

UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA
DOCTORADO EN MEDICINA



SEMINARIO DE GRADUACION

**Factores de riesgo y sintomatología
urinaria asociada a Cistocele en mujeres de
Iberoamérica**

GRUPO 19

PRESENTADO POR

Cader Mata, Ana Gabriela
Calderón Cisneros, Massiel Alejandra
Canales Alas, Dinora Elizabeth

San Salvador, noviembre de 2020

UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA
DOCTORADO EN MEDICINA



SEMINARIO DE GRADUACION

**Factores de riesgo y sintomatología
urinaria asociada a Cistocele en mujeres de
Iberoamérica**

GRUPO 19

PRESENTADO POR

Cader Mata, Ana Gabriela
Calderón Cisneros, Massiel Alejandra
Canales Alas, Dinora Elizabeth

San Salvador, noviembre de 2020

Autoridades de la Universidad Evangélica de El Salvador

Licdo. Cesar Emilio Quinteros

Rector

Dra. Cristina de Amaya

Vicerrectora académica

Dr. Darío Chávez

Vicerrector de Investigación y proyección social

Cesar Meléndez

Pastor general

Dr. Carlos Monchez

Decano Facultad de Medicina

Dr. Hector castillo

Coordinador de investigación Facultad de Medicina

Agradecimientos

Agradecemos y dedicamos nuestro trabajo de investigación a nuestro padre celestial, quien nos acompaña y siempre levanta de nuestros tropiezos; por darnos la oportunidad de vida en la ciencia, la investigación, y ser partícipes del conocimiento de la realidad.

Al Directorio de la Universidad Evangélica de El Salvador, que otorgaron becas completas a docentes de diferentes facultades, para cursar la maestría de Metodología de la investigación científica

Al decano de la facultad de Medicina y a toda la facultad por convertirnos en el ser profesional que tanto nos apasiona, por brindarnos a los mejores maestros quienes formaron parte de este proceso de formación, que deja como producto este grupo de excelentes profesionales.

A nuestros padres por ser los principales promotores de nuestros sueños, gracias a ellos por confiar y creer en nosotras cada día, por acompañarnos cada larga y agotadora noche de estudio, a ellos, por siempre desear y anhelar lo mejor para nuestras vidas, por cada consejo y por cada una de sus palabras que nos han guiado hasta este momento.

Gracias a la vida por este nuevo triunfo y gracias a todas las personas que nos han apoyado en cada etapa de tan bonita carrera.

Finalmente agradecemos a quien lee esta revisión bibliográfica, por permitir compartir nuestras experiencias, investigaciones y conocimientos.

Tabla de Contenido

N°	Contenido	Página
1	Introducción	7
2	Método	8
	2.1 Criterios de búsqueda	8
	2.2 Fuentes de información	8
	2.3 Estrategias de búsqueda	8
3	Criterios de inclusión y exclusión	9
4	Resultados	10
	4.1 Características de los estudios	11
	4.2 Factores de riesgo	11
	4.3 Sintomatología	12
5	Tabla de evidencia	15
6	Análisis de la información	16
7	Conclusiones	19
8	Recomendaciones	19
9	Referencias bibliográficas	20

Resumen

El Cistocele es un problema común de Salud Pública, y siendo una patología que presenta varios factores de riesgos predisponentes, cuya aparición interfiere en la calidad de vida de las pacientes que lo adolecen, con el agravante de la poca información epidemiológica publicada en los repositorios de investigación. **Objetivo** reconocer los factores de riesgo y la sintomatología urinaria asociada al Cistocele en la población femenina de Iberoamérica. **Método** Se realizó búsqueda bibliográfica sistemática sobre el tema de Cistocele y factores de riesgo. Tomando en cuenta solo aquellos artículos de revistas de países de América-latina, España y Portugal; cuyas fuentes fueron PubMed/MedLine, Lilac`s, EMBASE, Cochrane y SciElo. Se utilizaron palabras claves, términos *MeSH* (Medical Subject Headings), en español e inglés, para el periodo 2015-2019 en poblaciones femeninas adultas. Los tipos de estudios fueron guías, revisiones sistemáticas, estudios clínicos aleatorizados y estudios observacionales. A esta bibliografía los autores agregaron información acerca de la epidemiología local. Se presenta el diagrama de PRISMA y tabla de evidencia de la revisión sistemática. **Resultados** Los factores de riesgo más frecuentes encontrados en la literatura consultada se encuentran la edad, paridad, obesidad. La incontinencia urinaria es de los síntomas más comunes del Cistocele. **Conclusión** El Cistocele es una patología frecuente y muy poco publicada en tanto en América-latina como países europeos como España y Portugal a pesar de su gran repercusión sobre la calidad de vida de la paciente.

Palabras clave:

Cistocele, Factores de riesgo, Incontinencia urinaria, Iberoamérica

1. Introducción

Se define como Cistocele o prolapso vaginal, el descenso parcial o total de todos o algunos de los órganos a través de la vagina o por debajo de ella: uretra, vejiga, útero y recto¹ en este sentido, el presente trabajo se orienta específicamente al prolapso vaginal anterior. También el Cistocele se produce cuando el tejido de sostén entre la vejiga y la pared vaginal de una mujer se debilita y se estira, permitiendo que la vejiga sobresalga en la vagina.²

El prolapso genital es un problema común que tiene una prevalencia estimada entre un 43 a 76% de la población femenina en general³ siendo una situación problemática alarmante en salud pública y que afecta usualmente al 40% de las mujeres mayores de 45 años y al 50% de las mujeres que han tenido hijos⁴ se considera una de las indicaciones más comunes dentro de las cirugías ginecológicas^{5, 6}, siendo las justificantes para realizar la presente revisión bibliográfica, así también servirá de insumo para próximos estudios.

