

Defectos del suelo pélvico y su impacto en la calidad de vida de la mujer

Pelvic floor defects and their impact on the women's quality of life

Roberto Adriano Castro, Stalina Santisteban Alba, Liliam Delgado Peruyera, Irma Fernández Maderos

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba.

RESUMEN

Introducción: los defectos del suelo pélvico son un motivo de consulta frecuente en las mujeres de edad mediana, su prevalencia es elevada, considerándose que casi un tercio de la población adulta y adulta mayor la padece.

Objetivo: determinar la prevalencia de los defectos de suelo pélvico en las mujeres de edad mediana y su relación con la calidad de vida, en el policlínico "Héroes del Moncada".

Métodos: se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal de las pacientes de edad mediana y superior atendidas en nuestro consultorio desde septiembre de 2014 a enero de 2016. De las 376 pacientes mayores de 40 años en nuestra área fueron estudiadas 245 que accedieron formar parte de nuestro estudio, a las que fue realizado estudio clínico y aplicado el cuestionario PFIQ-7 sobre calidad de vida.

Resultados: fueron identificados defectos del suelo pélvico en 103 pacientes representando el 42 % del universo. Diversos factores de riesgo como el hábito de fumar, los trabajos con fuerza, así como la paridad se mostraron con significación estadística en relación a estos defectos. Un 59 % del universo presentó afectación de la calidad de vida entre moderada y severa dependiente de defectos del suelo pélvico.

Conclusiones: existió elevada prevalencia de defectos perineales repercutiendo de forma negativa en la calidad de vida de las pacientes afectadas, las cuales convivían conscientes de su defecto sin asistir a consulta para tratamiento oportuno.

Palabras clave: suelo pélvico; prolapo ginecológico; calidad de vida.

ABSTRACT

Introduction: Pelvic floor defects are a frequent cause of consultation among average-aged women. Their prevalence is high, considering that almost one third of the adult and senior adult population suffers from it.

Objective: To determine the prevalence of pelvic floor defects in average-aged women and their relationship with quality of life in Héroes del Moncada Polyclinic.

Methods: An observational, descriptive, cross-sectional study of average- and senior-age patients consulted in our office from September 2014 to January 2016. Out of the 376 patients over 40 years of age in our area, 245 were studied, who agreed on being part of our study and were conducted a clinical study and the questionnaire PFIQ-7 on quality of life.

Results: Pelvic floor defects were identified in 103 patients, which represents 42 % of the universe. Various risk factors such as smoking, hard work, as well as parity were shown with statistical significance in relation to these defects. 59 % of the universe had mild to severe quality of life impairment dependent on pelvic floor defects.

Conclusions: There was a high prevalence of perineal defects with negative repercussions on the quality of life of the affected patients, who lived aware of their defect without attending a consultation for timely treatment.

Keywords: pelvic floor; uterine prolapse; quality of life.

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia, la esperanza de vida de las mujeres se ha incrementado, pero ha sido durante el siglo pasado que experimentó su mayor crecimiento. Esta mayor expectativa de vida ha aumentado las posibilidades de realización de proyectos, haciendo que la mujer tenga un desempeño integral durante un periodo de tiempo mayor. A pesar de ello, este aumento en la esperanza de vida no ha ido tan paralelo a una mejoría en su calidad de vida, porque la esperanza de vida aumenta, pero a expensas de un período en que cesa la producción de hormonas por el ovario, lo que produce cambios físicos y psíquicos que determinan que se modifique la sensación de bienestar. Por ende, a las transformaciones dependientes del envejecimiento, en el caso de la mujer, se le añaden la reducción del efecto trófico de las hormonas del ovario, la predisposición a las enfermedades cardiovasculares, además del enfrentamiento de una situación que le afecta psicológicamente.¹

Los defectos del suelo pélvico son un motivo de consulta frecuente en las mujeres de edad mediana, su prevalencia es elevada, considerándose que casi un tercio de la población adulta y adulta mayor la padece. Estos se identifican generalmente posterior a 3 años del inicio de la menopausia, aunque existen mujeres en que pueden ser diagnosticados antes de este tiempo.^{2,3}

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. Si se tiene en cuenta que en este grupo de enfermedades se incluyen: incontinencia urinaria de esfuerzo, disfunción sexual,

incontinencia fecal, constipación, dolor anal, prolapso uterino, cistocele y rectocele, entre otras, se explica la afirmación anterior.⁴

