



Universidad de Costa Rica

Sistema de Estudios de Posgrado en Especialidades Médicas

Proyecto Final de Investigación

**CARACTERIZACIÓN DE LAS MUJERES CON DIAGNÓSTICO DE PROLAPSO UROGENITAL QUE
UTILIZAN PESARIOS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL
CALDERÓN GUARDIA EN EL PERIODO DE AGOSTO 2022 - AGOSTO 2024**

Autora:

Dra. Yuliana Pereira Rodríguez

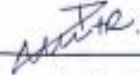
Tutora:

Dra. Rita Peralta Rivera

Médico Asistente Especialista en Ginecología y Obstetricia

San José, Costa Rica, noviembre 2024

"Esta Tesis fue aceptada por la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Ginecología y Obstetricia y de la Universidad de Costa Rica, como requisito parcial para optar al grado y título de Especialista en el Programa de Posgrado Ginecología y Obstetricia"



Dra. Rita Peralta Rivera

Especialista en Ginecología y Obstetricia

Tutor/Profesor Guía



Dra. Milagro León Huevo

Especialista en Ginecología y Obstetricia

Lector 1



Dra. Sandra Vargas Lejarza

Especialista en Ginecología y Obstetricia

Lector 2



Dra. Viryo Castro Acuña

Director (a) Coordinador (a) Programa de Posgrado en la Especialidad en Ginecología y Obstetricia



Yuliana Pereira Rodríguez

Sustentante

Lista de abreviaturas

ACOG: American College of Obstetricians and Gynecologists

PFDI: Pelvic Floor Distress Inventory

PFIQ: Pelvic Floor Impact Questionnaire

POPQ: Pelvic Organ Prolapse Quantification

UDI-6: Urinary Distress Inventory

IIQ-7: Incontinence Impact Questionnaire

RESUMEN

Objetivo: Determinar el grado de mejoría clínica de las pacientes con diagnóstico de prolapso urogenital que reciben tratamiento con pesarios en el Servicio de Ginecología del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia durante el periodo de agosto 2022- agosto 2024. **Materiales y métodos:** Estudio observacional retrospectivo de revisión de expedientes, obtenidos de la base de datos de la consulta externa de ginecología del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia. **Población:** Mujeres con diagnóstico de prolapso urogenital manejadas con pesario en la consulta externa de ginecología del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia en el periodo de agosto 2022 – agosto 2024. **Resultados:** Del total de pacientes con diagnóstico de prolapso urogenital tratadas con pesario durante el periodo descrito (n=342), 281 cumplían con los criterios de inclusión. La mayoría de pacientes incluidas en este estudio son mayores de 60 años, con morbilidades asociadas, siendo la hipertensión arterial la patología más frecuente. El síntoma más común fue la sensación de “bulto” o masa vaginal. El 43% de pacientes se mantiene con uso activo de pesario. Se evaluó de forma subjetiva el grado de mejoría clínica y satisfacción de las pacientes con respecto al uso del pesario. **Conclusiones:** El 59% de las pacientes se siente muy satisfecha o satisfecha con el pesario y la mayoría presenta mejoría de los síntomas.

ABSTRACT

Objective: To determine the degree of clinical improvement of patients with diagnosis of urogenital prolapse who receive treatment with pesarios in the Gynecology Service of the Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia Hospital during the period from August 2022 to August 2024. **Materials and methods:** A retrospective observational study of the review of files, obtained from the database at the Gynecology Service of the Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia Hospital. **Population:** Women with diagnosis of urogenital prolapse managed with pesario at the Gynecology Service of the Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia in the period of August 2022 - August 2024. **Results:** Of the total number of patients diagnosed with urogenital prolapse treated with pesario during the period described (n=342), 281 met the inclusion criteria. The majority of patients included in this study are over 60 years old, with associated morbidities, with arterial hypertension being the most frequent pathology. The

*most common symptom was a feeling of "lump" or vaginal mass. 43% of patients continue with active use of pessario. The extent of clinical improvement and satisfaction with the use of pessary was evaluated subjectively. **Conclusions:** 59% of the patients are very satisfied or satisfied with the pessary and most have improvement in their symptoms.*

INTRODUCCIÓN

Los pesarios son dispositivos mecánicos diseñados para sostener la vagina y mantener los órganos prolapsados en la posición anatómica correcta. Se sabe que son utilizados con frecuencia y muchas veces se ofrecen como tratamiento de primera línea para el alivio de síntomas y manejo del prolapso en especial en pacientes con alta morbilidad para una cirugía (1, 2).

Los síntomas más frecuentes asociados al prolapso de órganos pélvicos son: sensación de bulto vaginal, presión o dolor pélvico, masa genital palpable, sangrado o flujo vaginal, dispareunia, incontinencia urinaria o fecal, constipación, lumbalgia e infecciones urinarias a repetición (1).

El último boletín del Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia (ACOG), señala que el prolapso de órganos pélvicos puede presentarse en mujeres jóvenes, sin embargo, la mayor incidencia se observa en mujeres de 70-79 años. Dentro de los factores de riesgo, señala: mayor paridad, parto vaginal, mayor edad, obesidad, desórdenes del tejido conectivo, menopausia y constipación crónica. El ACOG recomienda ofrecer pesarios como alternativa a la cirugía, esta indicación se extiende para todos los estadios de prolapso de órganos pélvicos (2).

Las tasas de éxito reportadas hasta el momento en pacientes que utilizan pesarios, varían según las publicaciones, pero estas son generalmente altas. Según el ACOG hasta un 92% de las pacientes se adaptan de manera exitosa al pesario (2).

En un estudio retrospectivo realizado en la Universidad de Pekín en China en donde participaron trescientas mujeres con prolapso sintomático con edades promedio de 67 a 77 años, la colocación del pesario fue exitosa en el 83%. Las tasas de abandono del pesario anular y del pesario Gellhorn fueron del 20,9 % y del 27,8 %. Para las pacientes con ajuste

exitoso del pesario, las complicaciones fueron erosiones (24,4 %), sangrado vaginal anormal (9,5 %), incontinencia urinaria (3,0 %), vaginitis (2,5 %), dificultad para vaciar la orina (2,0 %), dificultad para defecar (1,5 %), incontinencia fecal (0,5%), alergia (0,5%) y lumbalgia (0,5%). Todas las complicaciones fueron leves y pudieron aliviarse con tratamiento farmacológico o cambio de pesarios. Ninguno de las pacientes presentó complicaciones graves. Ciento sesenta y dos pacientes a las que se les colocó correctamente el pesario completaron la encuesta de satisfacción, el 79 % estaban satisfechas o muy satisfechas con el uso del mismo. Las tasas de uso continuo del pesario fueron de 86,1% después de un año, 77,2% después de dos años y 49,4% después de cinco años (3).