Los síntomas más frecuentes son ver o sentir un bulto vaginal, o la sensación de abultamiento o protrusión vaginal. Otros síntomas son la sensación de sentarse sobre un peso o un bulto que aprieta la ropa interior, síntomas urinarios como incontinencia urinaria de esfuerzo, de urgencia, retención urinaria o disfunción miccional.⁷

El objetivo de la presente revisión bibliográfica fue recopilar información pertinente sobre los diversos factores de riesgo y sintomatología urinaria asociada al Cistocele en mujeres de países de Iberoamérica.

Se puede mencionar que entre las limitantes encontradas es la poca cantidad de artículos actualizados o de reciente data de revistas indexadas en bases de datos sobre esta patología en Iberoamérica, así también el poco enfoque que se le da como un problema frecuente de Salud Pública, y el limitado acceso a información de esta enfermedad. Siendo necesario, relevante y justificante la presente revisión bibliográfica.

Por lo expuesto, se plantea la siguiente pregunta de investigación ¿Cuáles son los factores de riesgo y sintomatología urinaria asociada a cistocele en mujeres de Iberoamérica?

2. Método

2.1 Criterios de búsqueda

Siguiendo las recomendaciones de PRISMA (*Pre-ferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) se realizó la presente revisión sistemática considerando los siguientes criterios: Cistocele, Factores de riesgo, Incontinencia urinaria, Iberoamérica. Se admitieron estudios publicados desde 2015 al 2019 a nivel nacional e internacional.

2.2 Fuentes de Información

Se realizó la búsqueda en las siguientes bases de datos: PubMed/MedLine, Lilac`s, EMBASE, Cochrane y SciElo.

Términos MESH, en español e inglés, para el periodo 2015-2019.

2.3 Estrategia de búsqueda

1. Cystocele OR Anterior vaginal prolapse OR Bladder hernia OR Protrusion of the urinary bladder AND Risk factor's AND Associated factor's AND Urinary incontenence AND Review AND Last 5 years AND Iberoamerica.
2. Cistocele AND Associated factor's AND Urinary incontenence.
3. Anterior vaginal prolapse AND Risk factor's AND Urinary incontenence.

Los tipos de estudios fueron revisiones sistemáticas, estudios clínicos aleatorizados y estudios observacionales. A esta bibliografía los autores agregaron información acerca de la epidemiología local.

Según fuentes consultadas, a la fecha no se encontraron artículos publicados asociadas a Cistocele en la población femenina salvadoreña.

3. Criterios

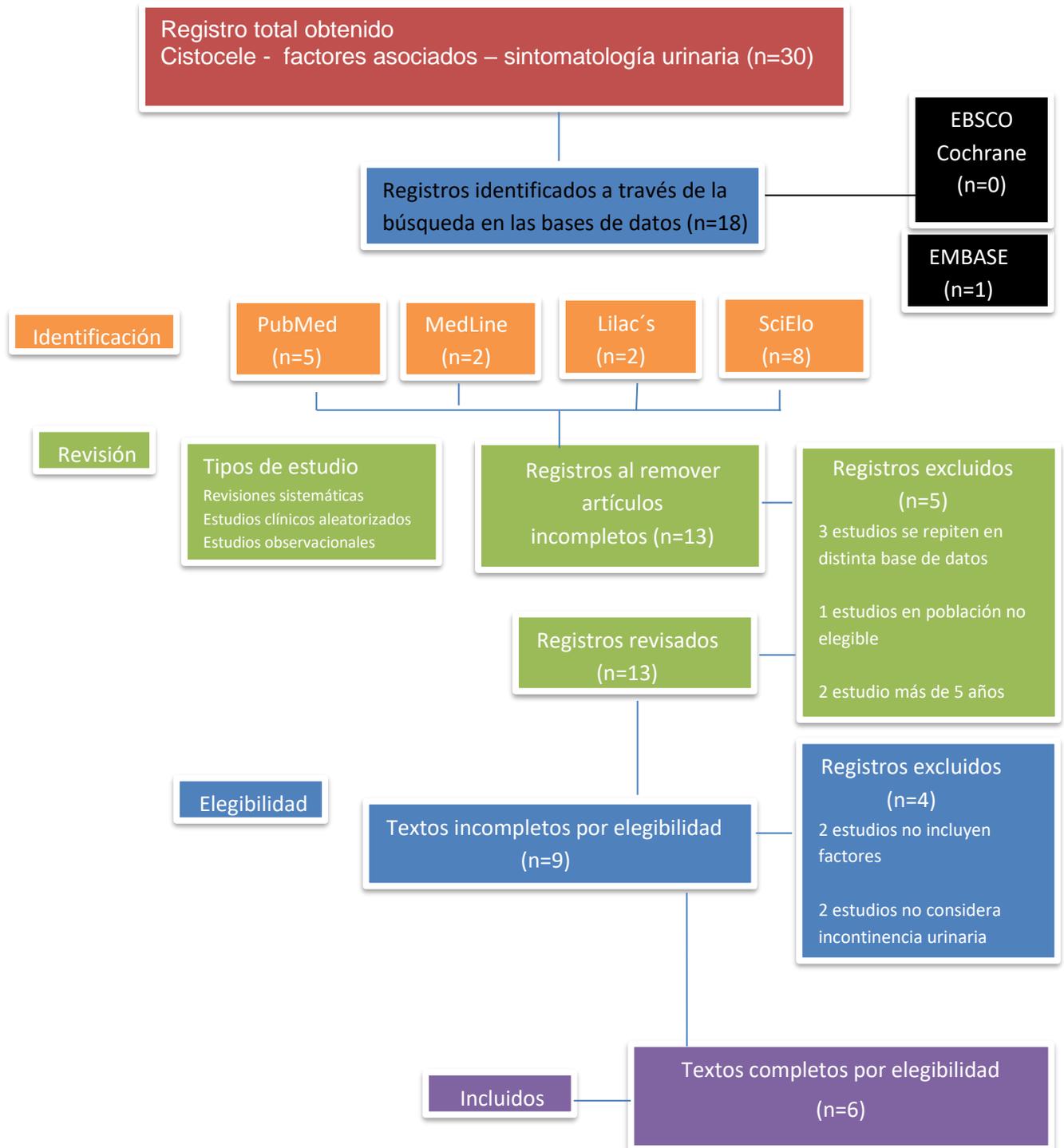
Criterios de inclusión: artículos de revistas indexadas de no más de 5 años de antigüedad, realizados en países de América-latina, España y Portugal, sobre los factores de riesgo de cistocele o prolapso de órganos pélvicos, incontinencia urinaria, idioma español – inglés.

