

REPORTE DE CASO: MANEJO DE PROLAPSO APICAL AVANZADO (GRADO IV) CON SACROCOLPOPEXIA Y SISTEMA CALISTAR (PARA EL TRATAMIENTO DE PARED ANTERIOR Y APICAL CON FIJACIÓN A LIGAMENTOS SACROESPINOSOS).

Autores: Brenda Gorety Hernández Martínez, Jonathan García Tinoco, Ricardo Martínez Alaniz, Ricardo Jiménez Jiménez.
Hospital Civil de Guadalajara Juan I. Menchaca

OBJETIVO: Describir el abordaje quirúrgico de una paciente con recidiva temprana de prolapso de órganos pélvicos avanzado.

INTRODUCCIÓN

El prolapso de órganos pélvicos (POP) es una patología que afecta la calidad de vida de millones de mujeres en el mundo, cuya prevalencia se espera que aumente en las siguientes décadas debido al envejecimiento poblacional. Se estima que el riesgo a lo largo de la vida de una mujer de ser sometida a cirugía para prolapso es del 12%, y aproximadamente el 30% de las mujeres que requieren tratamiento quirúrgico serán sometidas a una segunda intervención, a partir de la cual disminuye de manera progresiva la tasa de resolución, por lo que se ha brindado especial atención a los factores de riesgo asociados a recurrencia, siendo el principal, la presencia de POP avanzado (Estadio III y IV), por lo que el abordaje quirúrgico en dicho escenario es un desafío para la práctica uroginecológica.

