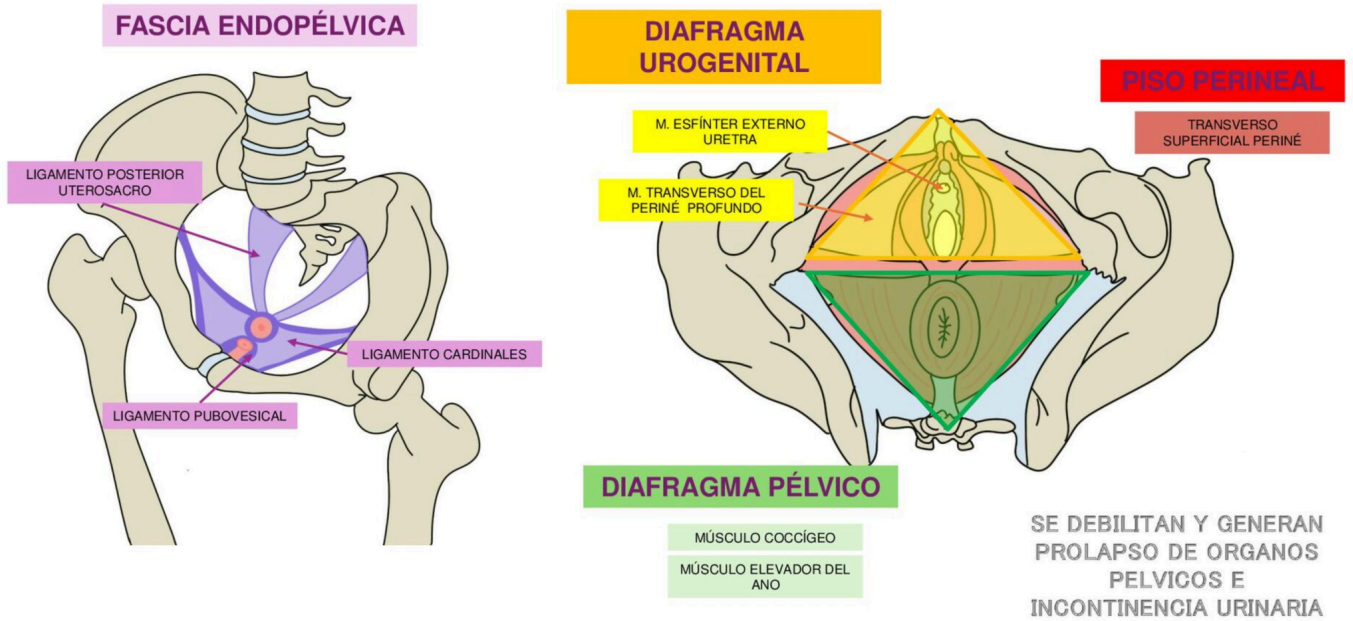


SUELO PÉLVICO



Cistocele e incontinencia



Definición

- Prolapso de órganos pélvicos: Es el descenso de uno o más órganos pélvicos (útero, vagina, vejiga, uretra e intestino) a través de la vagina.
- Descenso del compartimiento anterior: Herniación de la pared vaginal anterior y de la vejiga. Clásicamente como cistocele.
- Prolapso del compartimiento posterior: Herniación de la pared vaginal posterior y del recto. Clásicamente como rectocele.
- Prolapso del compartimiento apical: Descenso del útero y el cuello a vagina y se asocia a enterocele.
- Procidencia: Prolapso de los 3 compartimentos vaginales anterior, posterior y a través del introito vaginal.



Definición

- Incontinencia urinaria de esfuerzo:
- Pérdida involuntaria de orina asociada a un esfuerzo objetivamente, capaz de ocasionar un problema higiénico-social.
- Aumento presión abdominal + déficit musculatura perineal.
- Incontinencia urinaria de urgencia:
- Pérdida involuntaria de orina asociada al deseo imperioso de miccionar.
- Contracciones involuntarias del músculo detrusor.
- Incontinencia urinaria mixta:
- Pérdida involuntaria de orina, asociada al esfuerzo y al deseo imperioso de miccionar.
- Aumento presión abdominal + hiperactividad de destrusor.

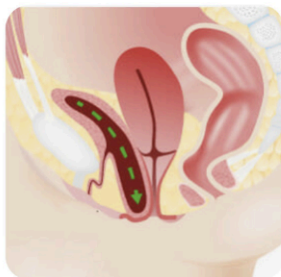


Factores de riesgo:

- Predisposición genética.
- Edad avanzada.
- Incremento de presión intraabdominal.
- Multiparidad.
- Cirugía pélvica previa.
- Alteraciones de tejido conectivo.