Criterios de exclusión: artículos de revista con información que no sea de Iberoamérica, publicación con antigüedad mayor a 5 años.

Nota: Vale mencionar que por la escasa literatura publicada según motores de búsqueda, pueden considerarse artículos con mayor data, a no exceder los 10 años de publicación

4. Resultados

Diagrama PRISMA para mostrar el proceso de selección de los estudios



4.1 Características de los estudios

Se identificaron 31 estudios con Cistocele, Factores de riesgo, Incontinencia urinaria, Iberoamérica, de estos se descartaron 26, por no cumplir criterios como población no elegible, grupo etario y otra patología de base, otros porque se repiten en bases de datos o porque no cumplen con los objetivos planteados; quedando solo 5 artículos. Revisiones (bibliográficas) sistemáticas 2, estudios clínicos aleatorizados fue 1, y 3 fueron estudios observacionales.

Se encontró que el concepto de disfunción del suelo pélvico se refiere a cualquier alteración en la fisiología de los órganos que comparten el área, o sea, del aparato urinario, digestivo y canal sexual. Las enfermedades del suelo pélvico constituyen un importante problema de salud por su significación como afecciones orgánicas, además de la implicación psíquica y social que representan. ⁸

Existen pocos estudios que describen la prevalencia del prolapso genital femenino, debido a la inconsistencia de la sintomatología y a los problemas de la normalización del examen vaginal, ¹ así como la falta de métodos estandarizados para evaluar el prolapso sintomático y la falta de datos sobre la proporción de mujeres con esta patología que no buscan ayuda médica oportuna. ⁹

Se reportan cifras variables en dependencia de la población estudiada y los criterios utilizados para su diagnóstico, pues no se conoce con exactitud el grado de soporte de los órganos pélvicos. ¹

4. 2 Factores de riesgo

Más que un solo factor de riesgo se ha establecido que es más probable que una paciente con disfunción perineal tenga combinaciones de factores anatómicos, fisiológicos, genéticos, estilos de vida y factores reproductivos, los cuales interactúan entre sí para producir un desorden en el periné. ⁸

El riesgo de desarrollar esta afección aumenta con la edad, la multiparidad, la obesidad, el hábito de fumar, las intervenciones quirúrgicas previas sobre el suelo pélvico.⁹

Es importante mencionar que las disfunciones del piso pélvico dependen de diferentes condiciones que aumentan el riesgo: Factores predisponentes (sexo, anatómico, colágeno, muscular, entre otros), estimuladores (parto, lesión neurológica o muscular, radiación, ruptura de tejido), promotores (estreñimiento, obesidad, cirugía pélvica previa, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, tabaquismo, menopausia, entre otros) y descompensadores (envejecimiento, debilidad, enfermedades).⁵

Se encontró una relación entre la edad y grado de severidad del prolapso, siendo más severo a mayor edad. Sin embargo, muchos reportan peor calidad de vida en las mujeres más jóvenes aun cuando el prolapso sea de menor grado.¹⁰

4.3 Sintomatología

El cistocele puede cursar con una plétora de síntomas del tracto urinario inferior, como son frecuencia urinaria, urgencia, incontinencia y disfunción de vaciado. Los síntomas del tracto urinario inferior son frecuentes y hasta en un 8% de los casos son debidos a obstrucción infravesical.¹³

En un metanálisis realizado en Colombia en 2003, que estudios a nivel hospitalario, el 72% reportó síntomas de sensación de cuerpo extraño en genitales e incontinencia urinaria de esfuerzo en los prolapsos grado II.¹ Un estudio realizado en México reportó que dos de los síntomas más frecuentes son ver o sentir un bulto vaginal, o la sensación de abultamiento o protrusión vaginal. Otros síntomas son la sensación de sentarse sobre un peso o un bulto que aprieta la ropa interior, síntomas urinarios como incontinencia urinaria de esfuerzo, de urgencia, retención urinaria o disfunción miccional.⁷

La incontinencia urinaria se refiere a cualquier pérdida involuntaria de orina con malestar social e higiénico, según la clasificación de Sociedad Internacional de Continencia y Asociación Internacional de Uroginecología. Afecta con mayor prevalencia en mujeres, afectando del 15 al 55% de estas.¹¹ En este sentido corresponde también a un estudio cubano que asocia el prolapso vesical con la incontinencia urinaria que afecta al 19 % de las mujeres entre 19 y 44 años, al 25 % entre 45 y 64 años, y 30 % en las mujeres mayores de 65 años.⁶

