

COMPARACIÓN DE LOS RESULTADOS ANATÓMICOS SEGÚN LA TÉCNICA DE RECONSTRUCCIÓN APICAL.

ANTECEDENTES

La recurrencia del prolapso posterior a la intervención quirúrgica puede ser hasta del 29 %. Existen diferentes técnicas para la corrección del prolapso apical, siendo la sacrocolpopexia el gold estándar para el tratamiento apical, con tasas de éxito del 95%, con menor tasa de recurrencia. La tasa de éxito de la fijación alta a ligamentos uterosacos varía entre 89,7 % y 98,3 %. La fijación al ligamento sacroespinoso han demostrado una tasa de éxito de hasta el 96 %. Pocos estudios han descrito los resultados anatómicos y su relación con el POPQ.

OBJETIVO

Comparar los resultados de la cirugía reconstructiva de piso pélvico según la técnica de reconstrucción apical.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio de cohortes, analítico, retrospectivo, transversal. Se incluyeron mujeres posterior a cirugía reconstructiva de piso pélvico, se agruparon según la técnica de reparación apical. Se identificaron en la base de datos, se compararon los resultados anatómicos de los seguimientos postquirúrgicos. Realizando estadística descriptiva e inferencial, estableciendo un nivel de significancia del 5%.

BIBLIOGRAFÍA

Yisong Chen. Medium-term outcomes of laparoscopic sacrocolpopexy or sacrohysteropexy versus vaginal sacrospinous ligament fixation for middle compartment prolapse. Int J Gynaecol Obstet. 2017 May;137(2):164-169
 Emsal Pinar Topdagi Yilmaz. Comparison of two natural tissue repair-based surgical techniques; sacrospinous fixation and uterosacral ligament suspension for pelvic organ prolapse treatment. J Gynecol Obstet Hum Reprod.2021 abril;50(4)
 Anood Alfahmy. Abdominal and vaginal pelvic support with concomitant hysterectomy for uterovaginal pelvic prolapse: a comparative systematic review and meta-analysis. Int Urogynecol J. 2021 Aug;32(8):2021-2031

RESULTADOS

Las pacientes que cumplieron los criterios de selección (n=178) se agruparon en: sacrocolpopexia (n=30), fijación alta a ligamentos uterosacos (n=63), fijación a ligamento sacroespinoso unilateral (n=57) y bilateral (n=29). Las características de la población fueron similares (p=0.1). Las paciente con sacrocolpopexia presentaron diferencia significativa en la reconstrucción anterior (p=0.001) y apical (p=0.001) en comparación a los otros grupos. La fijación a ligamento sacroespinoso mostró resultados significativos en la reconstrucción posterior (p=0.001). Todas las técnicas presentaron cambios significativos (p=0.001) en la evaluación postoperatoria en los 3 compartimentos.

Tabla 1 características demográficas

	Sacrocolpopexia n: 30	FALUS n:63	FLSE-U n:57	FLSE-B n:29	p*
Edad	61, 50-68	63, 56-67	61, 55-68	61, 52-65	0.6
Peso	71, 64-77	70, 60-70	72, 65-77	65, 58-71	0.01
Talla	1.56, 1.53-1.6	1.55, 1.52-1.60	1.56, 1.53-1.6	1.54, 1.5-1.58	0.2
IMC	27.9, 26.4-30.4	27.8, 25.5-31.6	29.9, 27.1-30.3	27.0, 25.8-28.3	0.1
Gesta	4, 3-5	4, 3-5	3, 2-5	4, 3-6	0.05
Parto	3, 2-4	3, 2-4	3, 2-4	3, 2-6	0.2
Cesárea	0, 0-1	0, 0-0	0, 0-0	0, 0-1	0.7
Macrosomía fetal	3, 10	19, 30	17, 29	6, 21	0.1
Atrofia vulvovaginal	26, 87	53, 84	54, 93	28, 97	0.2
Diabetes mellitus	10, 33	19, 30	18, 31	9, 31	0.9

Los datos se expresan; mediana y rango intercuartil, * Kruskal Wallis, IMC; Índice de Masa Corporal

Tabla 2 Cirugías concomitantes

	Sacrocolpopexia n: 30	FALUS n:63	FLSE-U n:57	FLSE-B n:29	p*
Histerectomía	1, 3	50, 79	49, 85	24, 83	0.001
Reparación anterior	0	56, 89	56, 97	29, 100	0.001
Reparación posterior	0	21, 33	42, 72	23, 79	0.001
Perineoplastia	7, 23	56, 89	48, 83	28, 97	0.001
Cirugía anti-incontinencia	11, 37	27, 43	26, 45	12, 41	0.9

Los datos se expresan; frecuencias y porcentajes * Chi cuadrada

Tabla 3. Resultados anatómicos

	Sacrocolpopexia n: 30	FALUS n:63	FLSE-U n:57	FLSE-B n:29	P*
Punto C					
Pre operatorio	+4 (+1 - +5)	+3(0 - +6)	+3 (+1- +6)	+6 (+2 - +7)	0.06
Post operatorio	-8 (-10 - -7)	-6 (-7 - -5)	-5 (-6 - -5)	-5 (-6 - -5)	0.001
p **	0.001	0.001	0.001	0.001	
Longitud vaginal total					
Pre operatorio	8 (7 - 9)	8 (7 - 9)	8 (7 - 9)	8 (8 - 10)	0.1
Post operatorio	9 (8 - 10)	7 (6 - 8)	7 (6 - 7)	6 (5 - 7)	0.001
p **	0.002	0.001	0.001	0.001	
Punto Aa					
Pre operatorio	+3 (0 - +3)	+2 (+1 - +3)	+3 (+2- +3)	+3(+1 - +3)	0.3
Post operatorio	-2 (-3 - -2)	-1 (-2 - 0)	0 (-1 - 0)	0 (-1 - 0)	0.001
p **	0.001	0.001	0.001	0.001	
Punto Ba					
Pre operatorio	+3 (+2- +5)	+3 (+2 - +5)	+4 (+3 - +5)	+5 (+3 - +6)	0.02
Post operatorio	-3 (-3 - -2)	-2(-3 - -1)	-1 (-2 - -1)	-1 (-2 - 0)	0.001
p **	0.001	0.001	0.001	0.001	
Hiato genital					
Pre operatorio	5 (4 - 5)	5 (4 - 6)	5(4 - 5)	6 (5 - 6)	0.002
Post operatorio	3 (3 - 4)	4 (3- 4)	3 (3 -4)	4 (3- 5)	0.04
p **	0.001	0.001	0.001	0.001	
Cuerpo perineal					
Preoperatorio	3 (3 - 4)	3 (2 -3)	3 (3 -3)	3 (2 -3)	0.02
Post operatorio	3 (3 -4)	3 (3 -4)	3 (3 -4)	3 (3 - 4)	0.1
p **	0.5	0.001	0.001	0.001	
Punto D					
Pre operatorio	-3 (-3 - -3)	2 (-3- 0)	0(-3 - +1)	+2(-2- +5)	0.005

Los datos se expresan; mediana y rango intercuartil * Kruskal Wallis, ** Wilcoxon

CONCLUSIONES

La sacrocolpopexia se mantiene como estándar de oro para la reconstrucción apical, sin embargo, los resultados de las técnicas vaginales son óptimos.