Cheung y colaboradores sugieren que la mejoría de síntomas asociados al prolapso en las mujeres con uso de pesario se ve potenciada con el uso concomitante de otro método de manejo conservador como lo son los ejercicios del piso pélvico (4).

En una actualización de la biblioteca Cochrane, publicada por última vez en el año 2013, se evaluó el efecto de los pesarios para el manejo del prolapso de órganos pélvicos en mujeres. Se incluyeron cuatro estudios aleatorios controlados con un total de cuatrocientas setenta y ocho mujeres con varios estadios de prolapso. Esta revisión no estableció relación entre el uso de pesarios y algún beneficio en aliviar los síntomas del prolapso. Sin embargo, demostró que el uso de pesarios combinados con ejercicios de la musculatura pélvica si podría mejorar los síntomas y la calidad de vida de las pacientes. Podría tener un mayor riesgo de eventos adversos el uso único de pesarios en comparación con el ejercicio (5).

Existen varios cuestionarios utilizados para evaluar el grado de satisfacción de las pacientes con el uso de pesarios, entre ellos: PFDI (Pelvic Floor Distress Inventory), PFIQ (Pelvic Floor Impact Questionnaire), UDI-6 (Urinary Distress Inventory) y el IIQ-7 (Incontinence Impact Questionnaire); en donde mayores puntuaciones asocian un mayor impacto en la mejoría de síntomas (6).

Un estudio retrospectivo estimó el efecto del uso del pesario en la mejora de los síntomas y la calidad de vida en mujeres con prolapso de órganos pélvicos, examinó los factores que influyen en la elección de la paciente y el uso continuado de un pesario, y determinó las razones asociadas con la interrupción del uso del pesario. Se incluyeron setenta y dos pacientes con prolapso de órganos pélvicos sintomáticos, las cuales fueron evaluadas para la

inserción de un pesario entre marzo de 2006 y agosto de 2008 en un hospital universitario en Canadá. Los síntomas urinarios y la calidad de vida se evaluaron mediante el cuestionario de incontinencia Urinary Distress Inventory (UDI-6) y el Incontinence Impact Questionnaire (IIQ-7) al inicio y después de la inserción, a los dos meses y al año. En comparación con los hallazgos iniciales, al año, el UDI-6 y el IIQ-7 demostraron una mejora significativa en la frecuencia de la micción, la incontinencia de esfuerzo, la función miccional y la evacuación intestinal. Considerablemente más mujeres mayores o menopáusicas optaron por un pesario en lugar de cirugía, y más mujeres sexualmente activas prefirieron la cirugía. Se concluyó que las mujeres con diabetes mellitus o incontinencia urinaria de esfuerzo oculta y aquellas sin apoyo familiar tienen más probabilidades de interrumpir el uso del pesario (8).

Un estudio de cohorte prospectivo realizado en un hospital universitario holandés, comparó los resultados funcionales después del tratamiento con pesario y después de la cirugía de prolapso como tratamientos primarios para el prolapso urogenital. Entre junio de 2009 y julio de 2014, se incluyeron ciento trece mujeres con prolapso sintomático estadio II o superior que requerían tratamiento. Las pacientes fueron tratadas según su preferencia con un pesario o cirugía, de las cuales setenta y cuatro mujeres fueron inicialmente tratadas con pesario y treinta y nueve inicialmente tratadas quirúrgicamente. El criterio principal de valoración fue la calidad de vida a los doce meses de seguimiento según el dominio de prolapso del cuestionario Urogenital Distress Inventory (UDI). En este estudio se encontró que, a los doce meses, el grupo de pesario informó más síntomas que el grupo de cirugía. Las mujeres del grupo del pesario tenían más probabilidades de necesitar una intervención adicional, y el 28 % necesitó una intervención quirúrgica en contraste con las mujeres del grupo de cirugía, de las cuales el 5% necesitó una reintervención. Las pacientes más jóvenes, con un estadio POP-Q más alto y síntomas urinarios más severos que afectaban su vida social tenían más probabilidades de elegir la cirugía. Sin embargo, este estudio también demostró que el tratamiento con pesario permitió evitar cirugía en un 72% de las mujeres (10).

Carmona, en el periodo de 2014-2018 evaluó el perfil clínico y complicaciones de las adultas mayores con prolapso urogenital que utilizan pesario en la clínica de incontinencia urinaria del Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología Raúl Blanco Cervantes en Costa Rica. En este estudio se concluyó que las pacientes afectadas en su mayoría rondan los 70-74 años y

el principal factor de riesgo es la multiparidad. De las pacientes que iniciaron manejo con pesario, el 44% se mantenían activas y el 67% utilizó el pesario por al menos un año. La mayoría de pacientes mostraron mejoría clínica con el uso del pesario y quienes no lo presentaron decidieron suspenderlo. Dentro de las complicaciones más frecuentes destacaron la caída involuntaria del pesario y el desarrollo de leucorrea (13).

Arroyo y Mora, en el periodo de enero 2019– diciembre 2019, evaluaron el impacto del tratamiento de prolapso de órganos pélvicos con pesario en la calidad de vida de pacientes del Servicio de Ginecología del Hospital México en Costa Rica. Como primordiales factores de riesgo asociados a prolapso de órganos pélvicos, encontraron la edad mayor a 35 años y multiparidad. Las principales causas de discontinuación del método fueron: expulsión espontánea del mismo, síntomas urinarios de novo y presentación de úlceras vaginales. Demostraron una tasa de éxito de 59% en el prolapso urogenital tratado con pesario (14).

No existen estudios de esta índole realizados en el Hospital Dr Rafael Ángel Calderón Guardia, lo cual motiva a la realización de este estudio.