La frecuencia con que la incontinencia urinaria se asocia al prolapso genital se presenta de forma variada en la literatura, ya que no en todos los casos se busca la presencia de esta cuando se estudian los prolapsos.^{15, 16} Además, todavía existe controversia sobre si se debe efectuar la cirugía de la incontinencia al reparar los prolapsos (correctiva o preventiva), o si este paso debe postergarse para un segundo momento, en caso de ser necesario.¹⁵

En un estudio realizado en España, cuya población abarco mujeres con edades entre 12 a 83 años; de las mujeres evaluadas 93 (46,5%) no presentaban cistocele, en 35 (17,5%) se observó un cistocele grado I, en 56 (28%) grado II y en 16 (8%) grado III. No hubo ningún caso de cistocele grado IV. Del total de las mujeres evaluadas, el 79% presentó incontinencia urinaria (incontinencia de esfuerzo: 40%; incontinencia de urgencia: 15%, incontinencia urinaria mixta: 24%).¹³

Es frecuente la asociación de cistocele e incontinencia urinaria de esfuerzo, que es demostrable durante el estudio urodinámico. Sin embargo, en ocasiones, aunque la paciente con cistocele refiere en la historia clínica, incontinencia urinaria de esfuerzo, esta no es demostrable durante el estudio urodinámico.¹⁷

La aplicación de la ecografía introital para la evaluación del suelo pélvico como método complementario a la evaluación clínica resulta de gran ayuda para valorar objetivamente problemas de incontinencia urinaria y prolapso genital.¹⁶

Las mujeres con prolapsos se quejan de dolor bajo vientre, protrusión de masa a través de la vagina, obstrucción urinaria y dificultad para defecar. Esto limita la actividad física, la realización de esfuerzos físicos, la vitalidad y el dolor de manera significativa.¹⁰ Las mujeres pueden tener síntomas como sentir o ver un bulto en su vagina, o pueden tener micción, defecación y problemas sexuales.¹⁸ La severidad de los síntomas no se correlaciona bien con la severidad de cistocele, y muchas mujeres con cistocele son asintomáticas.¹⁹

En las encuestas epidemiológicas, la sensación de "abultamiento vaginal" alcanza hasta 6 a 8% de todas las entrevistadas; y si se considera el examen pélvico solo, los números aumentan a 30-60% de todas las mujeres.²⁰ El diagnóstico de cistocele se asocia frecuentemente a una alteración de la fase de llenado vesical en la forma de

incontinencia urinaria, y menos frecuentemente a alteraciones de la fase de vaciamiento, tipo retención urinaria crónica.²¹

El diagnóstico correcto es importante para la evaluación y el tratamiento de las mujeres con incontinencia urinaria y la evaluación de los efectos sobre su calidad de vida y no enfocándose solamente en las manifestaciones clínicas que las pacientes presenten. Muchas mujeres incontinentes están más deprimidas, psicológicamente estresadas, socialmente aisladas y tienen trastornos emocionales.^{13, 20}

El objetivo de una buena historia clínica es poder tener una clara idea de la duración, progresión y el impacto en la calidad de vida de una determinada patología. Éste último concepto es fundamental al enfrentarse a una paciente con prolapso de órganos pélvicos, dado que sólo estudiaremos y ofreceremos un tratamiento a aquellas pacientes en la cuales su calidad de vida se vea afectada.⁵

El examen físico preoperatorio debe ser realizado con la paciente en posición de litotomía y solicitándole una maniobra de esfuerzo, a fin de demostrar la extensión del prolapso y eventualmente si está asociado a incontinencia urinaria.^{21, 22}

Durante el examen, se busca una protuberancia del tejido en la vagina que indique prolapso del órgano pélvico. Se le pide a la paciente que haga fuerza hacia abajo para ver el grado de prolapso. Para comprobar la fuerza de los músculos del suelo pélvico, se le pide que los contraiga como si tratara de detener el flujo orina.²³

En relación con la calidad de vida, se encontró que un 59 % del universo presentó afectación de la calidad de vida entre moderada y severa dependiente de defectos del suelo pélvico.⁸

