

Satisfacción de las pacientes y síntomas pélvicos posterior a colpocleisis

Patient's satisfaction and pelvic symptoms after colpocleisis technique

Litzy M. Méndez Delgadillo¹, Patricia Inés Velázquez Castellanos¹, Nancy Godoy Rodríguez¹

Resumen

La colpocleisis como técnica obliterante se va realizando desde el año 1823 y se ofrece como alternativa para tratamiento quirúrgico de prolapso tipo III y IV a pacientes sin deseo de vida sexual y con riesgos de morbilidad transquirúrgica. No existe mucha evidencia del grado de satisfacción post-quirúrgica de las pacientes. **Objetivo:** determinar el grado de satisfacción de las pacientes sometidas a colpocleisis y los síntomas pélvicos más frecuentemente encontrados a lo largo del primer año post-quirúrgico. **Material y métodos:** estudio transversal no experimental. Se aplicó cuestionario validado de satisfacción post-quirúrgica en pacientes sometidas a colpocleisis durante periodos 2013 a 2014, vía telefónica, dentro de su primer año post-quirúrgico. Se tabularon los datos obtenidos. **Resultados:** El total de pacientes encuestadas se encontraban entre satisfechas y muy satisfechas e indicaban que volverían a someterse a la cirugía. La edad promedio de las pacientes fue de 76 años. El 50% de las pacientes presentaron incontinencia urinaria de urgencia, 15% incontinencia anal, el restante 35% no presentó ninguna sintomatología. Los síntomas pélvicos se presentaron con más frecuencia en las pacientes con prolapso tipo IV. **Conclusiones:** el nivel de satisfacción de las pacientes sometidas a colpocleisis es alto, se puede seguir ofreciendo como alternativa quirúrgica en mujeres sin actividad sexual, la sintomatología pélvica más frecuente fue incontinencia urinaria de urgencia e incontinencia anal, en las pacientes con mayor grado de prolapso.

Palabras claves: colpocleisis, satisfacción post-quirúrgica, incontinencia urinaria de urgencia, prolapso de órganos pélvicos

Abstract

The colpocleisis as obliterans technique is conducted since 1823 and is offered as an alternative to surgical treatment of prolapse type III and IV patients with no sexual desire for life and morbidity risks transsurgical. There is much evidence of the degree of post-surgical patient satisfaction. **Objectives:** to determine the degree of satisfaction of patients undergoing colpocleisis and urinary symptoms most frequently encountered throughout the first year post-surgery. **Methods:** cross-sectional study is not experimental. Validated questionnaire post-surgical satisfaction in patients undergoing colpocleisis during periods 2013-2014, by telephone, in his first post-surgical year was applied. The data obtained are tabulated. **Results:** total patients were surveyed between satisfied and very satisfied and indicated they would undergo surgery. The average age of patients was 76 years. 50% of patients had urinary urge incontinence, anal incontinence 15%, 35% showed no symptoms. Patients who had type IV prolapses, presented some pelvic symptoms. **Conclusions:** The level of satisfaction of patients undergoing colpocleisis is high, you can continue to offer as surgical alternative for women without sexual activity, the most common pelvic symptoms were urinary urge incontinence and anal incontinence in patients with higher degree of prolapse.

Keywords: colpocleisis, post-surgical satisfaction, urinary urge incontinence, pelvic organ prolapse

El año 2030, los adultos mayores de 65 años, representarán aproximadamente el 20% de la población de Estados Unidos, y al menos un 80% tendrán una enfermedad crónica. Más del 10% de las mujeres se someterán a cirugías pélvicas, con una tasa de reintervenciones del 30%¹. Por lo anterior es necesario que el ginecólogo conozca las mejores alternativas de tratamiento, para esta población.

La técnica de colpocleisis se describe como una opción de tratamiento quirúrgico para pacientes con prolapso tipo III o IV, que no tengan vida sexual y que por sus co-morbilidades necesiten menor tiempo quirúrgico y rápida recuperación². Desde 1823, Gerardin, describe la reaproximación mucosa vaginal, posteriormente la técnica fue progresando hasta que en 1877 Le Fort perfecciona la técnica sumando la colpoperineoplastia posterior, que es como se la realiza actualmente:³

- Colpocleisis Parcial de Le Fort: Disección cortante de mucosa vaginal anterior y posterior, dejando unos canales de mucosa laterales sumada a la perineorrafia con plicatura del elevador del ano de manera distal.
- Colpocleisis total: En ausencia de útero, se realiza disección cortante de mucosa vaginal para cierre total de la vagina.

Las indicaciones: Mujeres adultas que no buscan mantener actividad sexual, con prolapso tipo III y IV, ya sea de compartimiento anterior o central y en las que se busca reducir el tiempo quirúrgico por alguna co-morbilidad que presenten.