OBJETIVO GENERAL

Determinar el grado de mejoría clínica de las pacientes con diagnóstico de prolapso urogenital que reciben tratamiento con pesarios en el Servicio de Ginecología del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia durante el periodo de agosto 2022- agosto 2024.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir las principales características de las pacientes con prolapso de órganos pélvicos que utilizan pesarios en el Servicio de Ginecología del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.
2. Determinar los principales síntomas que aquejan las pacientes con prolapso urogenital que ameritan uso de pesarios.
3. Reconocer las posibles complicaciones asociadas con el uso de pesarios en nuestra población.

4. Detallar el porcentaje de pacientes que abandonan el uso del pesario, así como sus principales razones.
5. Identificar el porcentaje de pacientes que desea tratamiento quirúrgico para el manejo de prolapso urogenital en esta población.

METODOLOGÍA

POBLACIÓN Y PERIODO DE ESTUDIO:

Mujeres con diagnóstico de prolapso urogenital manejadas con pesario en la consulta externa de ginecología del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia en el periodo de agosto 2022 – agosto 2024.

TIPO DE ESTUDIO:

Observacional

VARIABLES:

1. Edad: tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento. La edad se reportará en rangos:
 - 20-40 años
 - 41-60 años
 - 61-80 años
 - 81-100 Años
 - Mayor de 100 años
2. Enfermedad: alteración leve o grave del funcionamiento normal de un organismo o de alguna de sus partes debido a una causa interna o externa. Se enunciarán las principales enfermedades que asocian las pacientes.

3. Paridad: número de veces que una mujer ha estado embarazada. Se indicará el número de embarazos que ha presentado la paciente, así como la vía de parto:
Número de partos vaginales
Número de cesáreas
4. Síntoma: alteración del organismo que pone de manifiesto una enfermedad. Se nombrarán los principales síntomas que aquejan las pacientes.
5. Mejoría clínica: alivio que se produce en el curso de una enfermedad o de un proceso doloroso. Se evaluará el grado de mejoría asociado al uso del pesario, de la siguiente manera:
Muy satisfecha: muy satisfecha con el uso del pesario y el efecto en su calidad de vida.
Satisfecha: satisfecha con el uso del pesario y el efecto en su calidad de vida.
Insatisfecha: no se siente satisfecha con el uso del pesario.
6. Complicaciones: problema que se presenta durante el curso de una enfermedad. Se enumerarán las principales complicaciones asociadas al uso del pesario en la población en estudio.
7. Abandono de tratamiento: renunciar al tratamiento. Se mencionarán las principales causas del abandono del tratamiento en la población mencionada, así como el porcentaje de pacientes que lo abandonan.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Mujeres de 20 años en adelante a quienes se les colocó un pesario en el periodo de agosto 2022 – agosto 2024 en el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia para manejo de prolapso urogenital.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

1. Menores de 20 años.
2. Pacientes con abandono del seguimiento en la consulta.
3. Pacientes atendidas fuera del rango de estudio (rango agosto 2022- agosto 2024).

MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DE MEDICIÓN

Los nombres de las pacientes participantes de la investigación serán recopilados de la base de datos disponibles en la consulta de piso pélvico del Servicio de Ginecología del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia. Dicha consulta tiene una lista con los nombres de las pacientes atendidas por la patología en cuestión. Una vez obtenidos los nombres de las pacientes, se procederá a la revisión del expediente digital y con los datos obtenidos del mismo, se procederá a llenar el cuestionario. Dicha información se mantendrá de manera confidencial por parte de las investigadoras.

Dado que se trata de un estudio que plantea un análisis descriptivo se harán distribuciones de frecuencias y cálculo de porcentajes para todas las variables.

La edad si bien es una variable cuantitativa se analizará agrupada, por lo que se calcularán frecuencias absolutas y relativas.

La mejoría clínica será evaluada de forma subjetiva según cada paciente.

Los hallazgos se resumirán en cuadros y gráficos.

PLAN DE ANÁLISIS

Al concluir con la recolección de datos antes descrita, se procede con el análisis estadístico tipo inferencial aplicando prueba de chi cuadrado para determinar si existe una diferencia significativa entre los resultados esperados y los observados en una o más variables.

Se utilizará Microsoft 365 Excel 2021 como herramienta para recopilación de datos.

RESULTADOS

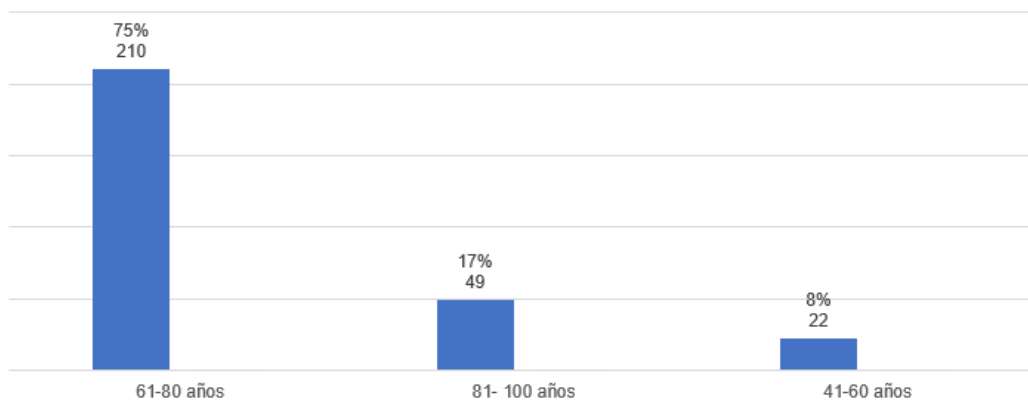
Durante el periodo descrito, se revisaron 342 expedientes de pacientes diagnosticadas con prolapso urogenital y manejadas con pesarios en la consulta externa del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia en el periodo de agosto 2022 – agosto 2024. Del total de esta muestra, 10 pacientes fallecieron durante el periodo descrito, y 51 pacientes no contaban con información completa registrada en el expediente digital. 281 pacientes fueron incluidas en la investigación (82% de la muestra).

A continuación, se describen los hallazgos encontrados con las variables planteadas en este estudio.

Describir las principales características de las pacientes con prolapso de órganos pélvicos que utilizan pesarios en el Servicio de Ginecología del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

Con respecto a la variable edad, ninguna paciente es menor de 41 años, el 8% se encuentra entre 41-60 años, la mayoría (75%) entre 61-80 años y solo el 17% entre 81-100 años.