5. Evidencia

Tabla 2. Tabla de evidencia

Autor	Estudio	Población	Resultados	Conclusiones
Abreu Y. Cuba, 2016	Búsqueda bibliográfica	Revistas médicas nacionales y extranjeras indexadas en Scielo, Imbiomed y Pubmed en los últimos 10 años, en idioma español e inglés, así como revisiones de tesis de terminación de estudios y libros de textos con información relacionada con disfunción del suelo pélvico.	Factores de riesgo congénitos como la mala calidad del tejido conjuntivo o las anomalías óseas de la pelvis. Factores de riesgo adquiridos: la menopausia, herencia genética, cirugías pélvicas, esfuerzos repetidos, el embarazo y el parto. Síntomas miccionales irritativos. Polaquiuria, urgencia y nicturia.	Los Prolapsos de órganos pélvicos son de frecuente aparición en la población femenina. Se asocian a factores de riesgo y etiologías congénitas y adquiridas, que pueden ser modificables en la mayoría de las ocasiones. Se manifiestan con sintomatología genital, urinaria, ano rectal y sexual.
Obregón L. Venezuela, 2009	Estudio descriptivo, retrospectivo, epidemiológico.	Se revisaron 4,555 historias desde 1998 a 2008 y se seleccionaron 430 con alteraciones del piso pélvico.	Promedio de edad $47,72 \pm 11,88$ años. Incidencia de disfunción 9,4 %; 73,2% referían incontinencia urinaria de esfuerzo. Entre los factores relacionados se encontró: masa corporal elevada, fibromatosis uterina, estreñimiento e intervenciones anteriores.	El cistocele grado II es el más frecuente y está relacionados con incontinencia urinaria de esfuerzo, infecciones urinarias bajas recurrentes, Factores de riesgo grupo etario entre 40 y 50 años, multiparidad, mayor índice de masa corporal, estreñimiento, fibromatosis uterinas e intervenciones pélvicas previas.
Espitia de la Hoz F. Colombia, 2015	Estudio retrospectivo, descriptivo, epidemiológico.	Grupo poblacional femenino mayores de edad, no obstétrico, que consultó el servicio de consulta externa/ambulatoria; incluyó a 13.824 mujeres, con 3.207 casos (n=3.207 pacientes con prolapso genital) y 10.617 controles (n=10.617 pacientes sin prolapso genital)	De las 13.824 mujeres que participaron en el estudio, 3.681 (26,6%) estaban hysterectomizadas y se diagnosticó prolapso genital en 2.193 (68,38%). Entre las 10.143 (73,4%) no hysterectomizadas se diagnosticó prolapso genital en 1.014 (31,62%). Los factores predisponentes el más frecuente en mujeres de edad avanzada, multiparas y obesas, y los factores relacionados fueron EPOC, diabetes, raza blanca, menopausias, tabaquismo e hysterectomía previa.	El prolapso genital es y sigue siendo un problema de salud pública, caracterizándose por ser un fenómeno multifacético, relativamente frecuente en las mujeres a lo largo de toda su vida. La frecuencia del prolapso genital grado III y IV es muy baja, y el prolapso anterior es el más prevalente y por el que más consultan las pacientes, así como el que también más recidiva, principalmente en pacientes de edad avanzada, multiparas y con antecedente de hysterectomía abdominal previa.
Lains R Portugal, 2017	Revisión bibliográfica	Fueron 780 artículos en total, y se seleccionaron solo aquellos que informes de ensayos clínicos o artículos de revisión (directrices, metanálisis y revisiones teóricas o sistemáticas) que involucran a mujeres humanas no relacionadas al embarazo o al puerperio, escrito en inglés, Francés o portugués. Doscientos artículos fueron incluidos (49 ensayos clínicos y 151 artículos de revisión) relacionados con el objetivo del presente autor.	La más prevalente es la incontinencia urinaria por estrés (51%), seguido de incontinencia urinaria mixta (39%) y por último incontinencia urinaria de urgencia (alrededor de 10%), basado en entrevista clínica y respuestas de formularios de preguntas autoaplicados. En relación a la evaluación urodinámica funcional, hay un aumento de prevalencia de incontinencia urinaria por esfuerzo pura (51-77%) y reducción de incontinencia urinaria mixta (11-39%), sin alteración significativa de incontinencia urinaria de urgencia aislado (10-12%).	La presencia de incontinencia urinaria se asocia a estigma, miedo, vergüenza y vergüenza relacionados con la condición clínica, con repercusión sobre la autoestima y la alteración de la personalidad, y vida sexual. La incontinencia urinaria afecta negativamente la vida sexual femenina. Miedo a la intimidad asociado al sexo la actividad es evidente en vista de la frecuencia más baja de actividad sexual y bajos índices de satisfacción sexual y global entre mujeres con incontinencia.
Villacorta J Perú, 2018	Estudio retrospectivo, observacional, analítico, cuantitativo, tipo casos y controles.	Se obtuvo el número de la muestra con el método simple size teniendo como resultado a 160 pacientes seleccionados aleatoriamente y agrupados en dos grupo: 80 casos (pacientes con diagnóstico de prolapso genital) y 80 controles (pacientes sin el diagnóstico de prolapso genital) recolectando información de las historias clínicas mediante una ficha de datos elaborada.	Edad avanzada (edad ≥ 60 años) presento asociación como factor de riesgo para prolapso genital con OR 8.429 (IC 95% 4.144 – 17.144) con valor de $P < 0.001$. La paridad también presentó asociación, dentro de las cuales las gran multiparas (≥ 5 partos) y las multiparas (2 a 4 partos) obtuvieron OR: 11.205 IC 95% (3.740-33.568) con valor de $P < 0.001$ y OR: 3.136 IC 95% (1.153-8.531) con valor de $P = 0.026$ respectivamente. La obesidad (IMC ≥ 30 kg/m ²) también resultó ser un factor de riesgo con un OR de 7.697 (IC 95% 3.779 – 15.674) con valor de $P < 0.001$.	La edad avanzada (mujeres con edad ≥ 60 años), la multiparidad, la gran multiparidad y la obesidad (IMC ≥ 30 kg/m ²) son factores de riesgo para el desarrollo de prolapso genital de órganos pélvicos.
Díez N. España 2011	Estudio retrospectivo	69 pacientes	El IMC ($29,6 \pm 2,03$ vs $27,1 \pm 3,32$), número de partos ($3,4 \pm 0,71$ vs $2,8 \pm 1,88$), la menopausia, la presencia de frecuencia-urgencia y el número de mallas se asociaron al fracaso del tratamiento. Las variables independientes predictivas de fracaso según la regresión logística fueron: IMC, número de partos y la presencia de urgencia-incontinencia.	El sobrepeso-obesidad, el número de partos previos y la sintomatología de incontinencia-urgencia preexistente son factores asociados al fracaso anatómico y funcional tras la reparación del Prolapso de órganos pélvicos.

