

**Unidad Médica de Alta Especialidad N° 23, Hospital Ginecología y Obstetricia “Dr. Ignacio Morones Prieto”**

**ANTECEDENTES**

El prolapso de órganos pélvicos es una condición que afecta una proporción importante de mujeres y afecta negativamente la calidad de vida. Estudios recientes han indicado que se trata de un grave problema de salud que el 50 % de las mujeres desarrollaran prolapso, sólo del 10 al 20% solicitaran valoración. Se informa, la probabilidad de que las mujeres se sometieran a procedimientos quirúrgicos por prolapso de órganos pélvicos a lo largo de la vida varía entre el 11 % y 19%, y de éstas hasta en un 30% puede reaparecer prolapso y puede requerir una nueva intervención.

**OBJETIVO**

Comparar los resultados de la cirugía reconstructiva de piso pélvico según la técnica de reconstrucción apical.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

Estudio de cohortes, analítico, transversal y retrospectivo. Se incluyeron mujeres posterior a cirugía reconstructiva de piso pélvico, se agruparon según la técnica de reparación apical. Se identificaron en la base de datos de clínica de urodinámica y reconstrucción de piso pélvico, se compararon los resultados anatómicos de los seguimientos postquirúrgicos, realizados desde 3 hasta 12 meses postoperatorios. Realizando estadística descriptiva (frecuencias y porcentajes, mediana y rango intercuartil) e inferencial (Chi cuadrada, Wilcoxon, Kruskal Wallis), estableciendo un nivel de significancia del 5%.

**RESULTADOS**

Las pacientes que cumplieron los criterios de selección (n=178) se agruparon en: sacrocolpopexia (n=30), fijación alta a ligamentos uterosacros (n=63), fijación a ligamento sacroespinoso unilateral (n=57) y bilateral (n=29). Las características de la población fueron similares (p=0.1). Las paciente con sacrocolpopexia presentaron diferencia significativa en la reconstrucción anterior (p=0.001) y apical (p=0.001) en comparación a los otros grupos. La fijación a ligamento sacroespinoso mostró resultados significativos en la reconstrucción posterior (p=0.001). Todas las técnicas presentaron cambios significativos (p=0.001) en la evaluación postoperatoria en los 3 compartimentos.

**DISCUSIÓN**

Nuestros resultados señalan que todas las técnicas de estudio impactan favorablemente en los resultados anatómicos, siendo la sacrocolpopexia la que mejor reconstrucción global ofrece. Coincidimos con lo publicado por Yisong-chen quien al comparar sacrocolpopexia vs fijación a ligamento sacroespinoso, la sacrocolpopexia presentó una mayor longitud vaginal total (p < 0,001) y mejores parámetros evaluados por el POP q (p= 0,003). Se requiere incrementar el tiempo de seguimiento.

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Yisong Chen. Medium-term outcomes of laparoscopic sacrocolpopexy or sacrohysteropexy versus vaginal sacrospinous ligament fixation for middle compartment prolapse. Int J Gynaecol Obstet. 2017 May;137(2):164-169
2. Emsal Pinar Topdagi Yilmaz. Comparison of two natural tissue repair-based surgical techniques; sacrospinous fixation and uterosacral ligament suspension for pelvic organ prolapse treatment. J Gynecol Obstet Hum Reprod.2021 abril;50(4)
3. Anood Alfahmy. Abdominal and vaginal pelvic support with concomitant hysterectomy for uterovaginal pelvic prolapse: a comparative systematic review and meta-analysis. Int Urogynecol J. 2021 Aug;32(8):2021-2031

Tabla 1 características demográficas

	Sacrocolpopexia n: 30	FALUS n:63	FLSE-U n:57	FLSE-B n:29	p*
Edad	61, 50-68	63, 56-67	61, 55-68	61, 52-65	0.6
Peso	71, 64-77	70, 60-70	72, 65-77	65, 58-71	0.01
Talla	1.56, 1.53-1.6	1.55, 1.52-1.60	1.56, 1.53-1.6	1.54, 1.5-1.58	0.2
IMC	27.9, 26.4-30.4	27.8, 25.5-31.6	29.9, 27.1-30.3	27.0, 25.8-28.3	0.1
Gesta	4, 3-5	4, 3-5	3, 2-5	4, 3-6	0.05
Parto	3, 2-4	3, 2-4	3, 2-4	3, 2-6	0.2
Cesárea	0, 0-1	0, 0-0	0, 0-0	0, 0-1	0.7
Macrosomía fetal	3, 10	19, 30	17, 29	6, 21	0.1
Atrofia vulvovaginal	26, 87	53, 84	54, 93	28, 97	0.2
Diabetes mellitus	10, 33	19, 30	18, 31	9, 31	0.9