La primera publicación sobre el concepto de Perineología es de Giusseppe Dodien 1990 quien aborda el tema con una óptica global del perineo. A partir de esta publicación fueron surgiendo diferentes investigaciones sobre esta temática.⁵

Se conoce como estadística que una de cada nueve mujeres se someterá a una cirugía para corrección de suelo pélvico en el transcurso de su vida, con un aumento de la incidencia a medida que avanza la edad. Aunque no es una condición que amenaza la vida, el prolalpo genital sí alterará la calidad de vida de una mujer, llegando a estar dentro de las 10 primeras causas de alto costo en los sistemas de salud.^{6,7}

La etiología es compleja y multifactorial. Pero en sí, todo se reúne en la pérdida del soporte fibro-muscular de la región pélvica. El suelo pélvico es un sistema dinámico y complejo que da soporte a las vísceras pélvicas y la vagina. El soporte del periné femenino depende de una serie de elementos que incluyen el aparato óseo, muscular, nervios. Sin embargo, se reconoce que una vez afectada la tonicidad y soporte del componente muscular, el rol más importante lo ejercerá la fascia endopélvica, la cual será sometida a tensión y puesta a prueba toda vez que el debilitamiento fibromuscular (superficial o profundo del periné) este comprometido.^{7,8}

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.⁹

Se ha demostrado que cada uno de estos factores va a actuar de manera independiente y con efectos acumulativos, durante la niñez, adolescencia y la vida adulta.¹⁰

El objetivo de este trabajo es determinar la prevalencia de los defectos de suelo pélvico en las mujeres de edad mediana y su relación con la calidad de vida, en el policlínico "Héroes del Moncada" desde noviembre de 2014 a enero de 2016.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal de las pacientes femeninas de edad mediana y superior atendidas en el área del CMF 20 del policlínico "Héroes del Moncada" perteneciente al municipio Plaza de la Revolución, provincia La Habana. Período de estudio comprendido entre noviembre de 2014 hasta junio de 2016.

El universo estuvo comprendido por 103 pacientes con edad igual o superior a los 40 años de edad pertenecientes al área de salud que presentaron al interrogatorio o examen físico algún defecto de suelo pélvico.

Criterios de inclusión

Pacientes que aceptaron formar parte del estudio mediante la firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Pacientes que no se encontrasen residiendo en el período de estudio en nuestra área. Pacientes que por razones de comorbilidad no pudieron someterse al examen físico en el consultorio médico o que no presentaban capacidad intelectual para responder el cuestionario conformado.

Se realizó una revisión bibliográfica extensa en un primer paso de la investigación.

Se utilizó la historia de salud familiar para citar a toda mujer que cumpliese los requisitos para formar parte de nuestro estudio, trabajando a demás con su historia clínica personal.

Se realizó en forma de pesquisa un cuestionario a toda mujer cuya edad fuese igual o superior a los 40 años que tras interrogatorio exhaustivo manifestase alguna sintomatología tanto urinaria o fecal, o cuyo examen ginecológico demostrase alguna alteración del suelo pélvico.

RESULTADOS

De las 376 pacientes pertenecientes a nuestra área de salud con edad superior a los 40 años, accedieron a formar parte del estudio 272 pacientes, de las que 245 finalmente asistieron a la consulta. En 103 de las pacientes (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 representado en la tabla 1.

Tabla 1. Distribución de pacientes con defectos de suelo pélvico según grupo etario

Grupos de edad	No.	%
41-50	21	20,4
51-60	32	31,1
61-70	41	39,8
71 y más	9	8,7
Total	103	100,0

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.

En la tabla 2 se exponen algunos factores de riesgos presentes 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 del aparato ginecológico.