Fuente: elaboración propia

6. Análisis de la información

En Portugal, según los datos publicados por diversas asociaciones de urología, neurología y uroginecología, el cistocele prevalece en el 20% de las mujeres mayores de 40 años, con una mayor incidencia en las mujeres mayores.¹¹ Los mismos resultados se obtuvieron en un estudio realizado en Cuba, donde en una población de aproximadamente 103 pacientes femeninas con algún grado de prolapso vaginal anterior, se encontraron entre los 41 y 76 años.¹²

De todas las causas que se han propuesto, el parto ocupa el primer lugar como el principal desencadenante de la disfunción del piso pélvico, además de la asociación que presentan estas pacientes con déficit en la síntesis o estructura del colágeno.^{6, 7} En el 10 a 30% de las mujeres que tienen un parto vaginal, el haz muscular puborrectal del elevador del ano se desprende traumáticamente del cuerpo y borde inferior.³

En el estudio epidemiológico de la Oxford Family Planning Association junto con un hospital mexicano, la paridad fue el factor de riesgo más sólido para la aparición del prolapso genital, con un riesgo relativo ajustado de 10.85.⁷ Un estudio realizado en Cuba expone el parto como un factor de riesgo, donde aproximadamente 90 pacientes multíparas presentaron algún grado de prolapso.⁸

Diferentes autores han demostrado que las mujeres que han tenido parto vaginal presentan mayor riesgo de pérdidas de orina frente a las nulíparas. Los principales factores que influyen en la incontinencia urinaria de estrés después del embarazo son: la edad, la incontinencia previa, el parto prolongado y el parto vaginal.⁶

Pérez-Martínez en un estudio reporta que el parto se asocia a una variedad de lesiones musculares y neuromusculares del piso pélvico que se relacionan con el desarrollo de incontinencia anal y urinaria, así como con prolapso de órganos pélvicos. En este contexto, la operación cesárea tiene un efecto protector, aunque no demostrado por completo.⁶ Lo cual es apoyado con un estudio en Cuba cuya población de mujeres que obtuvieron su producto por parto vaginal aproximadamente 47.8% tuvieron posteriormente prolapso, en contraste con el 22.2% que lo obtuvo por cesárea.⁸

Un estudio realizado por Women's Health Initiative reporta que el nivel de instrucción básico y el mayor número de partos vaginales fueron un buen predictor para prolapsos estadio II o mayor. También está claramente establecido que el riesgo relativo de prolapso genital aumenta en forma significativa con el número de partos. Estas lesiones producen un aumento del área del hiato urogenital. Esto a su vez produce estiramiento y ruptura de los elementos de sostén, como son las fascias y los ligamentos. Dependiendo de cuál es la estructura que se rompe, será la manera en que se manifestará el prolapso.⁵

El prolapso durante el embarazo es raro, se reporta en uno de cada 10,000 a 15,000 partos y se asocia principalmente a multípara.¹²

Mujeres que han tenido hijos presentan algún tipo de prolapso genital, pero sólo un 5% tiene síntomas suficientes para justificar el tratamiento. No se tienen datos precisos sobre la prevalencia de este trastorno, si bien es cierto que es la causa más frecuente de cirugía ginecológica en mujeres de más de 50 años.¹³

El prolapso de órganos pélvicos constituye el motivo del 13% de todas las histerectomías en todos los grupos de edad.¹³ sin embargo, en un estudio realizado en Cuba, encontraron que la incidencia de cirugía por este tipo de prolapso aumenta con la edad.⁶

La obesidad es un factor de riesgo con independencia de otras variables. El sobrepeso genera incremento crónico de la presión intraabdominal que repercute sobre la musculatura perineal, la unión cérvico-uretral. Medido por el índice de masa corporal (IMC) toda mujer con índice mayor de 30 se debe considerar obesa y de riesgo. Se plantea que las mujeres que refieren incontinencia presentan mayor IMC que las mujeres continentales.^{6, 32}

En un estudio realizado en Cuba, un estudio con 103 de las pacientes de las cuales alrededor de un 42 %, fue constatado alguno de los defectos del suelo pélvico. Se observó un promedio de edad de $59,7 \pm 8,9$ años con un rango entre 41 y 76 años en las pacientes con defecto del suelo pélvico. Predominaron las pacientes con obesidad y sobrepeso (42,7 % y 40,8 %) respectivamente, con una media de IMC 28,7 kg/m², mientras que el 16,5% eran normopeso. Así mismo, en la población

estudiada donde se observa el hábito de fumar, principalmente en las que consumían cantidades superiores a 20 cigarrillos (50 %), así como la realización de trabajos que requerían esfuerzo físico (41,1%) como factores de riesgo con relación significativamente superior en el desarrollo de prolapsos.^{1, 32}

Entre los antecedentes ginecológicos con relación a la aparición de prolapsos y trastornos afines, la paridad y la vía del parto con significación estadística superior a otros evaluados.⁸

El funcionamiento sexual juega un papel importante en la salud y la calidad de vida de la mujer; por lo tanto, la disfunción sexual puede tener un impacto en la relación de pareja y calidad de vida en general.¹⁴

7. Conclusiones

Los factores de riesgo que predisponen a la paciente a presentar Cistocele son la edad, multiparidad, comorbilidades y estilo de vida, siendo la mayoría de estos perfectamente modificables.

Siendo los principales el sobrepeso-obesidad, el número de partos previos y la sintomatología de incontinencia-urgencia preexistente son factores asociados frecuentes al fracaso anatómico, que afecta no solo físicamente a la paciente sino también emocional y psicológicamente.

