



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

**TÉCNICAS QUIRÚRGICAS UTILIZADAS EN LA CORRECCIÓN DE
DISTOPIA GENITAL DEPENDIENTE DEL PUNTO C Y SUS
COMPLICACIONES A CORTO PLAZO EN PACIENTES POST OPERADAS
DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA OBSTETRICIA DEL HOSPITAL
CAYETANO HEREDIA EN EL PERIODO 2021 A 2023**

**SURGICAL TECHNIQUES USED IN THE CORRECTION OF C-SPOT
DEPENDENT GENITAL DYSTOPIA AND ITS SHORT-TERM COMPLICATIONS
IN POST OPERATIVE PATIENTS AT THE GYNECOLOGY OBSTETRICS
SERVICE OF CAYETANO HEREDIA HOSPITAL IN THE PERIOD 2021 TO 2023**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN GINECOLOGÍA Y
OBSTETRICIA**

AUTOR

ILEANA CECILIA CASTAÑEDA MERCADO

ASESOR

BARBARA CYNTHIA CARDENAS CALERO

LIMA – PERÚ

2024

TÉCNICAS QUIRÚRGICAS UTILIZADAS EN LA CORRECCIÓN DE DISTOPIA GENITAL DEPENDIENTE DEL PUNTO C Y SUS COMPLICACIONES A CORTO PLAZO EN PACIENTES POST OPERADAS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA OBSTETRICIA DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA EN EL PERIODO 2021 A 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	www.researchgate.net Fuente de Internet	2%
3	www.elsevier.es Fuente de Internet	1%
4	renatiqa.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	1%
5	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Trabajo del estudiante	1%
7	repository.urosario.edu.co Fuente de Internet	1%

8	www.scielo.org.co Fuente de Internet	1 %
9	bases.bireme.br Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	catalonica.bnc.cat Fuente de Internet	< 1 %
12	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
13	samarmagictours.com Fuente de Internet	< 1 %
14	www.mapa.es Fuente de Internet	< 1 %
15	hdl.handle.net Fuente de Internet	< 1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado

2. RESUMEN

Objetivo principal: Describir las técnicas quirúrgicas utilizadas en corrección de distopia genital dependiente del punto C y sus complicaciones a corto plazo en pacientes post operadas del servicio de Ginecología - Obstetricia del Hospital Cayetano Heredia (HCH) en el periodo 2021 – 2023. **Objetivos secundarios:** determinar las características demográficas y las causas de reingreso hospitalarios. **Diseño:** serie de casos. **Metodología:** Se revisarán las historias clínicas y reportes operatorios de las pacientes sometidas a corrección de distopia genital dependiente del punto C. Se excluirán del estudio las pacientes con distopia genital dependiente de los puntos A y B; con Grado I o II; pacientes que han sido sometidas a cirugía previa del mismo diagnóstico, paciente con diagnóstico clínico que requiere de un procedimiento quirúrgico adicional durante la cirugía; así como las historias clínicas incompletas. **Plan de análisis:** Se realizará una recopilación de los datos obtenidos y serán trasladados a una hoja de cálculo del programa Microsoft Excel, lo que generará una base de datos que será trasladada a una tabla de frecuencias y porcentajes. Las variables cuantitativas serán analizadas de acuerdo con medidas de tendencia central y medidas de dispersión; y las variables cualitativas serán analizadas según la distribución de frecuencias. Se utilizará el programa STATA para realizar el análisis estadístico de las tablas y gráficos, para lo cual se utilizará la prueba Chi cuadrado en caso de las variables cualitativas; y las pruebas T Student y test Kruskal para las variables cuantitativas continuas con distribución paramétricas y no paramétricas respectivamente.

