

## El prolapso genital, importante problema femenino

*DeLancey en 1993 escribía, que “una ejecutiva retirada de 72 años, que disfruta jugando al tenis tres veces por semana, es poco probable que acepte la sugerencia, de aprender a vivir con un prolapso genital, que recurrió después de haber sido operada por este mismo motivo unos años antes”. Esta reflexión, que contiene un pequeño ensayo sociológico de la mujer norteamericana actual, confirma que el prolapso de los órganos pelvianos (POP) está íntimamente relacionado con la edad avanzada, y que se trata de un proceso frecuente, que puede plantear graves problemas, como el de la recurrencia de difícil solución a veces.*

*Sabemos que el prolapso de los órganos pelvianos (POP), es la causa más frecuente de cirugía ginecológica en mujeres mayores de 50 años Bump refiere, en su trabajo de 1998, que en Estados Unidos, se hacen al año medio millón de intervenciones quirúrgicas por este motivo. Sin embargo, desconocemos la frecuencia real de este proceso. Muchas mujeres no acuden al hospital a consultar su problema, y no es infrecuente en nuestro medio, observar prolapsos totales con años de evolución.*

*Y es que el POP, es expresión clínica de la disfunción del suelo pelviano, al igual que otros cuadros clínicos, entre los que destaca, por su prevalencia, la incontinencia urinaria de esfuerzo. El 30-40 por ciento de las mujeres norteamericanas ancianas presenta incontinencia urinaria de esfuerzo.*

*En el origen de ambos procesos es evidentemente la participación de múltiples factores etiológicos, que afectan al funcionalismo de las estructuras neuromusculares de todo el sistema de sustentación y fijación de los órganos pelvianos .*

*En un trabajo reciente, Swift (2000) ha relacionado el POP con las siguientes variables con significación estadística y en este orden: la edad avanzada; el número de embarazos y el número de partos vaginales; la historia de histerectomía previa o bien las intervenciones anteriores por prolapso genital.*

*Su relación etiopatogénica con el parto es evidente a largo plazo y sobre todo con el parto vaginal y mas aún con el parto traumático. Incluso se ha comprobado que existe una relación, entre el número de partos vaginales y la incidencia del prolapso.*

---

*Sin embargo, muchas mujeres han tenido hijos y presentan algún tipo de prolapso, pero sólo un 5% presentan síntomas suficientes para justificar el tratamiento quirúrgico. Bump en 1998 plantea las siguientes preguntas ¿Por qué la disfunción pelviana aparece tan alejada del momento del parto? ¿Por qué la mayor parte de las mujeres, que han tenido hijos, no presentan disfunción sintomática del piso pelviano?. Y nosotros nos preguntamos además, por qué a pesar de haber disminuido el número de partos, no parece que hayan disminuído los casos de POP. No está demostrado con toda evidencia, pero parece que el número de POP no ha disminuído paralelamente al menor número de partos vaginales. El aumento progresivo del número de cesáreas, intervención con valor preventivo, sobre la incidencia del PQP, tampoco parece haber disminuído el número de prolapsos genitales.*

*Y es que el factor más importante en el determinismo del POP es la edad. Se trata de una patología, propia de la mujer anciana. Es importante señalar que el número de mujeres anciana aumenta continuamente en el mundo desarrollado. En Estados Unidos en 1993 había mas de 15 millones de mujeres de más de 65 años de edad.*

*El otro factor etiopatogénico con significación estadística es el antecedente de cirugía previa: histerectomía o intervenciones quirúrgicas sobre el prolapso de órganos pelvianos. En Estados Unidos se realizan al año 175.000 histerectomías por leiomiomas y ello representa solo el 30% del número total de histerectomías realizadas en este país.*

*El antecedente de histerectomía figura en muchas de las historias clínicas de POP, sobre todo en los casos de prolapso de cúpula vaginal, patología indudablemente más frecuente hoy día que hace unos cuantos años.*

*Es indudable que en conjunto, las lesiones traumáticas del parto, las lesiones tróficas iniciadas en la menopausia y acentuadas durante la senectud mas la acción traumática de la cirugía ginecológica, constituyen los elementos multifactoriales de la génesis etiopatogénica, tanto del POP, como de la incontinencia urinaria de esfuerzo.*

**ANTONIO HERNANDEZ ALCANTARA**