Gráfico 1. Clasificación por edad de las pacientes con prolapso urogenital que utilizan pesarios en el servicio de ginecología del hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia en el periodo agosto 2022- agosto 2024



Fuente: Elaboración propia basado en el expediente digital único en salud, CSSS 2024.

En alusión a la variable enfermedad, la mayoría de pacientes en este estudio tenía alguna enfermedad crónica e incluso una combinación de varios padecimientos. Dentro de las patologías crónicas más frecuentes en este grupo de pacientes, destacan: hipertensión arterial (213 pacientes), dislipidemia (101 pacientes), diabetes mellitus (100 pacientes) y asma (35 pacientes). Con menor frecuencia se encuentra el alzheimer (4 pacientes).

Tabla 1. Enfermedades crónicas más comunes en pacientes con diagnóstico de prolapso urogenital que utilizan pesarios en el Servicio de Ginecología del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia en el periodo agosto 2022-agosto 2024

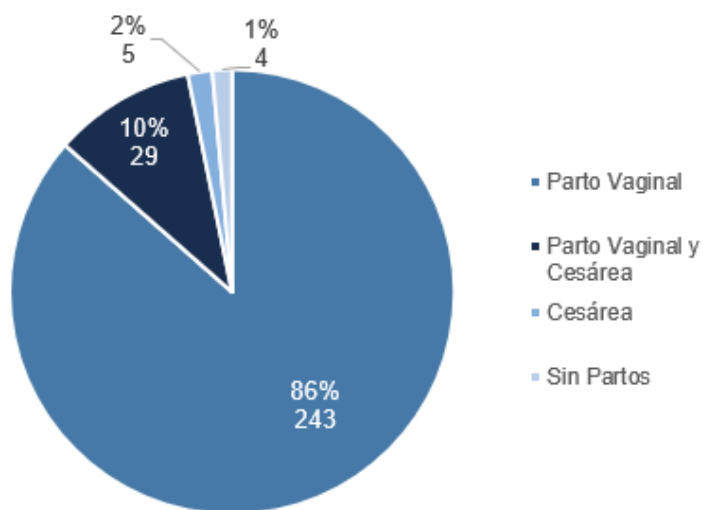
Enfermedad	Cantidad de pacientes	Relación porcentual
Hipertensión arterial	213	42%
Dislipidemia	101	20%
Diabetes Mellitus	100	20%
Asma	35	7%
Incontinencia Urinaria	35	7%
Obesidad	19	4%
Alzheimer	4	1%
Total	507	100%

Fuente: Elaboración propia con base en Expediente Digital Único en Salud, CSSS, 2024.

En la población analizada, el 10% tiene antecedente de tabaquismo.

El siguiente gráfico describe la vía de parto de las pacientes incluidas en esta revisión. La mayoría tiene antecedente de parto vaginal (86 %).

Gráfico 2. Porcentaje del antecedente de vía de parto en pacientes con diagnóstico de prolapso urogenital que utilizan pesarios en el Servicio de Ginecología del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia en el periodo agosto 2022-agosto 2024



Fuente: Elaboración propia con base en Expediente Digital Único en Salud, CSSS, 2024.

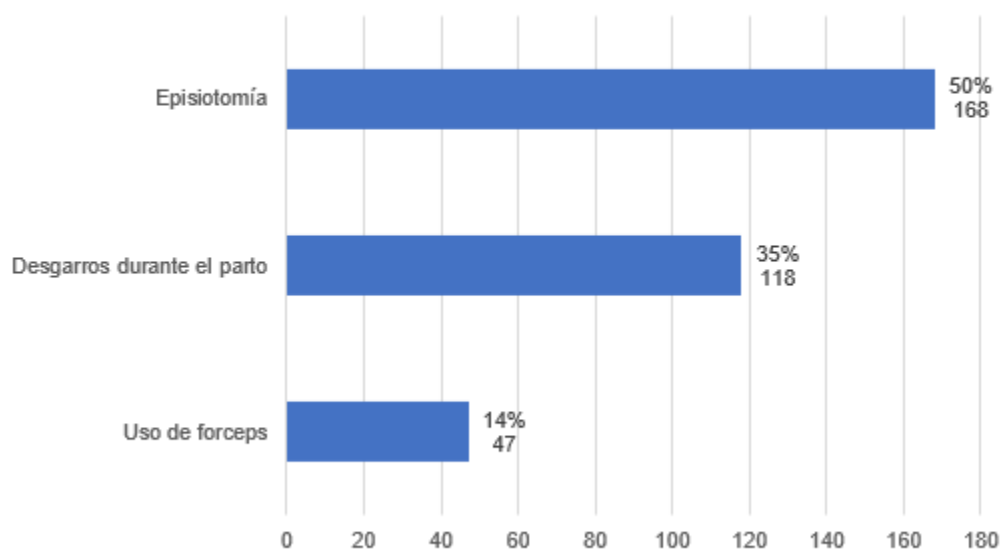
Tabla 2. Cantidad de partos vaginales en pacientes con diagnóstico de prolapso urogenital que utilizan pesarios en el Servicio de Ginecología del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia en el periodo agosto 2022- agosto 2024

Número de partos	Cantidad de pacientes	Relación porcentual
1	16	7%
2	50	21%
3	65	27%
4	60	25%
5	19	8%
Más de 5	33	14%
Total	243	100%

Fuente: Elaboración propia con base en Expediente Digital Único en Salud, CSSS, 2024.

En relación al antecedente de complicaciones obstétricas, la mayoría de pacientes presentó alguna complicación durante el parto, de ellas el 50% requirió episiotomía, el 35% presentó desgarros durante el parto y el 14% uso de fórceps.

Gráfico 3. Antecedente de complicaciones obstétricas en pacientes con diagnóstico de prolapso urogenital que utilizan pesarios en el Servicio de Ginecología del Hospital Dr. Rafael Calderón Guardia en el periodo agosto 2022 - agosto 2024



Fuente: Elaboración propia con base en Expediente Digital Único en Salud, CSSS, 2024.

Determinar los principales síntomas que aquejan las pacientes con prolapso urogenital que ameritan uso de pesarios.