Palabras clave: distopia genital, suspensión a sacroespinal, histerectomía vaginal

3. INTRODUCCIÓN

El prolapso de órganos pélvicos femeninos es una patología benigna frecuente que puede presentarse hasta en un 50% de las mujeres. Puede ser sintomática hasta un 6% y la causa es multifactorial. Se produce debido a una debilidad del músculo elevador del ano inicialmente, llegando a afectar los elementos de sostén como fascias y ligamentos que comprenden los niveles de De Lancey. Cada compartimento afectado se define clínicamente de acuerdo con un sistema denominado POP-Q, el cual utiliza medidas objetivas para determinar el grado de prolapso de cada compartimento; siendo el punto A correspondiente a la pared anterior; el punto B, a la pared posterior; el punto C, al cérvix, y el punto D; al fondo de saco de Douglas (1).

La reparación de esta patología, se estima que es una de las cirugías ginecológicas más comunes, llegando a aproximadamente 200 000 cirugías al año en Estados Unidos (1). Además, se ha visto que esta patología está asociada a la edad por lo que, al aumentar la expectativa de vida se espera también un aumento paralelo de mujeres que busquen atención por este motivo (1,2).

En Perú se estima que el 11% de todas las mujeres son operadas por prolapso genital; sin embargo, en nuestro medio no existe información adecuada sobre el tema, así como tampoco se tiene información sobre las complicaciones post operatorias en pacientes sometidas a esta cirugía. Existe un estudio realizado en el Hospital María Auxiliadora en el que concluyen una frecuencia de recidiva del 25% (3,4,5).

Entre los factores de riesgo que se han estudiado, se encuentran asociados la edad, IMC, antecedente de uno o más partos vaginales, multiparidad y parto macrosómico. Se realizó un estudio en el Hospital Hipólito Unanue en el año 2019 donde se concluyó que la obesidad tiene un OR 2.9 (IC 2.0 – 4.2), la multiparidad tiene un OR 2.74 (IC 1.9 – 3.9) y el antecedente de parto vía vaginal, un OR 1.9 (IC 1.3 – 2.7) (4)

En cuanto al tratamiento este puede ser médico o quirúrgico, el cual va a ser determinado de acuerdo con la zona que se ve afectada y el grado de distopia genital; por lo tanto, es necesario hacer un buen diagnóstico de la paciente para un manejo óptimo (1).

El tratamiento médico o conservador incluye pesarios o fisioterapia del suelo pélvico y entre las opciones de manejo quirúrgico, se pueden realizar procedimientos reconstructivos u obliterativos; en caso de pacientes sexualmente activas o no, respectivamente (1)

Se realizó un estudio comparando la histerectomía vaginal sola vs histerectomía vaginal asociado a fijación al ligamento sacroespinoso; sin embargo, se encontró un 20% de recurrencia en pacientes sometidas a histerectomía vaginal sola vs 3.1% de recurrencia en pacientes que se sometieron a histerectomía vaginal con fijación al ligamento sacroespinoso (1,6,7)

Según Marcelo Jr. Luna-Rivera y col, que realizaron un estudio prospectivo, descriptivo y observacional a 25 pacientes del Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González con diagnóstico de prolapso de cúpula vaginal sometidas a fijación al

ligamento sacroespinoso en un periodo de 3 años, se concluyó que es un procedimiento seguro y con baja tasa de recurrencia. Se ha descrito una recurrencia de entre 2% y 4%, llegando a un 88% a 90% de éxito (6).

En ese estudio también se analizaron las complicaciones a corto plazo siendo las principales la dehiscencia de sutura de cúpula vaginal y granulomas. A los 6 meses hubo un caso de recidiva por lo cual fue nuevamente sometida a fijación de la cúpula al ligamento sacroespinoso teniendo una evolución postoperatoria satisfactoria. Por último, las complicaciones a largo plazo fueron cistocele en un 20%, rectocele, 4% y un caso de prolapso de cúpula vaginal grado 1 (6,7).

También existen otras alternativas quirúrgicas como la técnica de Manchester en el cual se logra conservar el útero (8). Existe un estudio realizado por Cæcilie Krogsgaard Tolstrup, en el que incluyó nueve estudios publicados entre 1966 y 2014 donde compararon la técnica de Manchester con la histerectomía vaginal (9). Este estudio concluyó que la recurrencia posterior a un procedimiento de Manchester fue muy rara, mientras que la tasa de recurrencia para histerectomía vaginal fue del 4 al 7 %. Como complicaciones intraoperatorias y a corto plazo, se describió que en una histerectomía vaginal hubo mayor pérdida sanguínea, mayor tiempo operatorio; así como, las lesiones e infecciones urinarias fueron más frecuentes (8,9).