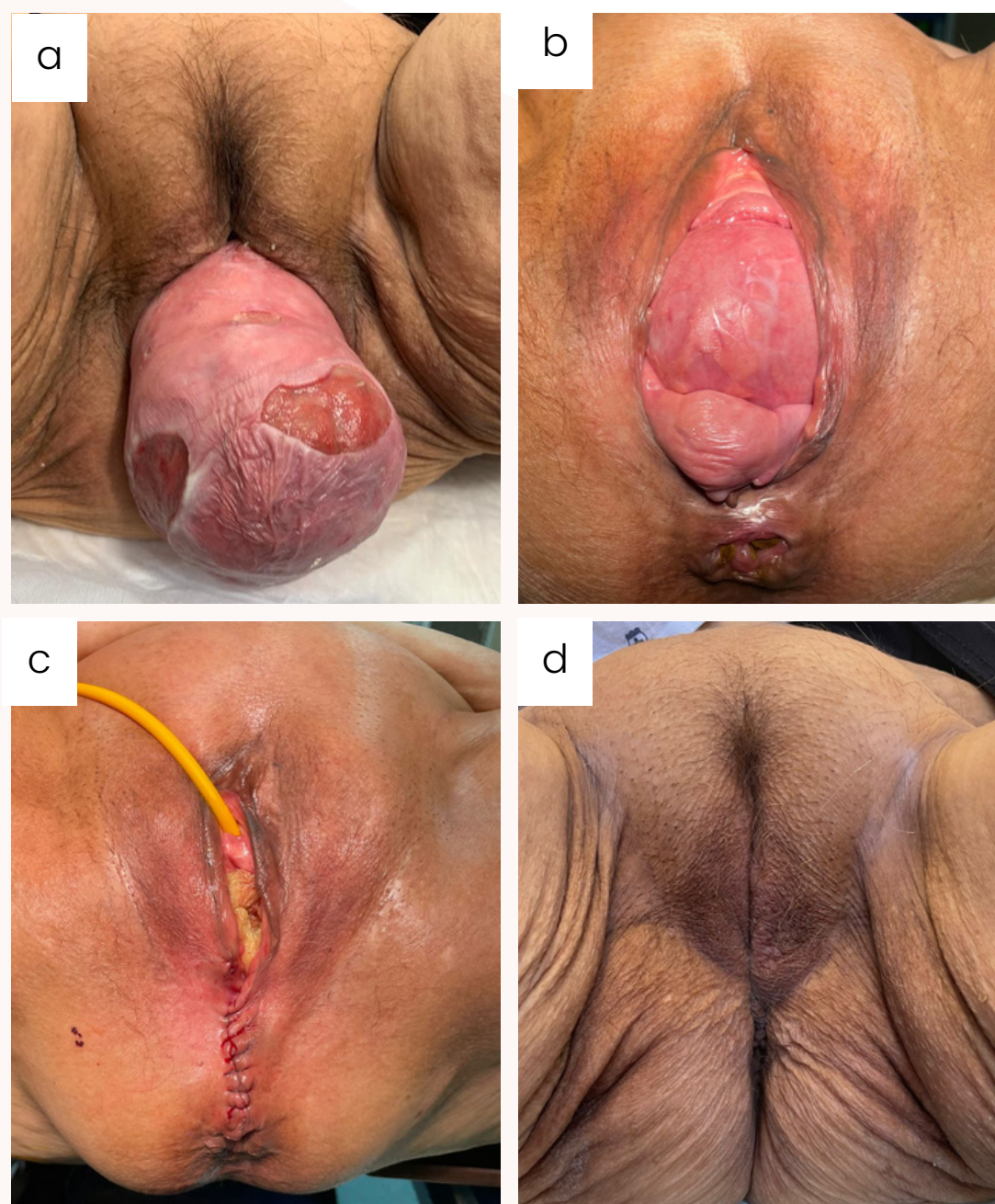
CASO CLÍNICO

Se trata de una paciente femenina de 67 años de edad que acude a consulta de Uroginecología por presencia de bulto vaginal y antecedente de histerectomía vaginal con plastia anterior y posterior y fijación de la cúpula por POP un año previo.

Antecedentes de importancia: Asma bronquial en tratamiento con salbutamol y desnutrición proteico calórica de reciente diagnóstico. AGO: G6P6, niega trauma obstétrico, menopausia a los 55 años.

Exploración Física: Marcha, fuerza muscular, reflejos osteotendinosos y sensibilidad preservada, reflejo bulbocavernoso y anal presentes, POPQ IV C con múltiples úlceras en paredes vaginales anterior y lateral, Oxford 2/5. Sin datos de incontinencia urinaria oculta.

Se propone tratamiento quirúrgico posteriormente mencionado, previa preparación tisular con estrógenos conjugados locales.



a) Prequirúrgico. b) Postquirúrgico: Sacrocolpopexia. c) Postquirúrgico: Plastia vaginal anterior con Calistar, plastia posterior y perineoplastia. d) Postquirúrgico: 1 año

ABORDAJE QUIRÚRGICO

Previo profilaxis antibiótica, medidas antitrombóticas y bajo anestesia regional, se realizó:

a) **Sacrocolpopexia Abdominal:** colocando malla en "Y" de prolipropileno de bajo peso, cuyos extremos se fijaron a porciones vaginales anterior y posterior, y a ligamento anterior del sacro, sin eventualidades durante el procedimiento quirúrgico.

Debido al gran prolapso de pared anterior y a la gran longitud vaginal se realizó:

b) **Plastia vaginal anterior con sistema Calistar:** Se realizó una incisión única en la pared vaginal anterior desde la porción media de la uretra hasta la cúpula vaginal, seguido de disección bilateral hasta ambas espinas ciáticas, se continuó con plicatura anterior con Vicryl 2-0 y posteriormente se fijó malla tipo Calistar en porción vaginal proximal con Prolene 2-0, la porción posterior se fijó a ligamentos sacroespinosos sobre los cuales previamente se colocaron arpones prefabricados de manera bilateral sobre la cara anterior 2 cm medial a las espinas, por su parte la porción más proximal de la malla se ancló de manera bilateral a los músculos obturadores internos a través del agujero obturador, seguido de cierre de mucosa vaginal anterior. Posteriormente se realizó plastia vaginal posterior y perineoplastia con técnica tradicional, sin presentar eventualidades durante el procedimiento.

RESULTADOS

Actualmente la paciente ha completado el primer año de seguimiento postquirúrgico sin presentar recidiva subjetiva o anatómica, ni complicaciones asociadas al uso de malla.

