

PROLAPSO GENITAL

Un gran número de mujeres que han tenido parto vía vaginal, pueden presentar posterior a éste, *prolapso o descenso de los órganos pélvicos*. Esta condición, también puede presentarse en mujeres nulíparas o que nunca han tenido hijos. El problema consiste en un deficiente apoyo pélvico debido a debilidad de los músculos y tejidos que sostienen o mantienen los órganos pélvicos en su lugar (pelvis), en estos casos puede ser la vagina o el útero. A pesar de que algunas mujeres con disitintos grados de descenso o prolapso de órganos pélvicos pueden presentar pocos síntomas, o no tenerlos; el diagnóstico y corrección del problema, cuando provoca síntomas, puede brindar franca mejoría o alivio.

Prolapso de los órganos pélvicos

Aparece cuando los músculos y tejidos pélvicos, dejan de apoyar y sustentar a la vagina, el útero u otros como la vejiga urinaria, la uretra o el recto. Estos músculos y tejido conectivo, en su conjunto constituyen junto con el tejido óseo (huesos) de la pelvis, lo que conocemos como **piso pélvico**.

Las causas más frecuentes de prolapso genital son el embarazo y el parto vaginal, condiciones que favorecen el estiramiento excesivo o desgarró de músculos y tejidos que conforman el piso pélvico. En muy contados casos, el problema puede ser hereditario. La menopausia, con el inevitable envejecimiento de los tejidos y músculos; sobrepeso, esfuerzos a repetición, como en los casos de mujeres estreñidas o tosedoras crónicas, deportistas; son factores que condicionan la aparición de prolapso genital.

La aparición de los síntomas es más frecuente durante la menopausia, aunque pueden aparecer a cualquier edad.

Tipos de prolapso genital

La deficiencia en el adecuado apoyo pélvico, genera el descenso o prolapso de una o varias estructuras anatómicas lo cual define los distintos tipos de prolapso genital. Estos son nombrados de acuerdo a la estructura que sufre el descenso: De esta forma tenemos:

- 1.-**Histerocele** o prolapso del útero.
- 2.-**Cistocele**, que implica la vejiga urinaria.
- 3.-**Rectocele**: se refiere al descenso del recto.
- 4.-**Enterocele**, que incluye intestino delgado.
- 5.-**Vaginal**: frecuentemente posterior a la remoción del útero o Histerectomía (cúpula vaginal).

Síntomas

La aparición de los síntomas es variable. Un gran número de pacientes pueden tener algún tipo de prolapso sin presentar síntomas. En otras pacientes, los síntomas pueden ir apareciendo gradualmente, por lo cual es posible que al inicio no se advierta el problema. Los prolapsos pueden ser **leves, intermedios y graves**; de acuerdo al grado de descenso del, o los órganos comprometidos. He aquí las manifestaciones más frecuentes:

- Aumento de volumen, masa o bulto visible o palpable en la vulva y/o vagina.
- Sensación de peso en la pelvis.
- Salida involuntaria de la orina o dificultad para la micción.
- Dolor pélvico o lumbar.
- Visualización de órganos que sobresalen de la vagina.
- Aparición de masas o bultos durante las evacuaciones.
- Dificultad para las evacuaciones.
- Necesidad de ayuda manual para evacuar.

Diagnóstico

Se basa en el examen clínico con elaboración de la historia clínica, y el empleo de maniobras médicas de diagnóstico. Algunos casos requieren el apoyo de **exámenes paraclínicos** como, por ejemplo: determinación de la capacidad de la vejiga urinaria, evaluación por imágenes, evaluación funcional de la defecación y micción; entre otros.

Tratamiento

Un pequeño grupo de pacientes no ameritan tratamiento. Se trata pues, de ese grupo de pacientes que no presentan síntomas (asintomáticas), y en las cuales los grados de prolapso son muy leves. Por otro lado, se encuentra el grupo de pacientes que si presentan síntomas, los cuales pueden ser leves, hasta llegar al extremo de ser invalidantes. Por estos motivos, el tratamiento depende de algunos factores tales como:

- Grado del prolapso.
- Deseo de fertilidad.
- Edad.
- Sintomatología.
- Continuidad o mejoramiento de la actividad sexual.
- Condiciones médicas asociadas.

El tratamiento puede ser médico y/o quirúrgico y van desde **cambios en el estilo de vida, ejercicios especiales, usos de dispositivos vaginales (pesarios) hasta la cirugía**. Es importante el pleno conocimiento del profesional médico, de los trastornos del piso pélvico y su manejo para lograr los mejores resultados terapéuticos. No menos importante es, que la paciente tenga conocimiento, de que ningún tratamiento asegurará en todos los casos, la total resolución del o los problemas; pero si se procede adecuada y profesionalmente, la consecución de alivio y mejoría funcional, será evidente; y, por ende, una mejor calidad de vida. Obviamente hay situaciones donde él o los tratamientos resuelven el problema totalmente. Es menester pues, la mejor orientación médica y consulta de todas las posibilidades terapéuticas, e individualizar el o los tratamientos.