En cuanto a los procedimientos obliterativos, se puede realizar la colpocleisis total o de Le Fort (10,11). Según Sadeh, Rotem y colaboradores, al realizar un estudio comparativo con la histerectomía vaginal, concluyó que en el grupo en el que se realizó

una colpocleisis hubo una menor morbilidad perioperatoria y una recuperación más rápida. Por lo que se considera con mayor tasa de éxito que la histerectomía vaginal en pacientes frágiles y ancianos (9,10).

Por último, cabe mencionar que a lo largo de los años las técnicas abiertas han sido reemplazadas en gran medida por los procedimientos laparoscópicos o robóticos. En este caso, existe la suspensión lateral laparoscópica, la cual actualmente es considerado el gold estándar en cuanto a reparación de la distopia genital (1,9,12). Se realizó por primera vez en 1998 por Dubuisson (13).

Según, Liliana Mereua y col., quien realizó un estudio de cohorte prospectivo en un total de 125 mujeres, la tasa de éxito de la suspensión lateral laparsocópica a los dos años fue de 94.2% y el 89% de las pacientes se encontraba asintomática (13). Entre las complicaciones que hubo a corto plazo se describió erosión de la malla, así como, dolor, vaginitis y pielonefritis (13). Y, según J.V. Baldissera Aradas y col., quien también realizó un estudio sobre la colposuspensión laparoscópica, concluyó que es una técnica mínimamente invasiva con una alta tasa de efectividad, rapidez y seguridad. Por lo que puede ser reproducible en todas las pacientes (14).

En conclusión, es necesario conocer las técnicas quirúrgicas utilizadas en el hospital e identificar las complicaciones a corto plazo ya que nuestro medio no cuenta con información suficiente. Este estudio servirá para conocer las características demográficas de nuestra población, teniendo en cuenta que el Hospital Cayetano Heredia abarca gran cantidad de pacientes con este problema; así como, se realizará una base de datos detallada en la que se pueda determinar la incidencia de pacientes

con distopia genital. Teniendo en cuenta estos resultados, se podrán realizar estudios posteriores en los que se pueda determinar la relación entre las técnicas operatorias utilizadas y sus complicaciones, como medida para disminuir el número de complicaciones a corto plazo y la recidiva a largo plazo.

4. OBJETIVOS

Objetivo principal:

Describir las técnicas quirúrgicas utilizadas en corrección de distopia genital dependiente del punto C y sus complicaciones a corto plazo en pacientes post operadas del servicio de Ginecología - Obstetricia del Hospital Cayetano Heredia (HCH) en el periodo 2021 – 2023

Objetivos específicos:

- Determinar las características demográficas de las pacientes sometidas a corrección de distopia genital dependiente del punto C del servicio de Ginecología - Obstetricia del HCH en el periodo 2021 – 2023
- Determinar las causas de reingreso hospitalarios de las pacientes sometidas a corrección de distopia genital dependiente del punto C del servicio de Ginecología - Obstetricia del HCH en el periodo 2021 – 2023

5. MATERIAL Y MÉTODO

Diseño de estudio:

Retrospectivo, descriptivo, tipo serie de casos

Población:

Pacientes sometidas a corrección de distopia genital dependiente del punto C del servicio de Ginecología - Obstetricia del hospital cayetano Heredia en el periodo 2021 – 2023

Criterios de inclusión:

- Pacientes con distopia genital dependiente del punto C
- Pacientes con control post operatorio ambulatorio a la semana y al mes del alta hospitalaria

Criterios de exclusión:

- Pacientes con distopia genital dependiente del punto A o B
- Pacientes con distopia genital de Grado I o II
- Paciente que han sido sometidas a cirugía previa del mismo diagnóstico
- Paciente con otro diagnóstico clínico que requiere de un procedimiento quirúrgico adicional durante la cirugía
- Pacientes hysterectomizadas
- Historias clínicas incompletas o desaparecidas

Tamaño muestral:

Muestreo no probabilístico por conveniencia.

