



¿EN QUÉ CONSISTE EL PROLAPSO VAGINAL (O PROLAPSO DE ÓRGANO PÉLVICO)?

Los órganos pélvicos son la vejiga, el útero (vientre) y el recto. Estos órganos se mantienen en su lugar por medio de tejidos llamados “fascia” y “ligamentos”. Estos tejidos ayudan a unir los órganos pélvicos a las paredes óseas de la pelvis y a mantenerlos en el interior de la pelvis. Los músculos pélvicos también sostienen los órganos pélvicos por la parte inferior. Si la fascia y los ligamentos se rasgan o estiran por alguna razón, y si además los músculos pélvicos se debilitan, entonces puede que los órganos pélvicos (vejiga, útero o recto) no se mantengan en su lugar y se deslicen hacia la vagina (canal del parto).

¿CUÁLES SON LAS SEÑALES DEL PROLAPSO?

Hay algunas señales que pueden indicar que usted sufre de prolapso, las cuales dependen de lo siguiente: i) el tipo de prolapso; y ii) cuán grande ha sido la pérdida del soporte de los órganos pélvicos. En los comienzos, puede que usted no sepa que sufre un prolapso, pero su doctor o enfermera podrán tal vez visualizarlo al hacerle su examen de Papanicolau de rutina.

Cuando el prolapso se agudiza, usted podría observar por ejemplo:

- una sensación de pesadez o arrastre en la vagina;
- como si algo bajara, o un bulto en la vagina;
- un bulto como queriendo salir de la vagina, que usted puede ver o sentir al ducharse o en la tina;
- problemas sexuales que se presentan con dolor o disminución de la sensibilidad;
- que su vejiga no se vacía como debiera, o su flujo de orina es débil;
- infecciones recurrentes de las vías urinarias; o
- dificultad para vaciar su intestino.

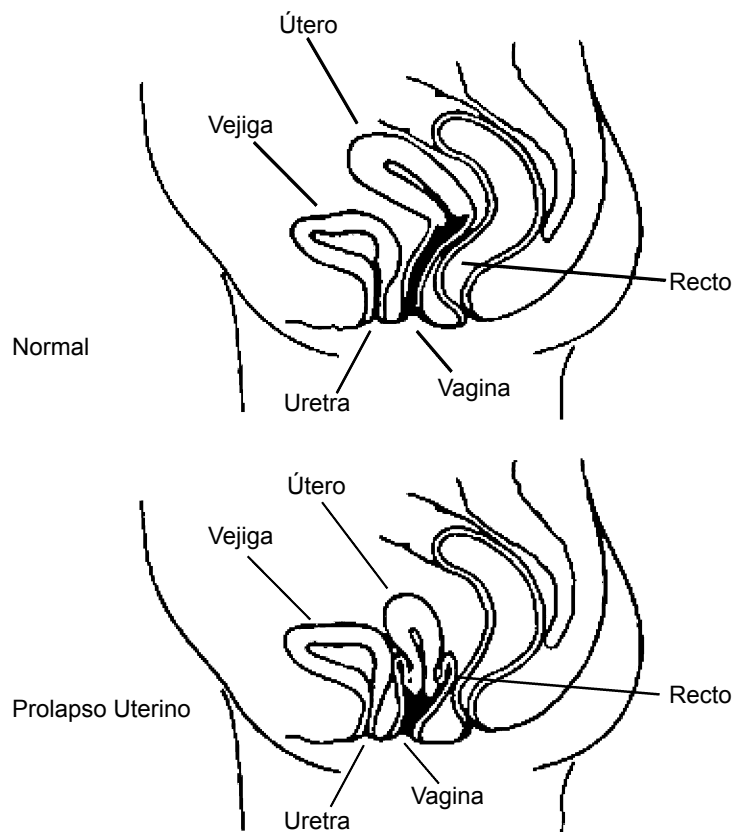
Estos síntomas suelen empeorar al final del día y hay una posible mejora si la persona se acuesta. Si el prolapso se proyectara hacia el exterior de su cuerpo podría sentir dolor y sangrar a causa del roce del prolapso con su ropa interior.