En la población analizada, los principales síntomas reportados por las pacientes, por los cuales acudieron a consulta, fueron: sensación de “bulto” o masa vaginal (reportado por 268 pacientes), dificultad para miccionar (160 pacientes) y dolor pélvico (46 pacientes). El síntoma menos reportado fue: problemas relacionados con la relación sexual (6 pacientes). Algunas pacientes presentaban más de un síntoma.

Tabla 3. Principales síntomas asociados al prolapso urogenital en pacientes que utilizan pesarios en el Servicio de Ginecología del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia en el periodo agosto 2022 - agosto 2024

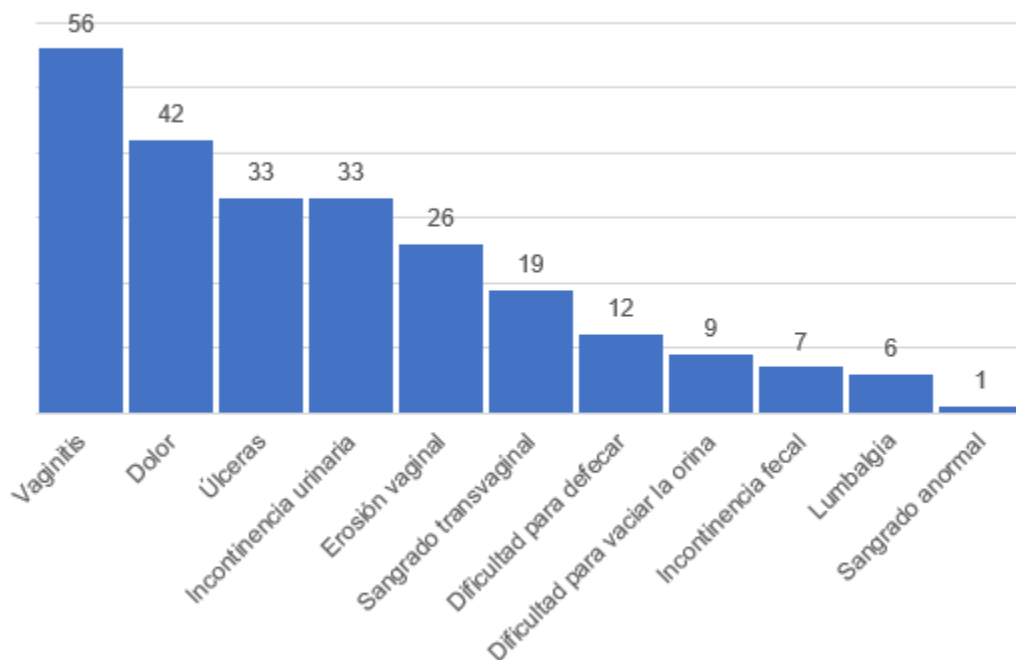
Síntomas	Pacientes	Relación porcentual
Sensación de “bulto” o masa vaginal	268	48%
Dificultad para miccionar	160	29%
Dolor pélvico	46	8%
Dificultad para defecar	45	8%
Presión vaginal	34	6%
Problemas con la relación sexual	6	1%
Total	559	100%

Fuente: Elaboración propia con base en Expediente Digital Único en Salud, CSSS, 2024.

Reconocer las posibles complicaciones asociadas con el uso de pesarios en nuestra población.

En estas pacientes, el 51% presentó complicaciones asociadas con el uso del pesario. Las complicaciones que fueron más frecuentes son: vaginitis en 56 pacientes, dolor pélvico en 42 pacientes y úlceras e incontinencia urinaria con 33 pacientes en cada grupo.

Gráfico 4. Principales complicaciones asociadas al uso del pesario en las pacientes del servicio de Ginecología del hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia en el periodo agosto

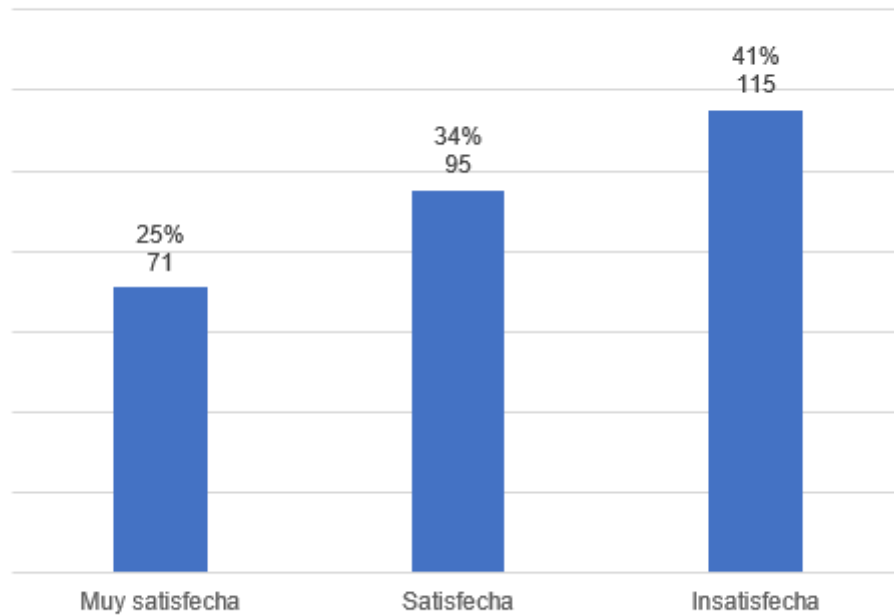


Fuente: Elaboración propia basado en el expediente digital único en salud, CSSS 2024.

Determinar el grado de mejoría clínica de las pacientes con diagnóstico de prolapso urogenital que reciben tratamiento con pesarios en el Servicio de Ginecología del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia durante el periodo de agosto 2022- agosto 2024.

En la población evaluada, 25% de las pacientes refirió estar satisfecha, 34% muy satisfecha y 41% insatisfecha con el uso del pesario.