La limitada información publicada por revistas indexadas, así como el escaso enfoque que se le da a esta patología como un verdadero problema de salud pública en Iberoamérica, interfiere en la adquisición de información relevante y actualizada que afecta a un número considerable de mujeres.

8. Recomendaciones

- Considerar al Cistocele como una patología que debe atribuírsele el análisis necesario y serio en materia de publicación de su prevalencia, en caminado a la prevención.
- Debe realizarse estudios con diseños metodológicos serios y complejos sobre el Cistocele, en términos de indicadores de la Salud Pública.

9. Referencias bibliográficas

1. Abreu Y, Martínez J, Rodríguez E, Alerm A, & García J. Prolapso de órganos pélvicos en la mujer. Rev Cub de Med Fis y Rehab [internet]. Ene 2017 [consultado el 8 octubre de 2020]; 8. Disponible en: <http://www.revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/view/21/230>
2. Mayo Clinic. Prolapso anterior (cistocele). Mayo Clinic. [internet]. Nov 2018 [consultado el 8 oct 2020]; Disponible en <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/cystocele/symptoms-causes/syc-20369452>.
3. Dietz H, Rojas R. Diagnóstico y manejo del prolapso de órganos pélvicos, presente y futuro. Revista clínica médica Las Condes [internet]. 2012 [consultado el 8 oct 2020]; 24 (2): 1-2 Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-diagnostico-manejo-del-prolapso-organos-S0716864013701524> .DOI: 10.1016/S0716-8640(13)70152-4
4. Vitale S, La Rosa V, Rapisarda A, Laganà A. La importancia de un enfoque multidisciplinario o mujeres con prolapso de órganos pélvicos y cistocele. Oman Med J [revista en internet]. May 2017 [consultado el 12 oct 2020]; 32 (3): 263-264. doi: 10.5001 / omj.2017.52. PMID: 28584614; PMCID: PMC5447800. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5447800/>
5. David S. Prolapso genital femenino: lo que debería saber. Revista clínica médica Las Condes [Internet]. 2013 [consultado el 8 oct 2020]; 24 (2): 1-4 Disponible en <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864013701512>.
6. Biart I, Torres J, Delgado J, Adams E, Rodríguez N. Aspectos epidemiológicos de la incontinencia urinaria. Rev Cub de Med Fis y Rehab [internet]. Ene 2016 [consultado el 8 oct 2020] 8: 88-98. Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedfisreah/cfr-2016/cfrs161h.pdf>.
7. Mancera A, Jiménez-Huerta J. Prolapso de órganos pélvicos. Medigraphic [internet], 2013 [consultado el 8 oct 2020], 80 (4): 248-250. Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2013/ju134g.pdf>.
8. Castro A, Santisteban A, Delgado L, & Fernández I. Defectos del suelo pélvico y su impacto en la calidad de vida de la mujer. Rev Cubana Med Gen Integr [internet]. 2017 abril [consultado el 8 de oct 2020]; 33(2): 171-179. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/medigraphic.cgi>

9. Fink K, Shachar I, Braun N. Uterine preservation for advanced pelvic organ prolapse repair: Anatomical results and patient satisfaction. *intbrazjurol*. [internet]. Ago 2016 [consultado el 8 oct 2020] 42 (4): 773-778. Disponible en https://www.intbrazjurol.com.br/pdf/vol42n04/Fink_773_778.pdf .
10. Musibay E, & Borges R. Cuestionarios de calidad de vida en las mujeres con disfunciones del suelo pélvico. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [Internet]. Jul 2016 [consultado el 8 oct 2020]; 42(3): 372-385. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000300013
11. Lains R. Female urinary incontinence and sexuality. *intbrazjurol* [internet]. Ene 2017 [consultado el 8 oct 2020], 43 (1): 20-28. Disponible en http://www.intbrazjurol.com.br/pdf/vol43n01/Mota_20_28.pdf.
12. Gómez M, Echavarría L, Henao C, Campo M, & Sanín D. Uso de pesario para prolapso de órganos pélvicos durante el embarazo: serie de casos y revisión de la literatura. *Rev. chil. obstet. ginecol* [Internet]. Jun 2020 [consultado el 8 de oct 2020]; 85(3): 270-274. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262020000300270&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000300270>
13. López P, López A. I., López Cubillana E, Doñate G, Ruiz J, & Pérez M. ¿Es realmente el cistocele un factor de obstrucción infravesical?. *Actas Urológicas Españolas* [Documento de sitio web]. Feb 2010 [consultado el 14 oct 2020]; 34(2):189-193. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-48062010000200011
14. La Rosa V, Ciebiera M, Lin L, Sleiman Z, Cerentin T, Lordelo P, et al. Multidisciplinary management of women with pelvic organ prolapse, urinary incontinence and lower urinary tract symptoms. A clinical and psychological overview. *Menopause Rev* [internet]. 2019 [consultado el 14 oct 2020]; 18(3): 184-190 Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6970416/pdf/MR-18-89496.pdf>.
15. Gonzalez M, Zubieta M, Garzon H, Santillan D, Favre G, Maldonado Y. Resultados objetivos y funcionales de cirugía de prolapso de órganos pélvicos vía vaginal con malla e incidencia de incontinencia urinaria de novo. *Rev. Arg. de Urol.* [Internet]. sep 2016 [consultado el 13 oct 2020]; 82 (1): 26-31), Disponible en <https://www.revistasau.org/index.php/revista/article/view/4060/3504>.
16. Apaza J. Evaluación del suelo pélvico mediante ecografía introital. *Rev. peru. ginecol. obstet.* [Internet]. jul 2016 [consultado el 12 oct 2020]; 62(3): 235-246. Disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304513220160003000

05&lng=es&tlng=es.

