

“A partir de los cuarenta años de un 20 a un 25 por ciento de mujeres pueden presentar disfunciones del suelo pélvico”

Doctor Javier del Pozo, coordinador de la Unidad de Endoscopia Ginecológica del Centro Médico Teknon, de Barcelona

C. L. Ruiz de Villalobos

En Barcelona, tuvo lugar la I Reunión de Expertos en Disfunciones de Suelo Pélvico (SP), organizada por la Sociedad Europea de Endoscopia Ginecológica y presidida por el doctor Javier del Pozo, coordinador de la Unidad de Ginecología Endoscópica del Centro Médico Teknon. Las disfunciones del suelo pélvico (incontinencia urinaria, incontinencia fecal, estreñimiento, anomalías orgánicas progresivas como prolapso del útero) son muy frecuentes en mujeres de más de cincuenta años y las estadísticas sitúan este tipo de patologías en un tercio de la población femenina. La incontinencia urinaria es un problema de salud y como tal debe ser sometido a diagnóstico y control médico. Se calcula que entre el 50 y el 70 % de mujeres que sufre esta patología no acude al especialista sino que procura esconder el problema por miedo social y sólo un 5 % de mujeres solicita tratamiento médico para resolver esta anomalía que puede tener importantes repercusiones en su comportamiento laboral, social, sexual y en su calidad de vida.

El problema de la incontinencia urinaria en la mujer, afirma el doctor Del Pozo, es un tema para el que se ha recurrido tradicionalmente al ginecólogo pero los ginecólogos no lo hemos llevado muy bien en cuanto a tratamientos quirúrgicos, se utilizaba técnicas por vía vaginal, las pacientes recidivaban y no eran soluciones definitivas, porque cuando hay más de doscientas técnicas para solucionar la incontinencia de orina es más que probable que ninguna funcione bien. Era un problema que se pasaba al urólogo que tampoco se sentía muy interesado por él. En cambio, hoy, mediante técnicas más nuevas podemos tratar los trastornos del suelo pélvico en ginecología. Sabemos que el suelo pélvico es una estructura muscular que soporta el peso del aparato genito-urinario y la parte baja del aparato digestivo o recto y que, por múltiples motivos, se deteriora. Hay dos síntomas muy importantes de ese deterioro, por una parte, el prolapso genital,

o descenso de los órganos pelvianos por debajo de la posición normal de la vagina, y la incontinencia urinaria”

– ¿En qué momento o a partir de qué edad se puede presentar ese deterioro?

– Se considera que, aproximadamente, a partir de los cuarenta años,

“ Hay dos síntomas muy importantes del deterioro del suelo pélvico, por una parte, el prolapso genital, o descenso de los órganos pelvianos por debajo de la posición normal de la vagina, y la incontinencia urinaria ”



entre un 20 y un 25 % de mujeres pueden presentar estos síntomas. Por otra parte, un estudio reciente sobre pacientes de residencias geriátricas muestra que más de un 50 % de ellas sufren incontinencia de orina, lo cual comporta el riesgo de infecciones locales a nivel dermatológico, u otras más serias. Sin duda, se produce un deterioro del SP. con el paso del tiempo, pero no sólo por la edad sino por partos de esfuerzo, por vida sedentaria, por obesidad, por levantar pesos habitualmente o por otras causas. La consecuencia más frecuente de ese deterioro es la incontinencia de orina.

– ¿Hay varias clases de incontinencia urinaria?

– Sí, hay varios tipos. La que nos interesa más es la incontinencia de esfuerzo (pérdida de orina al estornudar, saltar o reír) que tiene una resolución quirúrgica. La que se debe a un problema de hiperactividad, es decir, que el músculo de la vejiga está muy excitado por tensiones emocionales o por otro tipo de factores, tiene un tratamiento médico. Se ha de estudiar muy bien cada caso y se han de hacer pruebas urodinámicas para saber cuál es el trastorno y poder tratarlo de la forma más adecuada. Se ha de perso-

nalizar mucho cada tratamiento y ver si se trata sólo de una incontinencia de orina o si existe otro problema añadido.

– ¿La incontinencia también se puede deber a otras enfermedades o aparecer después de una intervención quirúrgica?

– Efectivamente. Hay mujeres a las que se ha practicado una histerectomía y ese tratamiento quirúrgico ha causado un deterioro del suelo pélvico y pueden tener prolapsos de cúpula vaginal y alteraciones de vejiga o de recto. La misma obesidad que supone un incremento importante del peso que soporta el suelo pélvico puede ocasionar ese deterioro. Es decir, el suelo pélvico es una zona muy sensible a muchos factores a la que antes no se le daba mucha importancia. Afortunadamente, hoy sabemos que esos trastornos se pueden solucionar satisfactoriamente.