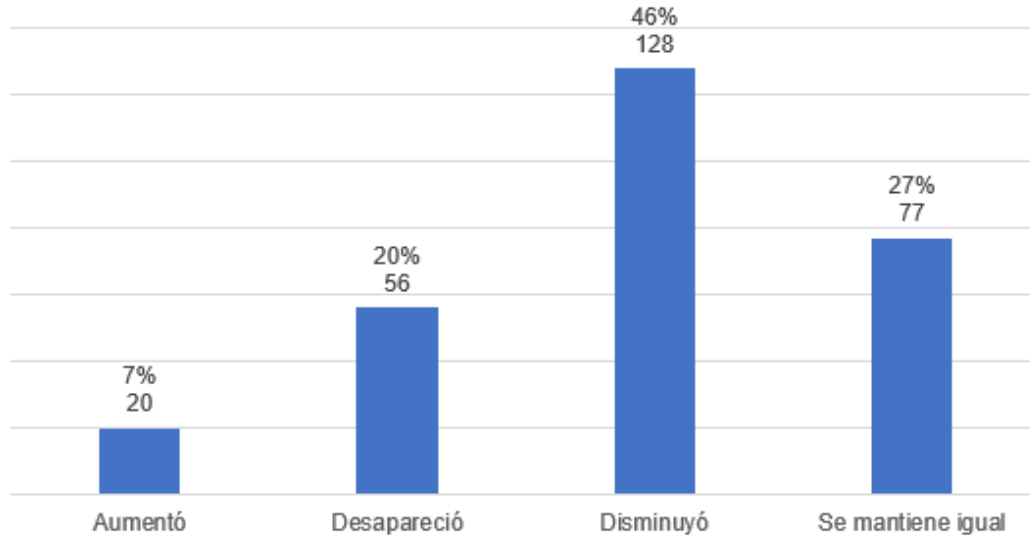
Gráfico 5. Nivel de satisfacción con el uso del presario en las pacientes con diagnóstico de prolapso urogenital del servicio de Ginecología del hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia en el periodo agosto 2022-agosto 2024



Fuente: Elaboración propia basado en el expediente digital único en salud, CSSS 2024.

El siguiente gráfico describe la sintomatología que presentaron las pacientes posterior al uso del pesario. La mayoría de pacientes refiere que los síntomas disminuyeron posterior al uso del pesario (46%). En el 20% de pacientes los síntomas desaparecieron y en el 27% se mantienen igual.

Gráfico 6. Sintomatología posterior al uso del pesario en las pacientes con diagnóstico de prolapso urogenital del servicio de Ginecología del hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia en el periodo agosto 2022-agosto 2024



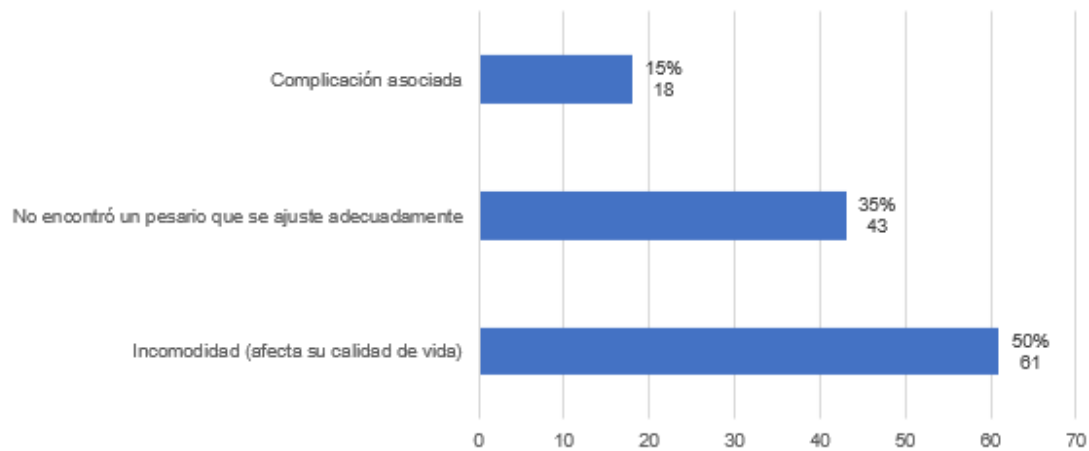
Fuente: Elaboración propia con base en Expediente Digital Único en Salud, CSSS, 2024.

Detallar el porcentaje de pacientes que abandonan el uso del pesario, así como sus principales razones.

En este estudio, la mayoría de las pacientes mantiene el uso del pesario 57% y la minoría ha decidido abandonarlo 43%.

En el 43% de pacientes que abandonaron el pesario, las principales causas de abandono reportadas en este estudio son: la incomodidad al usar el pesario (50%) y en segundo lugar la paciente no encontró un pesario que se ajustara adecuadamente (35%).

Gráfico 6. Principales razones del abandono del uso de pesario en pacientes con diagnóstico de prolapso urogenital en el Servicio de Ginecología del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia en el periodo agosto 2022 - agosto 2024

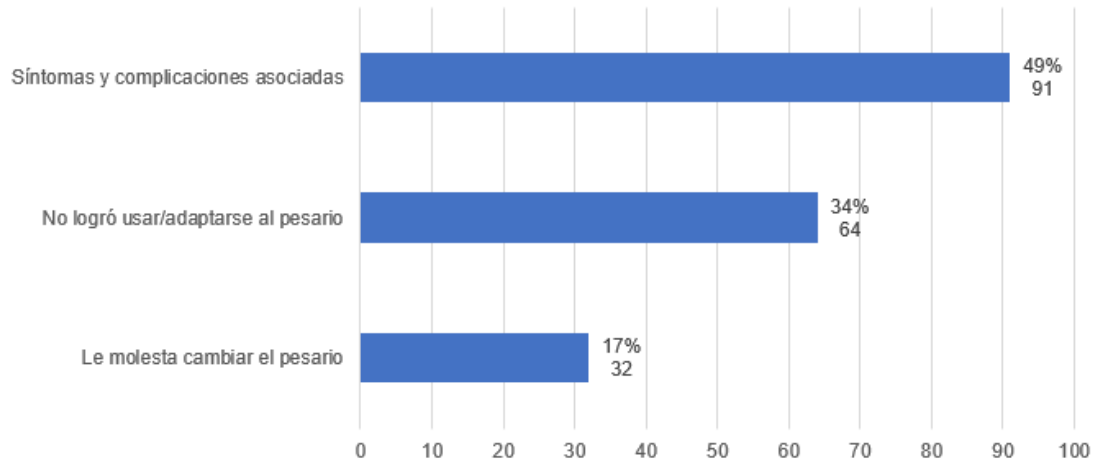


Fuente: Elaboración propia con base en Expediente Digital Único en Salud, CSSS, 2024.