Definición operacional de variables:

Variable	Definición operacional	Escala de medición	Medición	Valor
Edad	Tiempo que ha vivido una persona	Cuantitativa – Continua	Historia clínica	Edad de la paciente
Sexo	Género al que pertenece el paciente	Cualitativa – Nominal	Historia clínica	Masculino/Femenino
IMC	Normal: IMC 19 - 24.9 Sobrepeso: IMC 25 - 29.9 Obesidad: IMC 30 - 39.9 Obesidad mórbida: IMC > 40	Cuantitativa - Continua	Historia clínica	IMC del paciente
Número de gestaciones	Número de embarazos que ha tenido la paciente según lo registrado en la historia clínica	Cuantitativa – Continua	Historia clínica	Número de gestaciones
Número de partos eutócicos	Número de partos eutócicos sin complicaciones según lo registrado en la historia clínica	Cuantitativa – Continua	Historia clínica	Número de partos eutócicos
Antecedente	Comorbilidades que presente el paciente antes de ser sometido a operación.	Cualitativa – Nominal	Historia clínica	<ul style="list-style-type: none"> - Hipertensión arterial - Diabetes mellitus - Cirugía previa no relacionado a su diagnóstico actual
Estadio preoperatorio	Grado de distopia genital según la escala de medición POP-Q registrado en la historia clínica	Cualitativa – Nominal	Historia clínica	<ul style="list-style-type: none"> - I - II - III - IV
Tiempo de cirugía	Tiempo comprendido entre la hora de finalización de la inducción anestésica hasta la	Cuantitativa - Continua	Historia clínica	<ul style="list-style-type: none"> - Minutos que duró la operación

	hora que se cierra la herida operatoria.			
Técnica quirúrgica	De acuerdo con la preferencia del cirujano puede ser: <ul style="list-style-type: none"> - Manchester - Histerectomía vaginal - Promontofijación laparoscópica - Suspensión al sacroespinoso 	Cualitativa – Nominal	Historia clínica	<ul style="list-style-type: none"> - Manchester - Histerectomía vaginal - Promontofijación laparoscópica - Suspensión al sacroespinoso
Estadio postoperatorio	Grado de distopia genital según la escala de medición POP-Q registrado en la historia clínica	Cualitativa – Nominal	Historia clínica	<ul style="list-style-type: none"> - I - II - III - IV
Tiempo de hospitalización	Tiempo comprendido entre el ingreso y el alta de la paciente.	Cuantitativa - Continua	Historia clínica	<ul style="list-style-type: none"> - Días hasta el alta
Reingreso hospitalario	Pacientes que ingresaron al HCH dentro de los 7 días luego del alta hospitalaria.	Cualitativa – Nominal	Historia clínica	<ul style="list-style-type: none"> - Sí/No
Complicaciones postoperatorias	Evento adverso que surge posterior y próximo al acto quirúrgico requiriendo atención médica	Cualitativa – Nominal	Historia clínica	<ul style="list-style-type: none"> - Dolor postoperatorio - Granuloma - Hematoma de cúpula vaginal - Dehiscencia de sutura

Procedimientos y técnicas:

La información de las variables del estudio se obtendrá de la revisión de las historias clínicas y reportes operatorios de las pacientes sometidas a corrección de distopia genital dependiente del punto C del Servicio de Ginecología – Obstetricia del HCH en el periodo 2021 – 2023. Esta información será registrada en una Ficha de recolección de datos (Anexo) para luego ingresarlo de manera digital a una base de datos mediante el uso del programa Microsoft Excel. Asimismo, en dicha base de datos se asignará un número de orden de lista a cada paciente con el fin de proteger su identidad y datos manteniendo así la confidencialidad de la información obtenida. La custodia de los datos solo estará a cargo de los investigadores.

