

PROLAPSO GENITAL FEMENINO

El prolapso genital es el descenso de uno o más órganos pélvicos. Según los órganos descendidos hablamos de:

- Anterior: prolapso en vagina de uretra o vejiga o ambos (cistocele, uretrocele).
- Medio: descenso de útero o de cúpula vaginal (prolapso uterino, enterocele).
- Posterior: prolapso de recto en vagina (rectocele).

Su prevalencia es difícil de determinar ya que muchas mujeres no consultan o consultan tardíamente. En un estudio realizado en población estadounidense, el 41% de las mujeres de entre 50 y 79 años presentaban algún grado de prolapso genital.

Causas

El prolapso genital se debe a la rotura o debilidad de los tejidos de sostén del suelo pélvico; algunos de los factores de riesgo más comunes son:

- Traumatismos obstétricos, multiparidad, fetos grandes, partos instrumentados (fórceps, espátulas...).
- Disminución de los niveles de estrógenos como ocurre con la edad (menopausia).
- Mala calidad de los tejidos de sostén de la pelvis (músculos, ligamentos): más frecuente en raza blanca y asiática que en raza negra.
- Aumento mantenido de la presión abdominal: obesidad, enfermedades respiratorias que producen tos crónica, actividad física intensa.
- Antecedente de cirugía pélvica.

Síntomas

La sintomatología dependerá de los órganos prolapsados y de su grado de prolapso. Habitualmente, la sintomatología empeora a lo largo del día.

- Sensación de peso en la pelvis
- Presencia de "bulto" protruyendo por la vagina.
- Problemas urinarios como pérdidas de orina o retención de orina.
- Dificultad para defecar
- Dolor lumbar
- Sensación de sentarse sobre una pelota pequeña o sensación de que "algo se cae" de la vagina
- Molestias en las relaciones sexuales como por ejemplo la sensación de pérdida de tono de las paredes vaginales

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

Tratamiento médico

- Pacientes con **prolapsos** leves o moderados SIN síntomas o con síntomas que NO MOLESTAN a la paciente: el tratamiento no se considera necesario. Sin embargo, el **suelo pélvico** puede continuar debilitándose, haciendo que el **prolapso** empeore con el tiempo.
 - Los ejercicios de Kegel, pueden ayudar a fortalecer la musculatura del **suelo pélvico**, y así mitigar la sintomatología y enlentecer la evolución del **prolapso**.
 - Evitar el sobrepeso como el ejercicio físico que implique el aumento de presión dentro de la cavidad abdominal (elevar pesos de forma mantenida, hacer abdominales...)
- Pacientes con **prolapsos** severos o cuyos síntomas afecten a la calidad de vida de la paciente:
 - Cirugía: Es el tratamiento de elección en estos casos. Se han descrito múltiples técnicas para el tratamiento del **prolapso genital**. Entre las que se incluye la reparación del tejido dañado, para lo que a veces puede ser de gran utilidad la colocación de mallas sintéticas; en algunos casos estará indicado la realización de una histerictomía. La vía por la cual se realiza la cirugía dependerá de cada caso, siendo las más comunes la vía vaginal y la laparoscopia.

Pesario: Se trata de un dispositivo con forma de rosquilla que se coloca en el interior de la vagina para mantener al útero en su lugar. Hay de diferentes formas y tamaños para adaptarse a cada paciente. Habitualmente se utiliza como tratamiento temporal a la espera de la cirugía.

Complementos alimenticios

Calmagzinc™ (HealthAid) que incluye:

- **Calcio y magnesio:** minerales esenciales para el tono muscular.
- **Zinc:** Necesario para el adecuado funcionamiento del sistema inmune (evitar infecciones por tener esa zona expuesta).

Multinutriente tipo Multi A-Z (HealthAid) o Multinutriente Vivo/Completo (Terranova): Promueven la curación y la reparación de los tejidos.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.