De todas las pacientes analizadas en este estudio, la mayoría, (67%) desea optar por tratamiento quirúrgico. Sólo 33% desea mantener el pesario.

En el 67% de las pacientes que eligen el manejo quirúrgico posterior al uso del pesario, las principales razones para elegir este tratamiento son: los síntomas y complicaciones asociadas con el pesario (91 pacientes), no logró adaptarse al uso del pesario (64 pacientes) y molestias por cambiar el pesario regularmente (32 pacientes).

Gráfico 7. Principales razones por las cuales eligen el manejo quirúrgico las pacientes con diagnóstico de prolapso urogenital del servicio de Ginecología del hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia en el periodo agosto 2022-agosto 2024



Fuente: Elaboración propia basado en el expediente digital único en salud, CSSS 2024.

DISCUSIÓN

Del total de la población analizada (n=281), muchas de las características de estas pacientes se encuentran en relación con lo reportado en la literatura hasta el momento. A continuación, se justifica la razón de esta afirmación.

El último boletín del Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia (ACOG), señala que el prolapso de órganos pélvicos puede presentarse en mujeres jóvenes, sin embargo, la mayor incidencia se observa en mujeres de 70-79 años. Dentro de los factores de riesgo, señala: mayor paridad, parto vaginal, mayor edad, obesidad, desórdenes del tejido conectivo, menopausia y constipación crónica (2).

Con respecto a la edad, el 75% de nuestra población se encuentra en edades de 61 – 80 años, lo cual coincide con el último boletín del ACOG.

El ACOG recomienda utilizar pesarios como tratamiento alterativo al manejo quirúrgico en pacientes con elevada morbilidad para una cirugía. En este estudio se evidencia que las pacientes que utilizan pesarios, suelen tener patologías crónicas de manera frecuente como hipertensión arterial, dislipidemia, diabetes mellitus, asma y en menor frecuencia alzheimer,

las cuales tienen mayor morbilidad para una cirugía. La mayoría de pacientes en esta investigación no son tabaquistas.

Dentro de los factores de riesgo mencionados en el boletín del ACOG, se mencionan: mayor paridad y el parto vaginal. En este estudio hubo muy pocas pacientes nulíparas, la mayoría (86%) tiene antecedente de parto vaginal y hasta el 52% tiene de 3 a 4 partos vaginales previos.

En la literatura está claro que la historia obstétrica desfavorable como uso de fórceps, desgarros perineales y episiotomía durante el parto aumentan el riesgo de prolapso urogenital. Esto coincide con los hallazgos de esta investigación, en donde la mayoría de pacientes presentó alguna de estas complicaciones, siendo la más frecuente la episiotomía (50%).

Según lo hallado en la biblioteca Cochrane y PubMed, los síntomas más frecuentes asociados al prolapso de órganos pélvicos son: sensación de bulto vaginal, presión o dolor pélvico, masa genital palpable, sangrado o flujo vaginal, dispareunia, incontinencia urinaria o fecal, constipación, lumbalgia e infecciones urinarias a repetición (6). Los principales síntomas reportados en la población de nuestro estudio, forman parte de los más frecuentemente reportados en la literatura y son: sensación de “bulto” o masa vaginal, dificultad para miccionar y dolor pélvico.

En un estudio retrospectivo realizado en la Universidad de Pekín en China en donde participaron trescientas mujeres con prolapso sintomático con edades promedio de 67 a 77 años, las complicaciones más frecuentes fueron erosiones (24,4 %), sangrado vaginal anormal (9,5 %), incontinencia urinaria (3,0 %), vaginitis (2,5 %), dificultad para vaciar la orina (2,0 %), dificultad para defecar (1,5 %), incontinencia fecal (0,5%), alergia (0,5%) y lumbalgia (0,5%) (3).

Dichos valores difieren en cuanto a porcentaje con los hallazgos obtenidos en nuestro estudio. En este estudio se informó como principales complicaciones: vaginitis (19%) la cual se presentó significativamente más en nuestra población, dolor pélvico (14%) e incontinencia urinaria (11%).

En este mismo estudio realizado en Pekín, ciento sesenta y dos pacientes a las que se les colocó correctamente el pesario completaron la encuesta de satisfacción, el 79 % estaban satisfechas o muy satisfechas con el uso del mismo (3).

En esta investigación se evaluó de manera subjetiva el grado de satisfacción de las pacientes que utilizan pesarios. El porcentaje correspondiente a las pacientes satisfechas o muy satisfechas es del 59%, el cual no se encuentra distante con respecto al estudio mencionado previamente. Lo cual nos hace considerar al pesario como una buena opción de tratamiento, siendo bien aceptada por la paciente y evitando así los riesgos que puede conllevar un procedimiento quirúrgico.

Además, en nuestro estudio, en el 66% de las pacientes los síntomas disminuyeron o desaparecieron, lo cual coincide con los hallazgos en el estudio realizado por Carmona, quien evaluó el perfil clínico y complicaciones de las adultas mayores con prolapso urogenital que utilizan pesario en la clínica de incontinencia urinaria del Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología Raúl Blanco Cervantes en Costa Rica en el periodo 2014-2018, en este estudio la mayoría de pacientes mostraron mejoría clínica con el uso del pesario.

Con respecto al uso del pesario, el 57% de nuestra población se mantiene con uso activo del pesario, estos hallazgos son muy similares a los descritos por Arroyo y Mora, quienes en el periodo de Enero 2019– Diciembre 2019, evaluaron el impacto del tratamiento de prolapso de órganos pélvicos con pesario en la calidad de vida de pacientes del Servicio de Ginecología del Hospital México en Costa Rica, demostrando una tasa de éxito de 59% en el prolapso urogenital tratado con pesario (14) y a los descritos en el estudio realizado en Pekín, mencionado anteriormente, en donde las tasas de uso continuo del pesario fueron de 86,1% después de un año, 77,2% después de dos años y 49,4% después de cinco años. (5). Nuestro porcentaje es muy similar con respecto al estudio de Carmona mencionado previamente, el cual indica que de las pacientes que iniciaron manejo con pesario, solo el 44% se mantenían activas (13).