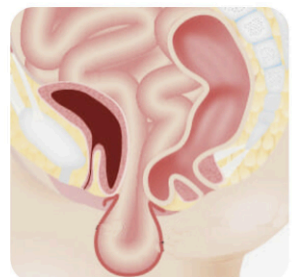
Prolapso uterino



Cistocele



Rectocele



Enterocele

E

La exploración física de la incontinencia urinaria de esfuerzo consiste en buscar la salida de orina durante la maniobra de Valsalva o la prueba de toser.

R

Interrogar a las pacientes sobre la pérdida involuntaria de orina al realizar un esfuerzo y diferenciar ésta de la pérdida de orina relacionada a la urgencia miccional.

Clínica

- Sensación de cuerpo extraño vaginal: es el único síntoma específico de prolapso de pared vaginal anterior (cistocele).
- Pérdida involuntaria de orina secundaria al aumento de la presión intraabdominal (incontinencia de esfuerzo).

Diagnóstico

- **Elección:** Clínica y clasificación de prolapso de órganos pélvicos (ICS).
- Clínica: Exploración bimanual + maniobra de valsalva que evidencia la protrusión de la pared vagina anterior.

ESTADIOS DE POP PROPUESTA POR ICS DE ACUERDO CON EL PUNTO DE MÁXIMO DESCENSO

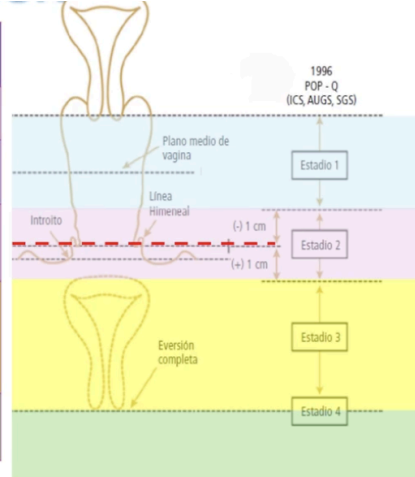
Los estadios se otorgan, de acuerdo al punto que presenta mayor prolapso con relación al **himen**.

Estadio I El punto de mayor prolapso está a 1 cm arriba del himen **-1 cm**

Estadio II El punto de mayor prolapso está a 1 cm arriba y por debajo del himen **+/- 1 cm**

Estadio III El punto de mayor prolapso está a más de un 1 cm por debajo del himen, pero no es mayor que la longitud total de la vagina **>1cm**

Estadio IV El punto de prolapso protruye al menos la longitud total de la vagina **TOTAL**



Auxiliares

- EGO, cultivo de orina y USG de volumen residual post-miccional.
- Prueba de Q-TIP: Es un examen que orienta al diagnóstico de hipermovilidad uretral.

Volumen residual postmiccional > 50 m

Envío a segundo nivel: Pacientes con cistocele estadios II-IV y aquellas con estadio I que no respondieron al tratamiento conservador.

Colporrafia anterior vía vaginal en cistocele grado III y IV con el objetivo de plicatura de la fascia vesicovaginal para dar soporte.

Tratamiento

Manejo conservador: Indicado en pacientes con **estadio I** (ICS) de prolapso de pared vaginal anterior, sin paridad satisfecha, con alto riesgo quirúrgico se recomienda:

- Ejercicios de suelo pélvico (Kegel), mejora el 80% del tono de la musculatura y el control de la micción.
- Estimulación eléctrica, uso de pesarios y biorretroalimentación.

Tratamiento

Incontinencia urinaria de esfuerzo, sin prolapso.

- Elección: Conservador (ejercicios de Kegel).
- Duloxetina puede ser utilizada complementando los ejercicios.

Incontinencia urinaria de urgencia y mixta:

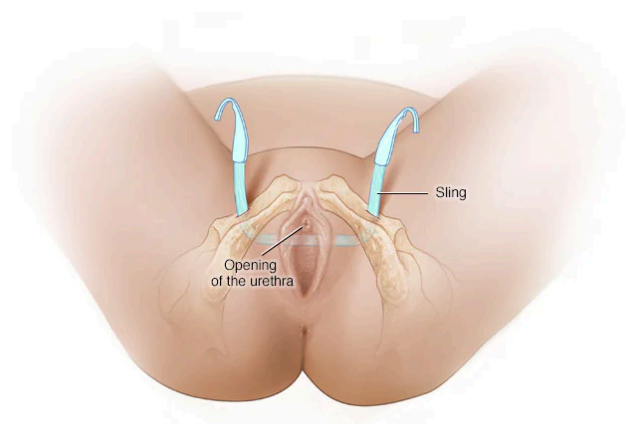
- Entrenamiento vesical por un mínimo de 6 semanas.
- Antimuscarínicos para reducir hiperactividad.

TX QX – estadio II- IV >>> en segundo nivel

Colonografía con o sin malla suburetral

R

El tratamiento quirúrgico de elección de la incontinencia urinaria de esfuerzo moderada con cistocele leve es la colocación de malla suburetral libre de tensión con abordaje transobturador.



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.