

RESUMEN CONAREM - PROLAPSO DE ÓRGANOS PÉLVICOS (POP)

Bibliografía única: Williams Ginecología. 4.ª ed.

1. DEFINICIÓN

El prolapso de órganos pélvicos es el descenso de uno o más órganos pélvicos (vejiga, útero, cúpula vaginal, recto, intestino delgado) a través de la vagina, secundario a fallo del soporte muscular, fascial y ligamentario del piso pélvico.

2. EPIDEMIOLOGÍA

- Muy frecuente en mujeres multiparas y ariasas.
- Aumenta con la edad, el número de partos vaginales y la menopausia.
- Muchas mujeres tienen prolapso anatómico sin síntomas.

3. ANATOMÍA FUNCIONAL DEL SOPORTE

Williams integra la clasificación de DeLancey (soporte en 3 niveles):

Nivel I (apical)

- Ligamentos uterosacros y cardinales.
- Falla → prolapso uterino o de cúpula vaginal.

Nivel II (medio)




- Fascia endopélvica (pubocervical y rectovaginal).
- Falla → cistocele o rectocele.

Nivel III (distal)

- Cuerpo perineal y membrana perineal.
- Falla → descenso del introito, uretrocele.


☐ **Pregunta:** prolapso apical → defecto de nivel I.

4. ETIOPATOGENIA

-  **Trauma obstétrico (principal causa)**
-  **Denervación y lesión del elevador del ano**
-  **Déficit estrogénico posmenopáusico**
-  **Aumento crónico de presión intraabdominal**

5. FACTORES DE RIESGO

- Parto vaginal (especialmente instrumentado).
- Multiparidad.
- Edad avanzada.
- Menopausia.
- Obesidad.
- Tos crónica, constipación.
- Cirugías pélvicas previas (histerectomía).

 **Dato importante:** el parto vaginal es el factor de riesgo más importante.

6. TIPOS DE PROLAPSO

Cistocele

vejiga (pared anterior)

Uretrocele

uretra

Prolapso uterino

descenso del útero

Prolapso de cúpula vaginal

post-histerectomía

Rectocele

recto (pared posterior)

Enteroccele

intestino delgado (apical posterior)

7. CLÍNICA

Sensación de "bulto" o "peso" vaginal

Empeora con bipedestación o esfuerzo

Síntomas urinarios: incontinencia, vaciado incompleto

Síntomas rectales: constipación, digitación vaginal

Dispareunia

8. DIAGNÓSTICO: SISTEMA POP-Q

Concepto general: Sistema estandarizado y objetivo que mide el descenso en cm respecto al himen (0).

Puntos clave:

- Aa y Ba: pared anterior.
- Ap y Bp: pared posterior.
- C: cuello uterino o cúpula vaginal.
- D: fondo de saco posterior (si hay útero).
- Valores negativos = por encima del himen.
- Valores positivos = protrusión vaginal.

Estadificación POP-Q

Estadio 0

sin prolapso

Estadio I

>1 cm por encima del himen

Estadio II

±1 cm del himen

Estadio III

>1 cm por debajo del himen, sin eversión completa

Estadio IV

eversión vaginal completa

9. MANEJO

A. Conservador (primera línea en muchas pacientes)

- Ejercicios de Kegel (POP leve).
- Pesarios vaginales:
 - Útiles en pacientes aÑosas, con comorbilidades o que no desean cirugía.
 - No contraindican cirugía futura.

B. Quirúrgico (según defecto)

Objetivos: restaurar anatomía y función, preservar o no la función sexual según el caso.

Tipo de prolapso	Tratamiento quirúrgico
Prolapso anterior	Colporrafia anterior
Prolapso posterior	Colporrafia posterior
Prolapso apical	Suspensión al ligamento uterosacro o Sacrocolpopexia (abdominal o laparoscópica)
Prolapso uterino	Histerectomía vaginal + reparación del soporte

10. COMPLICACIONES ASOCIADAS

Incontinencia urinaria oculta (aparece tras cirugía)	Retención urinaria
Ulceración vaginal	Reurrencia del prolapso

11. DATOS A DESTACAR

- **POP no siempre es sintomático**
- **El POP-Q usa el himen como punto cero**
- **Prolapso apical no tratado = alta recurrencia**
- **Pesario es opción válida, no "fracaso terapéutico"**
- **Incontinencia urinaria puede aparecer luego de corregir el prolapso**
- **El rectocele da síntomas evacuatorios, no urinarios**