En nuestro estudio el 43% de las pacientes decidieron abandonar el uso del pesario, las principales razones fueron la incomodidad y el no encontrar un pesario que se ajustara adecuadamente. Esto coincide con los hallazgos de Arroyo y Mora, quienes, en su estudio ya descrito anteriormente, mencionan que una las principales causas de discontinuación del

método fue la expulsión espontánea del mismo, siendo esta la segunda causa más frecuente en nuestro estudio (14).

La mayoría de nuestra población (67%) desea el manejo quirúrgico tras haber utilizado el pesario, esto lo atribuyen principalmente a: síntomas y complicaciones, falta de adaptación al uso del pesario y molestias por realizar cambios periódicos de pesario. No es posible comparar las principales razones en el deseo del abordaje quirúrgico, ni los porcentajes, debido a que en los estudios previos analizados no se pregunta directamente a las pacientes si las mismas desean operarse.

CONCLUSIONES

La mayoría de pacientes con prolapso urogenital en este estudio son mujeres mayores de 60 años, quienes poseen morbilidades o patologías crónicas asociadas, suelen ser multíparas, con historia de partos vaginales y con complicaciones obstétricas relacionadas al parto, siendo la más frecuente la episiotomía.

Los síntomas más comunes que presentan las pacientes con prolapso urogenital en esta investigación son: sensación de “bulto” o masa vaginal, dificultad para miccionar y dolor pélvico.

Las complicaciones más frecuentes asociadas al uso de pesario en esta investigación fueron: vaginitis (19%), dolor pélvico (14%) e incontinencia urinaria (11%).

El 57% de las pacientes en este estudio, se mantiene con uso activo del pesario. En el 43% restante, las principales causas de abandono del mismo son: incomodidad y ajuste inadecuado del pesario.

El 59% de las pacientes se siente muy satisfecha o satisfecha con el pesario y la mayoría presenta mejoría de los síntomas. A pesar de esto, en este estudio, el 67% de las mujeres desea operarse.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pelvic organ prolapse: ACOG practice bulletin, number 214. *Obstet Gynecol* [Internet]. 2019 [citado el 7 de octubre de 2022];134(5): e126–42. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31651832/>
2. De Albuquerque Coelho SC, de Castro EB, Juliato CRT. Female pelvic organ prolapse using pessaries: systematic review. *Int Urogynecol J* [Internet]. 2016 [citado el 7 de octubre de 2022];27(12):1797–803. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26992725/>
3. Blomquist JL, Muñoz A, Carroll M, Handa VL. Association of delivery mode with pelvic floor disorders after childbirth. *JAMA* [Internet]. 2018 [citado el 7 de octubre de 2022];320(23):2438–47. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30561480/>
4. Lince SL, van Kempen LC, Vierhout ME, Kluivers KB. A systematic review of clinical studies on hereditary factors in pelvic organ prolapse. *Int Urogynecol J* [Internet]. 2012 [citado el 7 de octubre de 2022];23(10):1327–36. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22422218/>
5. Gurovich M, Aros S, Sepúlveda J, Rey R, Wainstein A, Sacomori C. Calidad de vida, complicaciones asociadas y satisfacción con el uso de pesarios para tratamiento conservador del prolapso de órganos pélvicos. *Clin Invest Ginecol Obstet* [Internet]. 2021;48(2):87–94. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/gine/38.pdf>
6. Tan JS, Lukacz ES, Menefee SA, Powell CR, Nager CW, San Diego Pelvic Floor Consortium. Predictive value of prolapse symptoms: a large database study. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* [Internet]. 2005 [citado el 7 de octubre de 2022];16(3):203–9; discussion 209. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15875236/>
7. Espitia de la Hoz FJ. Factores de riesgo asociados con prolapso genital femenino: estudio de casos y controles. *Rev Urol Colomb / Colomb Urol J* [Internet]. 2015;24(1):12–8. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1491/149138607004.pdf>
8. Swift S, Woodman P, O’Boyle A, Kahn M, Valley M, Bland D, et al. Pelvic Organ Support Study (POSST): the distribution, clinical definition, and epidemiologic condition of pelvic organ support defects. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2005 [citado el 7 de octubre de 2022];192(3):795–806. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15746674/>

9. Cheung RYK, Lee JHS, Lee LL, Chung TKH, Chan SSC. Vaginal pessary in women with symptomatic pelvic organ prolapse: A randomized controlled trial: A randomized controlled trial. *Obstet Gynecol* [Internet]. 2016 [citado el 7 de octubre de 2022];128(1):73–80. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27275798/>
10. Bugge C, Adams EJ, Gopinath D, Stewart F, Dembinsky M, Sobiesuo P, et al. Pessaries (mechanical devices) for managing pelvic organ prolapse in women. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2020 [citado el 7 de octubre de 2022];11(3):CD004010. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33207004/>
11. Barber MD, Spino C, Janz NK, Brubaker L, Nygaard I, Nager CW, et al. The minimum important differences for the urinary scales of the Pelvic Floor Distress Inventory and Pelvic Floor Impact Questionnaire. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2009 [citado el 7 de octubre de 2022];200(5): 580.e1-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19375574/>
12. Ko P-C, Lo T-S, Tseng L-H, Lin Y-H, Liang C-C, Lee S-J. Use of a pessary in treatment of pelvic organ prolapse: quality of life, compliance, and failure at 1-year follow-up. *J Minim Invasive Gynecol* [Internet]. 2011 [citado el 7 de octubre de 2022];18(1):68–74. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21195956/>
13. Carmona P., Perfil clínico y complicaciones de las adultas mayores con prolapso urogenital que utilizan pesario en la clínica de incontinencia urinaria del hospital nacional de geriatría y gerontología, en el periodo comprendido de enero 2014 a octubre 2018. Tesis (especialidad en Geriatría y Gerontología, Universidad de Costa Rica. Sistema de Estudios de Posgrado).
14. Arroyo G., Mora M., Estudio observacional prospectivo sobre el impacto del tratamiento de prolapso de órganos pélvicos con pesario en la calidad de vida de pacientes del Servicio de Ginecología del Hospital México de enero 2019 a diciembre 2019. Tesis (especialidad en Ginecología y Obstetricia, Universidad de Costa Rica. Sistema de Estudios de Posgrado).