Las ventajas de la técnica son: La disminución del tiempo operatorio, menor pérdida de sangre, rápida recuperación post-quirúrgica.^{4,5}

Pocos estudios evaluaron el impacto de la colpocleisis en la vejiga y el intestino a través de cuestionarios validados, a través de un período clínicamente significativo.⁶

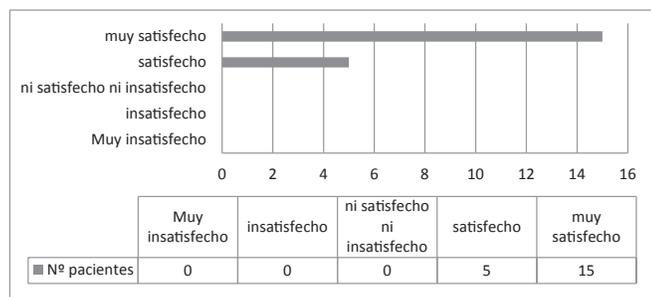
A falta de esta información no existe evidencia científica que respalde la indicación de la misma como una técnica ideal.⁷

¹Uroginecóloga Hospital Civil Fray Antonio Alcalde Guadalajara - México.

*Correspondencia a: Litzy M. Méndez Delgadillo

Correo electrónico: litzymarcela_4681@hotmail.com

Recibido el 27 de julio de 2017. Aceptado el 15 de septiembre de 2017.



Fuente: elaboración propia.

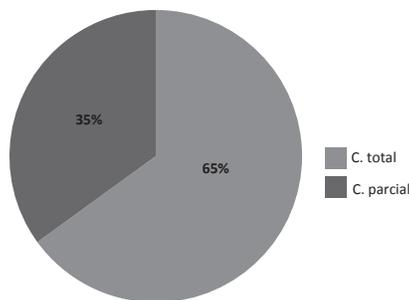
Figura 1: Satisfacción con la cirugía

Material y métodos

El presente estudio transversal no experimental, tiene como objetivo de estudio determinar el grado de satisfacción de las pacientes sometidas a colpocleisis y los síntomas pélvicos más frecuentemente encontrados a lo largo del primer año post-quirúrgico.

Del universo de estudio, que fueron todas las pacientes con patología de piso pélvico que acudieron al Servicio de Uroginecología del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, se escogió una muestra con selección no probabilística y de conveniencia de 20 pacientes, que cumplieran los criterios de inclusión: haber sido sometidas a una operación de colpocleisis durante la gestión 2013 y 2014, que posean expedientes clínicos completos y que aceptaran llenar el instrumento de recolección de datos.

El estudio se inició con la elaboración de un cuestionario, como instrumento de recolección de datos, en base a las variables del estudio, que incluía preguntas cerradas, acerca de si se encontraban (con respecto al resultado de la cirugía): muy insatisfecha, insatisfecha, ni satisfecha ni insatisfecha, satisfecha y muy satisfecha, además de la presencia de algún síntoma pélvico en post-quirúrgico y la aplicación del test validado de Percepción de la Salud. A través de un contacto telefónico con cada una de las pacientes o visitas, de ellas, al servicio de uroginecología; previo consentimiento expresado por parte de las pacientes. Posterior recolección de expedientes



Fuente: elaboración propia.

Figura 2: Tipo de Colpocleisis

clínicos de las pacientes sometidas a Colpocleisis (2013- 2014)

La tabulación de datos fue con el programa Microsoft Excel V.2013 y SPSS V.17.

Resultado

El total de las pacientes sometidas a colpocleisis se encontraban entre satisfechas y muy satisfechas con su cirugía e indicaron que volverían a someterse a la misma (Figura 1).

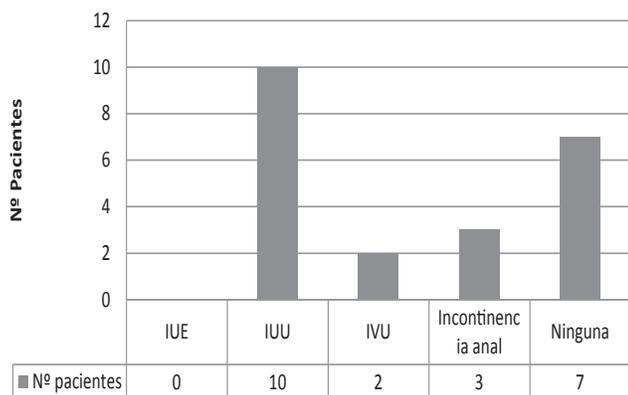
La colpocleisis total fue la más realizada, con un porcentaje de 65% (Figura 2).

La mitad de las pacientes presentaron IUU durante su post-quirúrgico, 15% de ellas presentaron síntomas de incontinencia anal y el 35% de las pacientes no presentó ninguna sintomatología (Figura 3).

El 50% de las pacientes operadas tuvieron entre 71 a 80 años, el 20% entre 60 a 70 años. Con un promedio de 76 años. El tipo de prolapso más común fue el estadio III (Figura 4).