DISCUSIÓN

La elección del tratamiento para el POP es una decisión compleja e individualizada, en la cual se debe valorar la naturaleza y severidad del prolapso, el impacto en la calidad de vida de la paciente, las necesidades y comorbilidades de la misma, así como los tratamientos previos y las probabilidades de éxito. En el caso particular esta paciente, se trata de una recidiva temprana con POP apical avanzado, lo cual implica la coexistencia de múltiples defectos en los distintos niveles de soporte pélvico por lo que demanda un abordaje quirúrgico complejo y multicompartimental. Si bien la sacrocolpopexia ha demostrado ser una opción quirúrgica válida para abordar el POP avanzado de compartimento apical con tasas bajas de recurrencia directa, no corrige todos los defectos coexistentes lo cual se ve reflejado en tasas de recurrencia indirectas cercanas al 65% y 45% en prolapso anterior y posterior respectivamente, evidenciando así la necesidad de realizar procedimientos concomitantes dirigidos a restaurar los niveles II y III de DeLancey, A pesar de que el uso de mallas vaginales para el tratamiento de POP ha sido motivo de controversia en los últimos años, la FIGO se pronuncia acerca de su uso, mencionado que son una opción válida para pacientes en las cuales se justifique el beneficio sobre el riesgo, incluyendo aquellas pacientes con POP recurrente, casos complejos o severos, y pacientes con alto riesgo de recurrencia. (Obesidad, jóvenes, presión intraabdominal aumentada de manera crónica y pacientes con POP III y IV en donde el riesgo asociado al uso de la malla sea aceptable). Siendo estas las directrices que se tomaron en cuenta para el manejo de este caso, presentando hasta el momento resultados satisfactorios.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fleischer, K., & Thiagamorthy, G. (2020). Pelvic organ prolapse management. *Post Reproductive Health*, 26(2), 79-85. <https://doi.org/10.1177/2053369120937594>. 2. Practice Bulletin No. 214: Pelvic Organ Prolapse. (2019), 129(4), e56-e72. <https://doi.org/10.1097/aog.0000000000002016>. 3. Resel Folkersma, L., Vozmediano Chicharro, R., González López, R., Jiménez Calvo, J., Escribano Patiño, G., & Conde Santos, G. et al. (2020). Consenso de la Asociación Española de Urología sobre el uso de mallas en la cirugía del prolapso de órganos pélvicos. *Actas Urológicas Españolas*, 44(8), 529-534. <https://doi.org/10.1016/j.acuro.2020.04.007>. 4. Athanasiou, S., Zacharakis, D., Protopapas, A., Pitsouni, E., Loutradis, D., & Grigoriadis, T. (2018). Severe pelvic organ prolapse. Is there a long-term cure?. *International Urogynecology Journal*, 30(10), 1697-1703. <https://doi.org/10.1007/s00192-018-3775-3>. 5. Ugianskiene, A., Davila, G., & Su, T. (2019). FIGO review of statements on use of synthetic mesh for pelvic organ prolapse and stress urinary incontinence. *International Journal Of Gynecology & Obstetrics*, 147(2), 147-155. <https://doi.org/10.1002/ijgo.12932>. 6. Chapple, C., Cruz, F., Deffieux, X., Milani, A., Arlandis, S., & Artibani, W. et al. (2017). Consensus Statement of the European Urology Association and the European Urogynaecological Association on the Use of Implanted Materials for Treating Pelvic Organ Prolapse and Stress Urinary Incontinence. *European Urology*, 72(3), 424-431. <https://doi.org/10.1016/j.euro.2017.03.048>. 7. Aslam, M., Osmundsen, B., Edwards, S., Matthews, C., & Gregory, W. (2016). Preoperative Prolapse Stage as Predictor of Failure of Sacrocolpopexy. *Female Pelvic Medicine & Reconstructive Surgery*, 22(3), 156-160. <https://doi.org/10.1097/spv.0000000000000233>. 8. SAMPIETRO A, PARADISI G, SCAMBIA G, SARDI J, PALMA P, RICCIOTTO C, MOURTIALONASampietro@live.com.ar P. A retrospective comparison of Calistar A versus the second-generation light-weight Calistar S for treating anterior and apical pelvic organ prolapse. 2019; 39(4): 106-111. 9. Costantini, E., Brubaker, L., Cervigni, M., Matthews, C., O'Reilly, B., & Rizk, D. et al. (2016). Sacrocolpopexy for pelvic organ prolapse: evidence-based review and recommendations. *European Journal Of Obstetrics & Gynecology And Reproductive Biology*, 205, 60-65. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2016.07.503>.