Aspectos éticos del estudio

Siendo un estudio retrospectivo en el cual se revisarán las historias clínicas no entrando en contacto con pacientes, no es necesario un consentimiento informado. Se protegerá la confidencialidad de la información mediante la codificación de esta en una base de datos, cuyo acceso solo será permitido para los investigadores del proyecto. Además, antes de ejecutar el proyecto de investigación se solicitará los permisos necesarios al Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y del Hospital Cayetano Heredia.

Plan de análisis

Las variables cuantitativas serán analizadas de acuerdo con las medidas de tendencia central (mediana, moda y media) y medidas de dispersión (desviación estándar) y las variables cualitativas serán analizadas según la distribución de frecuencias y porcentajes. Se realizará un análisis univariado. Se elaborará tablas y gráficas que serán analizadas estadísticamente mediante el programa STATA para lo cual se utilizará el test T de student para las variables cuantitativas continuas con distribución paramétricas, el Test Kruskal Wallis para las variables cuantitativas no paramétricas y la prueba Chi cuadrado para las variables cualitativas.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(1) Cohen D. Prolapso genital femenino: lo que debería saber. Revista médica Clínica Las Condes. 2013; 24(2) 202-209

(2) Larouche M, Belzile E, Geoffrion R. Surgical management of symptomatic apical pelvic organ prolapse: A systematic review. Journal of obstetrics and gynaecology Canada 2020 May;42(5):678.

(3) Morveli L. Factores de riesgo asociados a prolapso genital en mujeres superiores a los 18 años, atendidas en el servicio de ginecología del hospital nacional Hipólito Unanue 2019 [Tesis de pregrado] Lima: Universidad San Juan Bautista; 2020. Recuperado a partir de: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/2863>

(4) Barraza Minaya MLS. Factores de riesgo para prolapso genital en pacientes mayores de 60 años que acuden al Hospital María Auxiliadora en el 2017 [Tesis de pregrado] Lima: Universidad San Juan Bautista; 2020. Recuperado a partir de: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/2626>

(5) Salcedo J. Factores asociados a la recidiva de prolapso de órganos pélvicos en pacientes operadas en el Hospital María Auxiliadora durante el periodo de enero 2019 a junio de 2020. [Tesis de postgrado] Lima: Universidad Ricardo Palma; 2021. Recuperado a partir de: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/4653>

(6) Marcelo Jr. Luna-Riveraa, Lorena Castillo-Sáenza, Emilio M. Treviño-Salinasa, Oscar Vidal-Gutiérrez, Donato Saldívar-Rodríguez, José Gerardo Garza-Leala,

Geraldina Guerrero-González, Mayra Wendolee De la Garza-Almedaa. Fijación a ligamento sacroespinoso en el tratamiento y prevención del prolapso de cúpula vaginal. Experiencia en el Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González. Medicina Universitaria. 2010; 12(48): 155-158.

(7) Geoffrion R, Larouche M. Guideline No. 413: Surgical Management of Apical Pelvic Organ Prolapse in Women. Journal of obstetrics and gynaecology Canada 2021 Apr;43(4):511-523.e1.

(8) Liebergall-Wischnitzer M, Ben-Meir A, Sarid O, Cwikel J, Lavy Y. Women's well-being after Manchester procedure for pelvic reconstruction with uterine preservation: a follow-up study. Arch Gynecol Obstet 2012 Jun 01;285(6):1587-1592.

(9) Tolstrup CK, Lose G, Klarskov N. The Manchester procedure versus vaginal hysterectomy in the treatment of uterine prolapse: a review. Int Urogynecol J 2017;28(1):33-40.

(10) Keskin DD, Keskin S. Le Fort Partial Colpocleisis: An Early and Feasible Option in Pelvic Organ Prolapse. Journal of the College of Physicians and Surgeons--Pakistan 2023 Feb;33(2):212-216

(11) Palma P, Ricetto C, Hernández M, Olivares JM. Prolapsos urogenitales: Revisión de conceptos. Actas urológicas españolas 2008; 32(6):618-623.