Los datos se expresan; mediana y rango intercuartil, \* Kruskal Wallis, IMC; Índice de Masa Corporal

Tabla 3 Cirugías concomitantes

	Sacrocolpopexia n: 30	FALUS n:63	FLSE-U n:57	FLSE-B n:29	p*
Histerectomía	1, 3	50, 79	49, 85	24, 83	0.001
Reparación anterior	0	56, 89	56, 97	29, 100	0.001
Reparación posterior	0	21, 33	42, 72	23, 79	0.001
Perineoplastia	7, 23	56, 89	48, 83	28, 97	0.001
Cirugía anti-incontinencia	11, 37	27, 43	26, 45	12, 41	0.9

Los datos se expresan; frecuencias y porcentajes \* Chi cuadrada

Tabla 4. Resultados anatómicos

	Sacrocolpopexia n: 30	FALUS n:63	FLSE-U n:57	FLSE-B n:29	p*
<b>Punto C</b>					
Pre operatorio	+4 (+1 - +5)	+3(0 - +6)	+3 (+1 - +6)	+6 (+2 - +7)	0.06
Post operatorio	-8 (-10 - -7)	-6 (-7 - -5)	-5 (-6 - -5)	-5 (-6 - -5)	0.001
p **	0.001	0.001	0.001	0.001	
<b>Longitud vaginal total</b>					
Pre operatorio	8 (7 - 9)	8 (7 - 9)	8 (7 - 9)	8 (8 - 10)	0.1
Post operatorio	9 (8 - 10)	7 (6 - 8)	7 (6 - 7)	6 (5 - 7)	0.001
p **	0.002	0.001	0.001	0.001	
<b>Punto Aa</b>					
Pre operatorio	+3 (0 - +3)	+2 (+1 - +3)	+3 (+2 - +3)	+3(+1 - +3)	0.3
Post operatorio	-2 (-3 - -2)	-1 (-2 - 0)	0 (-1 - 0)	0 (-1 - 0)	0.001
p **	0.001	0.001	0.001	0.001	
<b>Punto Ba</b>					
Pre operatorio	+3 (+2 - +5)	+3 (+2 - +5)	+4 (+3 - +5)	+5 (+3 - +6)	0.02
Post operatorio	-3 (-3 - -2)	-2 (-3 - -1)	-1 (-2 - -1)	-1 (-2 - 0)	0.001
p **	0.001	0.001	0.001	0.001	
<b>Hiato genital</b>					
Pre operatorio	5 (4 - 5)	5 (4 - 6)	5(4 - 5)	6 (5 - 6)	0.002
Post operatorio	3 (3 - 4)	4 (3 - 4)	3 (3 - 4)	4 (3 - 5)	0.04
p **	0.001	0.001	0.001	0.001	
<b>Cuerpo perineal</b>					
Preoperatorio	3 (3 - 4)	3 (2 - 3)	3 (3 - 3)	3 (2 - 3)	0.02
Post operatorio	3 (3 - 4)	3 (3 - 4)	3 (3 - 4)	3 (3 - 4)	0.1
p **	0.5	0.001	0.001	0.001	
<b>Punto D</b>					
Pre operatorio	-3 (-3 - -3)	2 (-3 - 0)	0 (-3 - +1)	+2 (-2 - +5)	0.005

Los datos se expresan; mediana y rango intercuartil \* Kruskal Wallis, \*\* Wilcoxon

**CONCLUSIONES**

La sacrocolpopexia se mantiene como estándar de oro para la reconstrucción apical, sin embargo, los resultados de las técnicas vaginales son óptimos.