17. Salinas J, Prieto S, Virseda M, Ramírez J, Moreno J, Silmi Á. Test urodinámico de autoreducción del cistocele en el diagnóstico de obstrucción del tracto urinario inferior. Arch. Esp. Urol. [Internet]. 2007 Nov [citado 2020 Nov 09]; 60(9): 1085-1089. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06142007000900005&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06142007000900005&lng=es)
18. Salinas J, Adot J, Dambros M, Virseda M, Ramírez J, Moreno J et al . Factores de descompensación miccional y cistocele. Arch. Esp. Urol. [Internet]. 2005 Mayo [citado 2020 Nov 09]; 58(4): 316-323. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000406142005000400006&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000406142005000400006&lng=es)
19. Vergeldt T, Notten K, Kluivers K, Weemhoff M. Recurrence risk is associated with preoperatively advanced prolapse stage: Is there a difference between women with stage 2 and those with stage 3 or 4 cystocele? Int Urogynecol J. [Internet] Dic 2016 [consultado el 14 oct 2020];28: 983-987. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5486923/>
20. Saboia D, Firmiano L, Bezerra K, Vasconcelos J, Oriá O, Vasconcelos C. Impacto dos tipos de incontinência urinária na qualidade de vida de mulheres. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2017 [cited 2020 Nov 09]; 51: e03266. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100473&lng=en.](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100473&lng=en) Epub Dec 21, 2017. [http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2016032603266.](http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2016032603266)
21. Salinas J, Méndez S, Virseda M, Pelaquim H, Silmi Á. High dynamic risk cystoceles. Arch. Esp. Urol. [Internet]. jun 2010 [consultado el 13 2020 Oct 15]; 63(5): 355-361. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000406142010000500005&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000406142010000500005&lng=es)
22. Mayo Clinic. Prolapso anterior (cistocele), Diagnóstico, Mayo Clinic. [Sitio web], 2018 noviembre, [consultado el 15 oct 2020], Disponible en [https://www.mayoclinic.org/eses/diseasesconditions/cystocele/diagnosis/treatment/dr-c-20369457.](https://www.mayoclinic.org/eses/diseasesconditions/cystocele/diagnosis/treatment/dr-c-20369457)
23. Coelho S, Brito L, Araújo C, Aguiar L, Haddad J, Giraldo P, et al. Clinics [Internet]. 2019, [consultado el 8 de oct 2020]; 74: e934. Disponible en [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6724450/.](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6724450/)
24. Juliato R, Santos L, Haddad J, Castro R, Castro M Lima B. Mesh Surgery for Anterior Vaginal Wall Prolapse: A Meta-analysis. Rev. Bras. Ginecol. Obstet.

- [Internet]. jul 2016 [consultado el 14 oct 2020]; 38(7):356-364. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010072032016000700356&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0036-1585074>.
25. Palma P, Monteiro M, Ledesma M, Altuna S, Sardi J, Riccetto C. Tratamiento del prolapso de la pared vaginal anterior utilizando una malla anterior transvaginal con fijación apical: un estudio multicéntrico prospectivo con hasta 2 años de seguimiento. *Int Neurourol J*. [Internet]. Sep 2018 [consultado el 14 oct 2020]; 22 (3): 177-184. doi: 10.5213. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6177730/> PMID: 30286580; PMCID: PMC6177730.
26. Espitia de la Hoz F. Factores de riesgo asociados con prolapso genital femenino: estudio de casos y controles. *UROCO*. [Internet]. 2015 [consultado el 4 nov 2020]; 24 (1): 12-18. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-urologia-colombiana-398-articulo-factores-riesgo-asociados-con-prolapso-S0120789X15000052>
27. Obregón L, Saunero A. Disfunción del piso pélvico: epidemiología. *Rev Obstet Ginecol Venez* [Internet]. 2009 Sep [consultado el 6 de noviembre de 2020] ; 69(3): 172-178. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322009000300005&lng=es
28. García A. Prolapso de órganos pélvicos. *latreia* [Internet]. Mar2002 [consultado el 6 de noviembre de 2020]; 15 (1): 56-67. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01210793200200010007&lng=en.
29. Delgado K. Incontinencia urinaria asociada a cistocele grado IV. *Rev Cient Cienc Méd* [Internet]. 2014 [consultado el 6 noviembre 2020]; 17(2): 74-75. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S181774332014000200017&lng=es.
30. Villacorta J. Paridad, obesidad y edad avanzada como factores asociados a prolapso genital de órganos pélvicos en pacientes atendidos en el Hospital Central F.A.P. *repositorio.urp.edu.pe* [Internet]. 2018 [consultado el 7 de noviembre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1258>
31. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Prolapso genital (actualizado junio 2013). *Prog Obstet Ginecol*. [Internet]. 2015 [consultado el 6 noviembre 2020]; 58(4): 205-208. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-pdf-S030450131400274X> DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pog.2014.11.004>

32. Díez-Calzadilla N, March-Villalba J, Ferrandis C, Hernández J., Martínez-Jabaloyas J, Chuan P. et al. Factores de riesgo en el fracaso de la reparación quirúrgica del prolapso de suelo pelviano. Actas Urol Esp [Internet]. 2011 Sep [consultado el 07 Noviembre de 2020]; 35(8): 448-453. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021048062011000800003&lng=es.