Tabla 2. Relación entre factores de riesgo generales y presencia de prolapo ginecológico

Factores de riesgo	Presencia de prolapo				Odds ratio	IC 95 %	p			
	Sí (N= 90)		No (N= 13)							
	No.	%	No.	%						
Hábito de fumar					3,32	1,10-11,81	0,032			
No	27	30,0	8	61,5						
Exfumador	4	4,4	0	0,0	Indefinido	1,10-11,81	0,283			
< de 20 cigarrillos	14	15,6	3	23,1	1,38	0,27-7,88	1,000			
> de 20 cigarrillos	45	50,0	2	15,4	6,67	1,17-49,39	0,010			
Trabajo con Fuerza					8,38	1,05-179,83	0,015			
Sí	37	41,1	1	7,7						
No	53	58,9	12	92,3						
Constipación					3,37	0,89-13,19	0,061			
Sí	61	67,8	5	38,5						
No	29	32,2	8	61,5						

La constipación, aunque en menor medida también fue referida en las pacientes que presentaban defectos perineales.

Entre los antecedentes ginecológicos con relación a la aparición de prolapsos y trastornos afines, observamos en la tabla 3 la paridad y la vía del parto con significación estadística superior a otros evaluados.

Tabla 3. Relación entre factores de riesgo ginecológicos y presencia de prolapo

Factores Ginecológicos	Presencia de prolapo				p	
	Si (N= 90)		No (N= 13)			
	No.	%	No.	%		
Número de partos					0,006	
Ninguno	0	0,0	1	7,7		
1-3	73	81,1	11	84,6	0,013	
4 o más	17	18,9	1	7,7	0,002	
Tipo de Parto					< 0,001	
Ninguno	0	0,0	1	7,7		
Fisiológico	43	47,8	9	69,2	0,038	
Instrumentado	27	30,0	2	15,4	0,002	
Cesárea	20	22,2	1	7,7	0,001	
Peso al Nacer					0,962	
<2500 gr	2	2,2	0	0,0		
2501-3999	49	54,4	5	41,7	0,654	
4000 y más	39	43,3	7	58,3	0,554	
Período del Climaterio					0,590	
Perimenopausia	15	16,7	3	23,1		
Postardía	49	54,4	8	61,5	0,784	
Postemprana	26	28,9	2	15,4	0,316	

En relación a la comorbilidad en el universo estudiado, en la tabla 4 se exponen algunas patologías con significación estadística en la aparición de prolapsos como la presencia de hernias así como la diabetes mellitus.

Tabla 4. Relación entre comorbilidad y presencia de prolapso ginecológico

Comorbilidad	Presencia de prolapso				P	
	Si (N= 90)		No (N= 13)			
	No.	%	No.	%		
Hernias					0,037	
Sí	23	25,6	0	0,0		
No	67	74,4	13	100,0		
Diabetes Mellitus					0,015	
Sí	29	32,2	0	0,0		
No	61	67,8	13	100,0		
Bronquitis crónica					0,044	
Sí	22	24,0	0	0,0		
No	68	75,6	13	100,0		

En relación a la calidad de vida, encontramos que un 59 % del universo presentó afectación de la calidad de vida entre moderada y severa dependiente de defectos del suelo pélvico utilizando como instrumento de medición el Pelvic Floor Impact Questionnaire versión reducida (PFIQ-7) como se demuestra en la tabla 5.

Tabla 5. Calidad de vida según puntuación PFIQ-7 en las pacientes estudiadas

Afectación de la calidad de vida	Resultados PFIQ-7							
	Peor puntuación general		Urinario		Fecal		Prolapso	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
No afectada	30	29,1	46	44,7	73	70,9	75	72,8
Ligera	12	11,7	9	8,7	15	14,6	15	14,6
Moderada	38	36,9	35	34,0	7	6,8	5	4,9
Severa	23	22,3	13	12,6	8	7,8	8	7,8

La esfera que provocó mayor trastorno a la salud psíquica constituyó la esfera urinaria, donde 46,6 % de las pacientes estudiadas mostraban afectación moderada a severa de la calidad de vida.

DISCUSIÓN

Existe poca literatura de estudios que evalúen la incidencia o prevalencia de esta afección debido a que son escasos los estudios realizados en la comunidad, la edad

mediana de la vida es olvidada por gran parte del personal de salud que trabaja la prevención, además, la perineología como ciencia joven requiere de una mayor inserción en la atención primaria de salud. En la literatura revisada se encuentran resultados similares a nuestro estudio,^{11,12} mientras que en el estudio de *Obregón y cols.*¹³ la prevalencia reportada fue inferior, encontrando solo un 29 %. Estos estudios fueron realizados en consultas especializadas de ginecología.

