

## **PATOLOGÍA DEL SUELO PÉLVICO**

El suelo pélvico está constituido por una serie de estructuras anatómicas como son los huesos, músculos pélvicos, ligamentos y nervios, cuya función es servir de soporte de los órganos pélvicos (vejiga, útero, recto) y contribuir a las funciones defecatoria, miccional y sexual. Cualquier situación que provoque una debilidad de estas estructuras puede originar la aparición del descenso de uno o varios de estos órganos, lo que se conoce como prolapso órganos pélvicos.

La patología pelvi-perineal afecta a una parte importante de la población. Las alteraciones se pueden producir en cualquiera de los 3 compartimentos del suelo pélvico: anterior, medio o posterior. Su tratamiento incumbe a especialistas de Urología, Ginecología, Gastroenterología y Cirugía colo-rectal.

Es lógico pensar que la atención a estos pacientes debiera hacerse a través de la colaboración de los diferentes especialistas implicados, para que el tratamiento sea más eficaz y en un solo tiempo.

La patología del suelo pélvico incluye alteraciones anatómicas y funcionales. Los trastornos anatómicos incluyen el descenso o los prolapso de alguna de las vísceras pélvicas, de forma aislada o, en muchas ocasiones, combinada. Así, puede ocurrir prolapso rectal, rectocele, enterocele, prolapso de cúpula vaginal, prolapso uterino o cistocele. Los trastornos de la función de los órganos pélvicos pueden ser muy variados y son responsables de síntomas como el estreñimiento, trastornos defecatorios y miccionales, incontinencias fecal y/o urinaria, molestias o dolor pélvico, entre otros. Sin embargo, se trata de síntomas relativamente frecuentes y que en muchas ocasiones son debidos a otras causas o incluso pueden tener una base psicossomática. Los trastornos funcionales pueden estar o no en relación con la anatomía, y esta es uno de los problemas de este tipo de patología, ya que la reparación anatómica (que se realiza mediante la cirugía, puede no lograr la corrección del trastorno funcional y por lo tanto no resolver los síntomas.

### **CAUSAS:**

Algunos condicionantes o factores de riesgo pueden contribuir a la aparición el agravamiento del proceso, como son: edad, partos vaginales, cirugía pélvica, enfermedades del colágeno, lesiones músculo-esqueléticas, el estreñimiento, el trabajo o prácticas deportivas que provoquen aumentos repetidos de la presión

abdominal, la obesidad, el tabaco, la menopausia y algunas enfermedades como bronquitis crónica, diabetes o insuficiencia cardiaca.

### **INCIDENCIA:**

No existen demasiados estudios sobre la incidencia de prolapsos de órganos pélvicos. Citaremos algunos de especial importancia. En Suecia, Samuelsson y cols realizaron un trabajo sobre 641 mujeres de 20 a 59 años y encontraron una prevalencia de POP del 30,8% con una incidencia del 2% de mujeres con prolapso significativo.

En su estudio, DeLancey afirma que 1 de cada 10 mujeres tendrá una disfunción del suelo pélvico de tal importancia como para requerir cirugía correctora.

### **EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS:**

Para el diagnóstico es fundamental la entrevista clínica o historia clínica y la exploración física meticulosa.

Las exploraciones complementarias permiten excluir otras enfermedades orgánicas que puede manifestarse por los mismos síntomas y estar asociada a la patología del suelo pélvico.

Estas exploraciones deben indicarse de forma individualizada, teniendo en cuenta la relación coste/eficacia. Coste no sólo económico, sino también por las molestias que acarrea al paciente.

Pueden incluir alguna de las siguientes: ecografía endoanal, manometría rectal, ecografía ginecológica, videodefecografía, resonancia magnética, estudio de tránsito del colon, cistoscopia, etc.

### **PREVENCIÓN:**

Se aconsejan una serie de medidas preventivas como perder peso, mejorar el estreñimiento (dieta rica en fibra e hidratación), ritmo miccional adecuado y regular la actividad física, evitando la práctica de deportes de impacto que impliquen la realización de saltos o abdominales, así como evitar cargar pesos

Además, existe el tratamiento rehabilitador del suelo pélvico mediante ejercicios dirigidos a mejorar el tono de la musculatura del suelo pélvico.

## **TRATAMIENTO:**

### **1. Médico-dietético**

En el caso del estreñimiento debe instaurarse dieta rica en fibra acompañada de hidratación adecuada. Pueden prescribirse laxantes orales.

### **2. Reeducción perineal**

Son técnicas específicas no quirúrgicas y no farmacológicas que tratan los problemas de la estática pelviana y las disfunciones urinarias, digestivas y sexuales. Arnaud Kagel ya introdujo en 1948 la reeducación perineal y el refuerzo de la musculatura pélvica. Más tarde, en los años 80 se añadieron otras técnicas como la electroestimulación y el biofeedback.

### **3. Tratamiento quirúrgico**

Los **objetivos** de la cirugía son la corrección del defecto anatómico muscular, reforzar una zona débil o el prolapso, y el tratamiento concomitante de otros problemas de la estática pelviana si existen. También se han de prevenir las secuelas dolorosas y agravar otros síntomas digestivos, urinarios o sexuales.

Es fundamental una adecuada y muy rigurosa selección de pacientes. Cuando está indicada la cirugía, es esencial un abordaje multidisciplinar e individualizado, dependiendo de edad, estado general, grado de prolapso y síntomas acompañantes.

**Técnicas y vías de abordaje:** Las vías de abordaje son transanal, transperineal, vaginal, percutánea, abdominal abierta o laparoscópica.

Pueden realizarse en ocasiones con el implante de algún tipo de malla, como elementos de fijación, sostén o refuerzo.

**Dr. Alberto Parajó Calvo**  
**Médico Especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo**  
**Coloproctología – Cirugía Laparoscópica**  
**Col. Nº 2584 • Ourense**