(12) Miranda MJ, Romero M, Miralles RM, Flor Mdl. Revisión y comentarios del tratamiento quirúrgico del prolapso genital a propósito de una serie de 609 casos clínicos. Clínica e investigación en ginecología y obstetricia 2014 Apr;41(2):71-76.

(13) Mereu L, Tateo S, D'Alterio MN, Russo E, Giannini A, Mannella P, et al. Laparoscopic lateral suspension with mesh for apical and anterior pelvic organ prolapse: A prospective double center study. European journal of obstetrics & gynecology and reproductive biology 2020 Jan;244:16-20.

(14) J.V. Baldissera Aradas, R. Polo Hernández, F. Merenciano, M. Amat, P. Climent, R. Ferrero Doria Servicio de Urología, Hospital de Dénia-Marina Salud, Dénia, Alicante, España. Colposuspensión latero-abdominal laparoscópica: descripción, ventajas y resultados preliminares. Actas urológicas españolas 2021; 45(2): 167-174.

7. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

N o	Bienes y servicios	Unidad de Medida	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
01	Papel bond	Ciento	01	10.00	10.00
02	Lapiceros	Unidad	20	1.00	20.00
03	Engrapador	Unidad	01	6.00	6.00
04	Folder	Unidad	20	0.60	12.00
05	Impresiones	Unidad	300	0.50	150.00
06	Copias	Unidad	300	0.10	30.00
07	Internet	Mes	03	60.00	180.00
08	Alimentación	Mes	03	20.00	60.00
09	Transporte	Día	30	40.00	1200.00
10	Asesoría estadística	Día	01	750.00	750
				888.20	1668.00

El presupuesto estimado para la ejecución de la presente investigación ascenderá a S/. 1668.00 soles. El cual será financiado por el investigador.

CRONOGRAMA

Actividad	Meses									
	Set	Oct	Nov	Dic	Enero	Feb	Mar	Abril	May	Jun
	2023	2023	2023	2023	2024	2024	2024	2024	2024	2024
Búsqueda de bibliográficas										
Elaboración del proyecto										
Aprobación del proyecto										
Ejecución del proyecto										
Análisis estadístico										
Elaboración de Informe										
Sustentación del informe final										
Aprobación del informe										

ANEXOS

Tiempo de aparición de síntomas: **Ficha de recolección de datos**

Institución: Hospital Cayetano Heredia

Título: Complicaciones a corto plazo de las pacientes sometidas a corrección de distopia genital dependiente del punto C del servicio de Ginecología Obstetricia del hospital cayetano Heredia en el periodo 2021 a 2023

Nombres:

Apellidos:

Número de historia clínica:

Edad:

Sexo:

Número de gestaciones:

Número de partos eutócicos:

IMC: _____

- a. Normal 19 a 24.9
- b. Sobrepeso 25 a 29.9
- c. Obesidad 30 a 39.9
- d. Obesidad mórbida > 40

Fecha de cirugía:

1. Antecedentes:
 - a. Hipertensión arterial
 - b. Diabetes mellitus
 - c. Cirugía previa:
2. Estadio preoperatorio:
 - a. I
 - b. II
 - c. III

d. IV

3. Tiempo de cirugía: ___ horas ___ minutos
 - a. 30 a 60 min
 - b. 61 a 90 min
 - c. 91 a 120 min

4. Técnica quirúrgica:
 - a. Histerectomía vaginal
 - b. Manchester
 - c. Suspensión a sacroespinoso
 - d. Colpocleisis
 - e. Promontofijación laparoscópica

5. Tiempo de hospitalización:
 - a. 1 a 3 días
 - b. 4 a 7 días
 - c. 8 a 14 días

6. Reingreso hospitalario:
 - a. Sí
 - b. No
 - c. Causa:

7. Complicaciones y efectos adversos:
 - a. Dolor post operatorio
 - b. Granuloma
 - c. Hematoma de cúpula vaginal
 - d. Dehiscencia de sutura