele se forma cuando la pared vaginal superior pierde su soporte y se hunde hacia abajo. Esto permite que la vejiga, que está ubicada encima de la vagina, se caiga. Cuando un cistocele alcanza un estado grave, la protuberancia puede hacerse visible fuera de la vagina. El tejido visible es la pared vaginal debilitada. Los síntomas causados por los cistocelos pueden incluir presión, disminución de la velocidad del flujo de orina, síntomas de vejiga hiperactiva e incapacidad para vaciar completamente la vejiga.



Enterocele

Un enterocele suele formarse cuando el intestino delgado sobresale a través de la parte superior de la vagina tras una histerectomía. En algunas mujeres, el intestino puede deslizarse entre la parte posterior de la vagina y el recto, como se muestra en esta imagen con un útero. Los síntomas son a menudo imprecisos e incluyen una presión hacia abajo en la pelvis y la vagina, y quizás dolor en la parte baja de la espalda.



Anatomía normal

Su médico podrá evaluar qué tipo de prolapso de órganos pélvicos podría tener y analizar las posibles opciones de tratamiento.

¿Cuáles son algunas de las opciones de tratamiento?

No tiene por qué vivir con los síntomas del prolapso de órganos pélvicos. El prolapso de órganos pélvicos puede tratarse de varias maneras, dependiendo de la naturaleza exacta y de la gravedad de su trastorno. El objetivo de estos tratamientos es que los órganos con prolapso vuelvan a su posición anatómica normal.

Usted y su médico deben hablar de lo siguiente:

Opciones no quirúrgicas:

- Cambios en su **dieta** y rutinas de ejercicio
- Uso de un «**pesario**», que es un dispositivo en forma de anillo diseñado para aliviar los síntomas una vez colocado porque mantiene levantadas las paredes vaginales. Se inserta por vía vaginal y se puede extraer.
- **Fisioterapia** y ejercicios del piso pélvico, como los ejercicios de Kegel, diseñados para aumentar la fuerza y mantener la elasticidad de los músculos pélvicos

Opciones quirúrgicas:

- **Injerto biológico:** se coloca un trozo de malla biológica sobre el tejido conectivo debilitado y se sutura para corregir la zona con prolapso.
- **Sacrocolpopexia/sacrohisteropexia:** mediante un abordaje abierto, laparoscópico o robótico, el médico fija un injerto entre el ápice vaginal y el coxis.
- **Reparación con tejido nativo:** se utiliza el propio tejido del paciente y se sutura a una estructura pélvica existente con el fin de corregir el prolapso.

Se han desarrollado muchas intervenciones quirúrgicas para la corrección del prolapso de órganos pélvicos. Consulte con su médico para analizar las opciones de tratamiento, incluidas las posibles reacciones adversas/complicaciones y los cuidados postoperatorios.



Preguntas frecuentes sobre la malla quirúrgica

¿Qué es la malla quirúrgica y cuáles son los riesgos?

Existen diversos materiales quirúrgicos que podrían utilizarse para facilitar su reparación. Estos incluyen una malla sintética de polipropileno o injertos biológicos de dermis. El riesgo asociado con la implantación de malla sintética en las intervenciones para el prolapso de órganos pélvicos se puede encontrar en la parte posterior del folleto.

¿Qué debo esperar después de la cirugía?

Antes del alta del hospital, pueden recetarle un medicamento para aliviar las molestias que pueda tener. Se le darán instrucciones sobre cómo cuidar el área de las incisiones. La mayoría de las mujeres se recuperan bien de la cirugía y encuentran alivio de los síntomas del prolapso. Tómese su tiempo para recuperarse durante las próximas seis semanas. No realice actividades intensas para facilitar la cicatrización.

Para obtener información más específica sobre qué esperar después de cualquiera de las opciones quirúrgicas para el prolapso, consulte con su médico.



Glosario

Ápice: parte superior de la vagina (también conocida como bóveda).

Injerto de origen biológico: tejido derivado de origen humano o animal.

Cistocèle: trastorno en el que la debilidad de los tejidos de sostén pélvico provoca que la vejiga descienda de su posición habitual dentro de la vagina.

Enterocèle: trastorno en el que la debilidad de los tejidos de sostén pélvico provoca que el intestino delgado forme una protuberancia hacia abajo, dentro de la vagina.

Cirugía laparoscópica: técnica mínimamente invasiva en la que se realiza una intervención a través de pequeñas incisiones en el abdomen que se utilizan para insertar una cámara e instrumental quirúrgico.

Cirugía mínimamente invasiva: intervención que minimiza las incisiones quirúrgicas y reduce el traumatismo ocasionado en el cuerpo.

Reparación con tejido nativo: tipo de reparación quirúrgica conocida como colporrafia vaginal, que utiliza suturas y el propio tejido vaginal nativo de la paciente para reparar el prolapso de la pared vaginal.

Cirugía abierta: intervención que requiere una incisión a través de la piel lo suficientemente grande como para que el cirujano pueda acceder a las estructuras sobre las que está operando.

Suelo pélvico: grupo de músculos que se forman en la base de la pelvis y sustentan los órganos pélvicos.

Reconstrucción del suelo pélvico: reparación quirúrgica del prolapso y de la incontinencia. Reparación quirúrgica de las estructuras de soporte pélvico que pueden provocar prolapso de órganos pélvicos y/o incontinencia cuando se debilitan por cambios relacionados con la edad o traumatismos.