18 EL PROLAPSO

¿QUÉ CAUSA UN PROLAPSO?

Los órganos pélvicos van sujetos dentro de la pelvis gracias a una fascia sana y robusta. Y son sostenidos desde abajo por los músculos del perineo, que funcionan a manera de sólido cabestrillo muscular. Si se debilitan o dañan los tejidos de soporte (la fascia y los ligamentos) que mantienen a la vejiga, el útero y el intestino en el lugar que les corresponde al interior de la pelvis, o si los músculos del perineo están débiles o caídos, entonces puede ocurrir un prolapso.

La principal causa de prolapso es el parto. Al descender el bebé con dirección a la vagina se puede dar el caso que estire y rasgue los tejidos de soporte y los músculos del perineo. Mientras más partos vaginales tenga la mujer, mayores serán las posibilidades de que sufra un prolapso.



A continuación se indican otros actos que empujan hacia abajo los órganos pélvicos y los músculos pélvicos y que pueden causar un prolapso:

- tos prolongada (como la tos a causa del tabaco o el asma);
- levantar objetos pesados; y
- estreñimiento y tener que hacer mucho esfuerzo para defecar.

18 EL PROLAPSO

TIPOS DE PROLAPSO

Los órganos pélvicos pueden sobresalir hacia la pared anterior de la vagina (a lo que se denomina cistocele), o hacia la pared posterior de la vagina (que lleva por nombre rectocele o enterocele), o bien el útero puede deslizarse hacia la vagina (prolapso uterino). Más de un órgano puede sobresalir hacia la vagina.

¿QUIENES SON PROPENSAS A SUFRIR UN PROLAPSO?

El prolapso tiende a ser hereditario. También es más frecuente después de la menopausia y en personas con sobrepeso. Pero puede ocurrir en mujeres jóvenes luego del parto.

- Se cree que la mitad de las mujeres que han dado a luz sufre de algún grado de prolapso de órgano pélvico, sin embargo sólo una en cinco buscan ayuda.
- El prolapso puede también ocurrir en mujeres que nunca han dado a luz, sobre todo si tienen tos, si hacen un gran esfuerzo para defecar, o levantan objetos pesados.
- Aun después de una intervención quirúrgica que corrija un prolapso, una de cada tres mujeres sufrirá un nuevo prolapso.
- El prolapso puede también ocurrir a mujeres que han tenido una histerectomía (extracción del útero). En estos casos el prolapso puede ser de la parte superior de la vagina (la bóveda).

¿QUÉ SE PUEDE HACER PARA PREVENIR EL PROLAPSO?

¡Es mucho mejor prevenir un prolapso que tratar de curarlo! Si alguna mujer entre sus familiares cercanos ha tenido prolapsos, entonces usted corre un mayor riesgo y debe hacer todo lo posible por seguir los consejos que aquí se indican.

Dado que un prolapso se debe a una debilidad en los tejidos pélvicos y los músculos pélvicos, usted debe fortalecer sus músculos pélvicos, cualquiera sea su edad.

Usted puede fortalecer sus músculos pélvicos por medio de ejercicios adecuados (lea el folleto "Ejercicios para los músculos pélvicos en la mujer"). Es importante que usted acuda a expertos tales como un fisioterapeuta especialista en ejercicios para los músculos pélvicos o a una enfermera especializada en incontinencia, a fin de que la asesoren sobre los ejercicios adecuados a su caso. Si a usted se le ha diagnosticado un prolapso, estos expertos le darán la mejor ayuda para diseñar un tal programa de ejercicios para los músculos pélvicos que se ajuste a sus necesidades.