Definimos en los criterios de inclusión la edad de 40 años como límite inferior para el estudio de las pacientes, porque la edad es uno de los factores de riesgo documentados, favorecedores de la aparición de defectos del suelo pélvico, coincidiendo los investigadores en que la edad mediana de la vida es a partir de la cual son diagnosticados en mayor frecuencia estos defectos.¹⁴⁻¹⁶

Es evidente que en la etapa de climaterio-menopausia existe aumento del índice de masa corporal en la mujer independiente de factores nutricionales y nuestro estudio se enmarca en las pacientes comprendidas en este período de la vida. Elevado IMC resulta un factor de riesgo en la aparición de prolapsos ginecológicos y un factor negativo en el resultado del tratamiento tanto quirúrgico como rehabilitador de estas afecciones. Resultados similares han sido encontrados en la literatura revisada.^{15,17,18}

La constipación además de constituir un factor de riesgo para la entidad también forma parte de la sintomatología digestiva provocada por los prolapsos del compartimiento posterior de la vagina. La mayoría de los autores concuerda que el uso de tabaco y medicamentos antimuscarínicos guardan relación con la aparición de prolapsos y continuar su uso posterior al tratamiento quirúrgico ubica a estas pacientes en un mayor riesgo de recidiva del defecto.^{19,20}

El periodo climatérico en que se encontraba las pacientes estudiadas no guardó relación con la aparición de prolapsos, aunque con la edad aumenta la incidencia de defectos de suelo pélvico. Existe en la literatura resultados similares en relación a factores ginecológicos en la aparición de estos trastornos.^{15,21,22}

Existe evidencia científica en la asociación de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial entre otras y los trastornos de suelo pélvico ($p>0,05$) como se expone en diversas series, así como relacionadas a otras debilidades facio-aponeuróticas abdominales por trastornos en el colágeno.²²⁻²⁴

El uso del instrumento PFIQ-7 ha sido validado para su uso en todos los países, independiente de su idioma, con resultados similares a otros cuestionarios existentes.^{25,26} Resultados similares se recogen en la literatura consultada donde se concuerda que los trastornos urinarios son los que con mayor frecuencia provocan afectación a la calidad de vida como se evidencia en nuestra investigación.^{27,28}

En conclusión, resultaron con elevada prevalencia los defectos de suelo pélvico, predominando las pacientes con sobrepeso y obesas en la muestra.

Fue constatada elevada prevalencia de la incontinencia urinaria y la aparición de prolapsos ginecológicos, siendo la incontinencia urinaria mixta la variante sintomática más reportada. Se evidenció porcentajes relativamente elevados de comorbilidades en las pacientes portadoras de prolapsos ginecológicos, factores etiológicos o de riesgo reconocidos en la literatura médica por su relación causal con estos defectos.

Existió elevada prevalencia de defectos perineales que repercutían de forma negativa en la calidad de vida de las pacientes afectadas, las cuales convivían conscientes de su defecto sin asistir a consulta para tratamiento oportuno.