Prolapso de órganos pélvicos: trastorno médico que se da cuando se pierde el soporte normal de la vagina, ocasionando el «hundimiento» o «descenso» de los órganos pélvicos.

Pesario: dispositivo de plástico extraíble que se introduce en la vagina para mantener los órganos con prolapso en su lugar.

Rectocèle: trastorno en el que la debilidad de los tejidos de sostén pélvico provoca que el recto forme una protuberancia dentro de la vagina.

Incontinencia urinaria de esfuerzo: pérdida involuntaria de orina durante la actividad física, que puede incluir, entre otras, toser, reírse o levantar algún objeto.

Sintético: material permanente utilizado para reparar el daño de los tejidos; se puede utilizar para complementar la reparación de un prolapso de órganos pélvicos.

Cirugía transvaginal: cirugía que se realiza a través de una incisión en la vagina.

Prolapso uterino: trastorno en el que la debilidad de los tejidos/ligamentos de sostén pélvico provoca que el útero descienda de su posición habitual hacia el canal vaginal y lo atraviese.

Prolapso de la cúpula vagina: trastorno en el que la debilidad de los tejidos/ligamentos de sostén pélvico provoca que la cúpula vaginal (ápice) descienda hacia el canal vaginal o lo atraviese.

Cúpula: la parte superior de la vagina cuando no hay útero.

Información de seguridad importante

Consulte con su médico para analizar el riesgo y las complicaciones asociados con el material quirúrgico específico que recibe.

Los posibles episodios 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 desde el interior de una zona a otra); reacción alérgica (hipersensibilidad) al implante; hemorragias; hematomas; 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; erosión en los órganos; exposición/extrusión en la vagina (cuando la malla atraviesa la vagina hacia otros órganos o tejidos circundantes), la malla expuesta puede causar dolor o molestias a la pareja de la 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 inflamatoria del cuerpo al implante) que puede ser aguda o crónica; formación de tejido de granulación (tejido conjuntivo rojizo que se forma en la superficie cuando una herida está cicatrizando); formación de hematomas (acumulación de sangre bajo la piel/hematoma), hemorragia (sangrado abundante); infección; inflamación (enrojecimiento, calor, dolor o hinchazón en la zona quirúrgica como consecuencia de la cirugía) que puede ser aguda o crónica; lesión del uréter (conducto por el que la orina pasa de los riñones a la vejiga); contractura de la malla (encogimiento de la malla); necrosis (muerte de tejido vivo en una zona pequeña); lesión nerviosa (lesión de la fibra nerviosa), perforación de órganos (orificio o daño en estos u otros tejidos que puede producirse durante la colocación); dolor pélvico, vaginal, en la ingle/muslo; dispareunia (que puede llegar a ser grave); perforación o laceración de vasos, nervios, vejiga o intestino (perforación o daño de estos u otros tejidos que puede producirse durante la colocación); obstrucción intestinal postoperatoria (bloqueo que impide el paso de alimentos o líquidos a través del intestino delgado o grueso); prolapso/prolapso recurrente (fracaso completo de la intervención); cicatrización/contractura de la cicatriz (endurecimiento de la cicatriz); disfunción sexual (dificultad con la respuesta sexual, el deseo, el orgasmo o el dolor), incluida la incapacidad para mantener relaciones sexuales; contractura del tejido (endurecimiento del tejido); acortamiento o estenosis vaginal que puede provocar dispareunia y/o disfunción sexual, disfunción miccional: incontinencia, obstrucción temporal o permanente del tracto urinario inferior, dificultad para orinar, dolor al orinar, vejiga hiperactiva y retención (escape involuntario de orina o incapacidad reducida o total para vaciar la vejiga).

Es posible que la aparición de una o más de estas complicaciones exija una intervención quirúrgica. En algunos casos, estas complicaciones pueden persistir como una enfermedad permanente tras la intervención quirúrgica u otro tratamiento. La extracción de la malla o la corrección de complicaciones relacionadas con la malla puede suponer varias intervenciones quirúrgicas. Es posible que la malla no pueda extraerse por completo y que nuevas intervenciones quirúrgicas no siempre corrijan totalmente las complicaciones.

Para prolapsos de órganos pélvicos: Precaución: las leyes federales de los Estados Unidos solo permiten la venta de este dispositivo bajo prescripción facultativa de un médico formado en el uso de malla quirúrgica para la reparación transvaginal del prolapso de pelvis.

PRECAUCIÓN: las leyes solo permiten la venta de estos dispositivos bajo prescripción facultativa. Las indicaciones, contraindicaciones, advertencias e instrucciones de uso se encuentran en la etiqueta del producto suministrada con cada dispositivo o en www.IFU-BSCI.com. Estos productos se muestran únicamente con fines INFORMATIVOS y es posible que no estén aprobados o no se puedan vender en determinados países. Material no concebido para su uso en Francia.

Todas las imágenes son propiedad de Boston Scientific. Todas las marcas comerciales son propiedad de sus respectivos dueños.

Las personas que aparecen en este documento son modelos y se incluyen solo para fines ilustrativos.

**Boston
Scientific**
Advancing science for life™

Boston Scientific Corporation
300 Boston Scientific Way
Marlborough, MA 01752-1234
www.bostonscientific.com

© 2024 de Boston Scientific Corporation o sus afiliados. Todos los derechos reservados.
WH-2502-AG NOV 2024