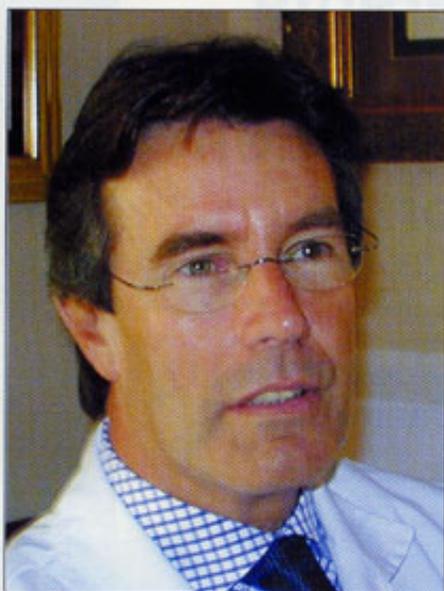
– Supongo que lo más importante será un diagnóstico preciso de ese trastorno.

– Lo más importante es establecer un diagnóstico específico de esas patologías y prevenirlas en lo posible. Muchas veces después de partos prolongados o complicados haciendo sistemáticamente unos ejercicios adecuados se puede recuperar el suelo pélvico.

– ¿Son efectivos los ejercicios que se recomienda hacer habitualmente para reforzar el suelo pélvico?

– Van bien para ciertas pacientes, no para todas. Lo interesante es hacerlos con monitores que puedan seleccionar los más adecuados para cada caso. En general, la mejor prevención para los trastornos del SP es el ejercicio continuado, moderado y sistemático.

– Ha hablado de tratamiento médico para los casos leves de incontinencia.



– El tratamiento médico está indicado en aquellos casos de incontinencia que no tengan consecuencias quirúrgicas, o sea, incontinencias debidas a trastornos del detrusor, el músculo directamente implicado en la micción. Cuando se altera el detrusor es necesario un tratamiento médico con anticolinérgicos.

– ¿Cuáles son las indicaciones del tratamiento quirúrgico?

– La intervención quirúrgica está indicada en los casos en que hay un prolapso o una alteración del ángulo de la vejiga y ésta se desplaza por vía vaginal.

– ¿Cómo se realiza esta intervención?

– Ahora se lleva a cabo sobre todo por vía laparoscópica lo que resulta mucho más cómodo para la paciente. Es un procedimiento mínimamente invasivo, la recuperación es más rápida y los resultados mejores.

– ¿Qué porcentaje de éxito tiene?

– Hoy día cualquiera de estas técnicas tan novedosas tiene un éxito quirúrgico de un 82 a un 85 %. Es decir, se corrige la incontinencia cuando es genuina o por estrés.

– ¿Cuánto tiempo se mantienen los resultados?

– Durante bastante tiempo. Se calcula que con revisiones periódicas se mantienen los resultados durante quince años que es un período de tiempo considerable

– ¿Qué consecuencias tiene una incontinencia no tratada?

– El gran problema que plantea a la paciente es la pérdida permanente de orina que lógicamente afecta a su calidad de vida. Puede haber otros efectos secundarios sobre la piel, cistitis e infecciones permanentes de las vías urinarias que pueden desembocar en consecuencias más graves.

– Aparte de otras causas, parece que por su constitución, la mujer está predispuesta a sufrir este problema.

– Es el precio que se paga por la bipedestación. Los humanos somos los animales que caminamos más sobre dos pies con el consiguiente deterioro del SP.

– ¿Qué medidas de prevención puede seguir una mujer joven para evitar más tarde ese problema?

– Debe intentar buscar hábitos de vida saludables, comer sano, mantener un peso estable, hacer ejercicio, evitar la obesidad y, si es posible, los partos largos. Sobre todo, es importante hacer ejercicio. Naturalmente, no me refiero a deportes de competición que, por su naturaleza, podrían desencadenar el problema.

Tejidos biológicos

Respecto a los nuevos procedimientos o técnicas cree que aparecerán en el futuro para corregir la incontinencia, el doctor Del Pozo asegura que "ahora se están empleando mallas sintéticas en las intervenciones para corregir la incontinencia pero creo que probablemente no es el material suficientemente adecuado. Creo que en el futuro mientras la laparoscopia aporte, cada vez más, una tecnología nueva, podremos disponer de tejidos biológicos con cuyo empleo obtendremos mejores resultados y una mayor tolerancia".