

SELECCIÓN DE PACIENTES PARA ABORDAJE ABDOMINAL DEL PROLAPSO APICAL EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE ROSARIO

Autores: C. A. Justo; K. A. Locatelli; L. Caimi; A. García Gelsi; R. G. Laurito; P. Cavina; M. Cabral.

Hospital Provincial del Centenario, Rosario, Santa Fe, Argentina.

Objetivo: Describir criterios de selección y resultados del abordaje abdominal en prolapso apical.

Método: Trabajo de tipo retrospectivo, observacional. Se incluyeron mujeres con diagnóstico de prolapso que ingresaron al Servicio de Uroginecología entre los años 2015 y 2020.

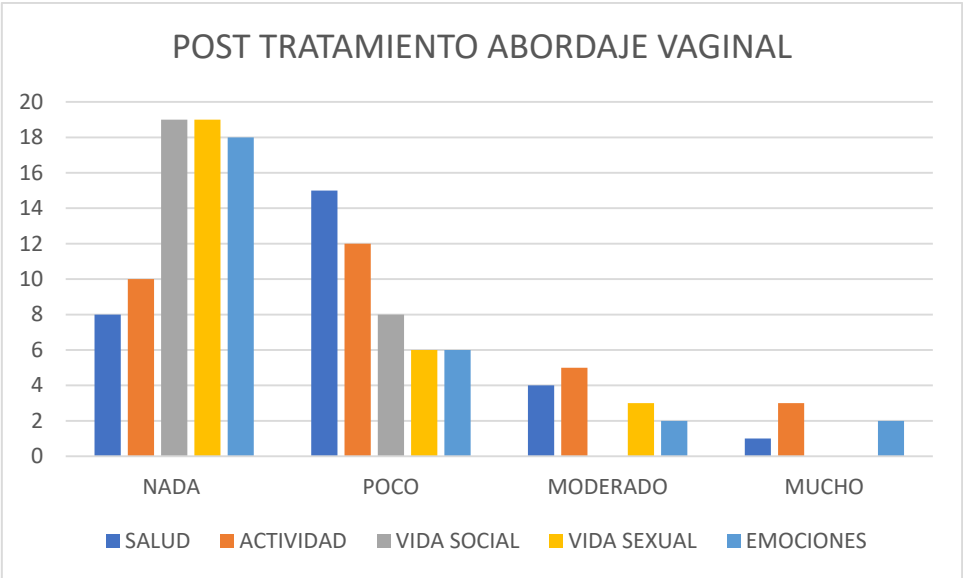
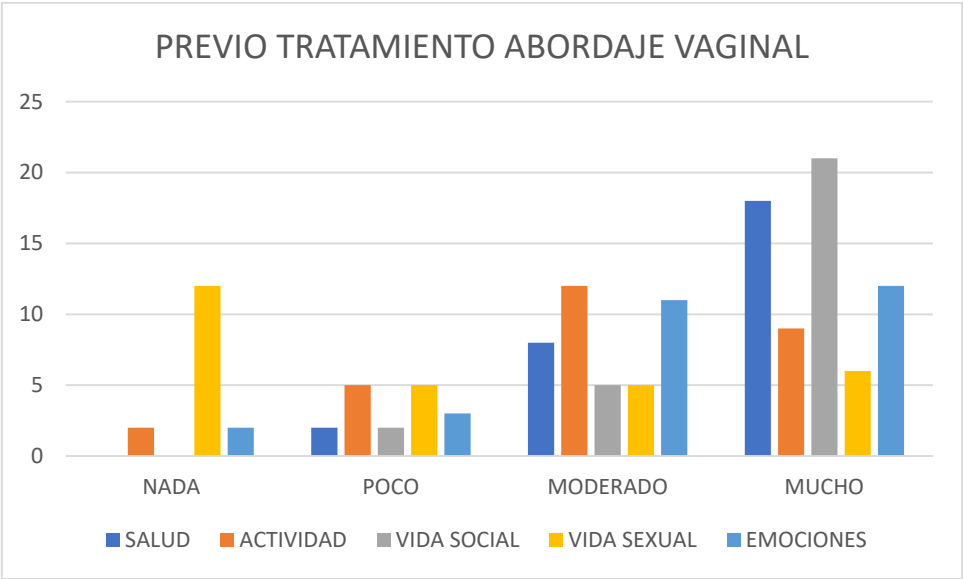
Resultados:

El total de pacientes con prolapso fue de 58, con una edad promedio de 53 años. El motivo de consulta más frecuente fue la sensación de cuerpo extraño en vagina. En cuanto al estadio de presentación, el IIIBA fue el más frecuente, con 27 pacientes, seguido por IIC, IIBP, IIBA, IVC y prolapso de cúpula. El total de prolapsos apicales fue de 32, con una mediana de punto C de + 4 y mediana de punto D de 0. La vía de abordaje abdominal se realizó en el 28% de las pacientes, cuya intervención fue la histerectomía subtotal más colpopromontosacropexia abdominal en 3 y solo colpopromontosacropexia abdominal en una paciente con antecedente de histerectomía. Los criterios de selección fueron mujeres con factores de riesgo de recurrencia, activas sexualmente, longitud vaginal corta para la reparación vaginal o con otra indicación para cirugía abdominal. En el 62% se realizó abordaje vaginal. Se compararon días de internación, complicaciones inmediatas y recidivas. En cuanto a la estancia hospitalaria no se encontró diferencia significativa obteniéndose 2.75 días para abdominal y 2 para vaginal. No se presentaron complicaciones en ambos grupos. La tasa de recidiva fue de un 7% para vía vaginal y ninguna para abdominal. Se realizó el cuestionario P-QOL en ambos grupos visualizándose excelentes resultados postoperatorios en ambas vías. Cabe destacar que la vía vaginal presentó mayores tasas de dispareunia postoperatoria.

Conclusiones:

Al planificar la cirugía debemos tener claro que no existe un protocolo de manejo estricto. Como se observan en los resultados, ambas vías de abordaje son válidas y con resultados óptimos. Los criterios de selección deben ajustarse a cada paciente según su condición particular, logrando así, un tratamiento individualizado. La colpopromontosacropexia abdominal se presenta como el Gold Standard para el prolapso apical proporcionando mejores resultados anatómicos que los procedimientos de apoyo apical vaginal con tejido autólogo.

GRAFICOS DE DATOS ENCUESTA P-QOL: ABORDAJE VAGINAL



GRAFICOS DE DATOS ENCUESTA P-QOL: ABORDAJE ABDOMINAL