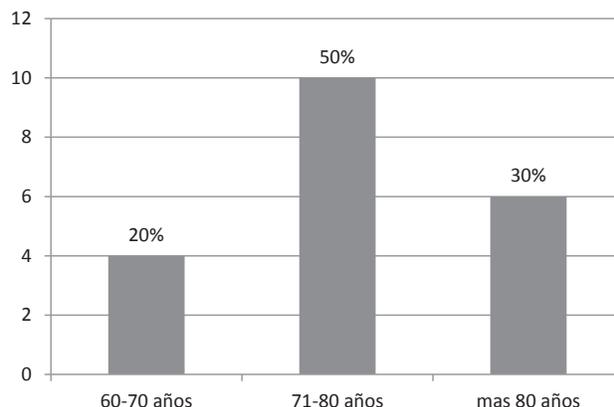
De las 20 pacientes sometidas al estudio, cinco (25%) tuvieron cirugía pélvica previa, de las cuales a dos se le realizó fijación de cúpula a sacro-espinoso y tres histerectomía abdominal. (Figura 5)

Las pacientes que cursaban con prolapso POP-Q IV, desarrollaron algún tipo de sintomatología uroginecológica en el postquirúrgico, en orden de frecuencia: IUU e incontinencia anal. De las pacientes que cursaban prolapso POP-Q III, el 41% no presentó ninguna sintomatología uroginecológica durante el post-quirúrgico. (Figura 6)



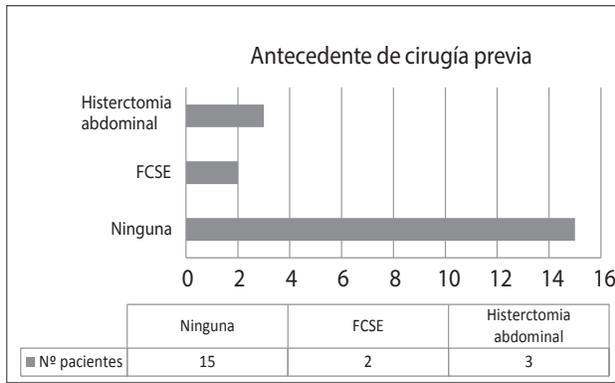
Fuente: elaboración propia.

Figura 3: Síntoma uroginecológico post-quirúrgico

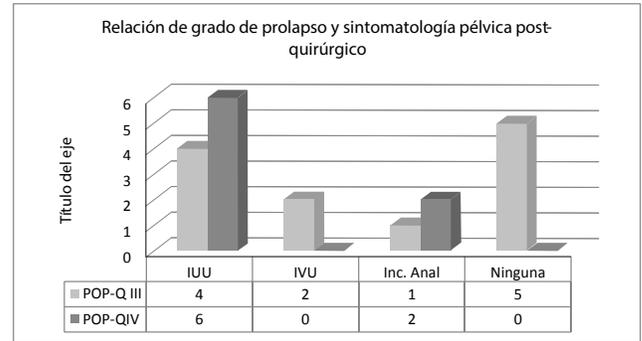


Fuente: elaboración propia.

Figura 4: Edad en años



Fuente: elaboración propia.
Figura 5: Antecedente de cirugía previa



Fuente: elaboración propia.
Figura 6: Relación de prolapso y sintomatología uroginecológica post-quirúrgica

Discusión

El nivel de satisfacción de las pacientes sometidas a una colpocleisis, es alto, esto hace que siga siendo una buena alternativa quirúrgica en aquellas pacientes adultas que no tengan vida sexual activa y que requieran tiempos quirúrgicos cortos y rápida recuperación post evento. Aquellas pacientes que tuvieron prolapsos grado IV, presentaron casi en su totalidad alguna sintomatología pélvica como ser IUU e

incontinencia anal, pero que no causaron insatisfacción con respecto a la cirugía realizada.

Esta técnica puede ser considerada en recidivas de prolapso, ya que el 25% de las pacientes estudiadas, ya habían tenido una cirugía reconstructiva previa y se consideraron como residivas.

Conflictos de interés: los autores declaramos que no existe conflicto de intereses.

Referencias bibliográficas

1. Paulo Palma, Hugo Dávila. Confederación americana de urología. Uroginecología. Vol. 1. 1ª Edición. Caracas. 2008.
2. M. P. FitzGerald, H. E. Richter, C. S. Bradley, W. Ye. Pelvic support, pelvic symptoms, and patient satisfaction after colpocleisis. *Int Urogynecol J.* 2008. Vol. 19:1603–1609.
3. M. Walters, M. Karam. Uroginecología y cirugía reconstructiva de la pelvis. 4ª edición. Elsevier. Philadelphia. 2015
4. Donald Ostergard, Alfred E. Bent. Uroginecología y disfunción del piso pélvico. 5ª Edición. McGrawHill. España. 2003.
5. M. Vij, L. Bombieri, A. Dua, R. Freeman Long-term follow-up after colpocleisis: regret, bowel, and bladder function. *Int Urogynecol J.* 2014. Vol. 25:811–815
6. Aimee L. Smith, Deborah R. Karp, Roger. LeFort colpocleisis and stress incontinence: weighing the risk of voiding dysfunction with sling placement. *Int Urogynecol J.* 2011. Vol. 22:1357–1362.
7. M. P. FitzGerald, H. E. Richter, C. S. Bradley, W. Ye. Pelvic support, pelvic symptoms, and patient satisfaction after colpocleisis. *Int Urogynecol J.* 2008. Vol. 19:1603–1609.