Conflictos de Interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Albiñana Soler A, Costa Ferrando P, Soler Alberich F. Necesidades básicas del ser humano. En: Calidad de vida y mujer de mediana edad. Valencia: Generalitat Valenciana; 2012.
2. Swift SE. Pelvic organ prolapse. *Am J Obstet Gynecol*. 2010; 183:277-85.
3. DeLancey J. "Perineology". In: Cardozo L and Staskin D, editors. *Textbook of female urology and urogynaecology*, Vol. 1, JOL. Informa UK Ltd: Abingdon, UK; 2011. p. 162-71.
4. Pigné A. XXIV Journées de Techniques Avancées en Gynécologie et Obstétrique (JTA) du 22 au 27 Janvier 2010, Acad. Ciencias Havanne; 2010.
5. Fatton B, Favary D, Amblart J, Jacquetin B, Mouchel J. La perineologie comprendre un équilibre et le préserver? *Progress en Urologie*. 2010; 19:(13):1086-97.
6. Husam Abed, MD, Rebecca G. Rogers, MD. Urinary Incontinence and Pelvic Organ Prolapse: Diagnosis and Treatment for the Primary Care Physician. *Med Clin N Am*. 2011; 92:1273-93.
7. Swift SE. Pelvic organ prolapse. *Am J Obstet Gynecol*. 183:277-285; 2000.
8. Liu X, Zhao Y, Gao J. Elastic fiber homeostasis requires lysyl oxidase-like 1 protein. *Nat Genet*. 2012; 36:178.
9. Life span model causal factors of pelvic floor disorders. *Am J Obstet Gynecol*; 2010.
10. Dietz HP, Shek KL. The quantification of levator muscle resting tone by digital assessment. *Int. Urogynecol. J.* 2010; 19:1489-93.
11. Hendrix S. Pelvic organ prolapse in the Women's Health Initiative: Gravity and gravidity. *Am J ObstetGynecol*. 2002; 186:1160-6.
12. MacLennan A. The prevalence of pelvic floor disorders and their relationship to gender, age, parity and mode of delivery. *BJOG*. 2000; 107:1460-70.
13. Obregón I, Saunero O. Disfunción del piso pélvico: epidemiología. *RevObstetGinecolVenez*. 2009; 69(3):0048-7732.
14. Gumanga S, Munkaila H, Malech I. Social demographic characteristics of women with pelvic organ prolapse at the tamale teaching hospital, Ghana. *Ghana medical journal*. 2014; 48(4):135-42.
15. Elbiss H. Prevalence, risk factors and severity of symptoms of pelvic organ prolapse among Emirati women. *BMC urology*. 2015. doi: 10.1186/s12894-015-0062-1
16. Fritel, Noëlle V, Marie Z, Gérard B. Symptomatic pelvic organ prolapse at midlife, quality of life, and risk factors. *Obstetgynecol*. 2011; 113(3):609-16.

17. Wu J. Prevalence and Trends of Symptomatic Pelvic Floor Disorders in U.S. Women. *Obstet Gynecol.* 2014;123(1):141-8.
18. García I, Guirao S, Casas A, Vicente A. Trabajando la incontinencia urinaria en atención primaria: satisfacción, sexualidad y cumplimiento terapéutico. *Arch. Esp. Urol.* 2011;60(6):45-50.
19. Sheyn D. Tobacco use as a risk factor for reoperation in patients with stress urinary incontinence: a multi-institutional electronic medical record database analysis. *Int Urogynecol J.* 2015;26(9):1379-84.
20. Wang Y, Mundus P. Factors influencing therapy decision in patients with severe pelvic organ prolapse. *Zhonghua Fu Chan KeZaZhi.* 2015;50:112-5.
21. Xavier F. Symptomatic pelvic organ prolapse at midlife, quality of life, and risk factors. *Obstet Gynecol.* 2009;113(3):609-16.
22. Isik H, Brown M. Are hypertension and diabetes mellitus risk factors for pelvic organ prolapse? *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2016;197:59-62.
23. Saadia Z. Urinary Problems Amongst Gynecological Consultations. Association Between Prolapse, Gynecological Surgery and Diabetes. *Med Arch.* 2015;69(5):315-8.
24. Han L, Bridson F, Clark M. Association between pelvic organ prolapse and stress urinary incontinence with collagen. *Exp Ther Med.* 2014;7(5):1337-41. Epub 2014 Feb 20.
25. Sánchez B. Cultural adaptation and validation of the Pelvic Floor Distress Inventory short form (PFDI-20) and Pelvic Floor Impact Questionnaire short form (PFIQ-7) Spanish versions. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2013;170(1):281-5.
26. Treszezamsky A. Spanish translation and validation of four short pelvic floor disorders questionnaires. *Int Urogynecol J.* 2013;24(4):655-70.
27. Teleman P. Relationship between the Pelvic Organ Prolapse Quantification system (POP-Q), the Pelvic Floor Impact Questionnaire (PFIQ-7), and the Pelvic Floor Distress Inventory (PFDI-20) before and after anterior vaginal wall prolapse surgery. *Int Urogynecol J.* 2015;26(2):195-200.
28. Letouzey V. Can the PFDI (Pelvic Floor Distress Inventory) or PFIQ (Pelvic Floor Impact Questionnaires) be used to predict outcome in pelvic reconstructive surgery? *ProgUrol.* 2013;23(11):940-5.

Recibido: 2017-01-10.

Aprobado: 2017-03-30.

Roberto Adriano Castro. Policlínico "Héroes del Moncada". Dirección electrónica: robertoadc@infomed.sld.cu