18 EL PROLAPSO

¿CÓMO SE PUEDE TRATAR EL PROLAPSO UNA VEZ QUE YA HA OCURRIDO?

Un prolapso puede ser tratado de manera **simple** o por medio de una **intervención quirúrgica**. Ello depende del grado del prolapso.

El método simple

Por lo general un prolapso puede ser tratado sin intervención quirúrgica, sobre todo en sus comienzos, y cuando el prolapso es moderado. El método simple puede implicar:

- un plan de ejercicios para los músculos del perineo diseñado para atender sus necesidades específicas, bajo el asesoramiento de un fisioterapeuta especialista en ejercicios para los músculos pélvicos o de una enfermera especializada en incontinencia;
- averiguar las causas de su prolapso, y quizá cambiar algunas de sus costumbres;
- cuidar su vejiga e intestino manteniendo buenos hábitos que eviten tener que hacer un gran esfuerzo al defecar (lea el folleto “A cuidar la vejiga: buenos hábitos para todos”); y
- usar un pesario (un dispositivo de plástico o goma que se coloca en su vagina) hecho cuidadosamente a su medida e instalado en la vagina a fin de brindar soporte interno a sus órganos pélvicos (una especie de puntal) para sus órganos pélvicos en vez de cirugía.

El método de la intervención quirúrgica

La intervención quirúrgica puede reparar la fascia y ligamentos que estén rasgados o estirados. La operación puede efectuarse a través de la vagina o el estómago. A veces se coloca una malla especial en la pared anterior o posterior de la vagina para reforzarla en donde se haya debilitado o rasgado. A medida que el cuerpo sana, la malla ayuda a que se formen tejidos más fuertes a fin de brindar más soporte en los lugares que lo necesitan.

Después de la cirugía

Para evitar un nuevo prolapso asegúrese de hacer lo siguiente:

- busque asesoramiento de expertos para ejercitar sus músculos del perineo de manera que funcionen bien para sostener sus órganos pélvicos;
- evite esforzarse demasiado al defecar (lea el folleto “A cuidar la vejiga: buenos hábitos para todos”);
- mantenga su peso en los límites adecuados a su estatura y edad;
- aprenda a levantar pesos de manera segura, incluso el levantamiento de objetos muy pesados con otra persona;
- acuda al médico si tiene una tos persistente; y
- acuda al médico si con los pasos simples no nota mejoría.

Los diagramas han sido reproducidos del folleto de información “Prolapso genital” con la gentil autorización del programa de salud femenina del estado de Queensland (en inglés: “Women’s Health Queensland Wide”). www.womhealth.org.au



18 EL PROLAPSO

BUSQUE AYUDA

El prolapso es común. El ignorarlo no lo hará desaparecer. La ayuda existe. Lo mejor es que acuda a su médico, fisioterapeuta o enfermera especializada en incontinencia, quien le orientará sobre la mejor manera de tratar el prolapso, de acuerdo a sus necesidades específicas.

Si tiene alguna pregunta acerca del prolapso o el control urinario e intestinal, le sugerimos:

Servicio telefónico nacional de asistencia para casos de incontinencia y solicite ayuda de un experto (en inglés: Expert Advisors on the National Continence Helpline) sin costo alguno:

- información;
- consejos; y
- folletos.

LLAMADA GRATUITA * 1800 33 00 66 (de las 08:00 a las 20:00 horas, de lunes a viernes), o bien

Consulte este sitio de internet: www.bladderbowel.gov.au

El servicio telefónico puede contratar un intérprete a través del servicio telefónico de interpretación (en inglés: "Telephone Interpreter Service", más conocido por su sigla inglesa TIS). Sírvase llamar al 13 14 50 de lunes a viernes y pida que lo comuniquen con el servicio telefónico de asistencia (en inglés: "Helpline").

No desestime los indicios de un prolapso. Busque ayuda.

* A los llamados desde teléfonos celulares se les aplican las tarifas normales.

