



# Corrección de POP con mallas. Casuística en el Área VIII.

\*M<sup>a</sup> del Mar Bueno González; \*\* Consuelo López Martínez; \*\*Tomás Sánchez-Bolea, \*\*Miriam Pastor Conesa; \*\*Shiana Corbalán Biyang; \*\*M<sup>a</sup> del Carmen Garre Alcázar; \*\*Andrea Manzano Roldan; \*\*Ana Martínez Gómez

\*Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital General Universitario Santa Lucía de Cartagena  
\*\*Servicio de Obstetricia y Ginecología de Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor.

## INTRODUCCIÓN

El prolapso de los órganos pélvicos (POP) se caracteriza por el descenso del útero, cúpula de la vagina, vejiga o intestino en el interior de la vagina o incluso más allá de su apertura. Esta patología no causa mortalidad pero puede tener un gran impacto sobre la calidad de vida. Llega a afectar hasta el 50% de las mujeres que han tenido partos vaginales, pudiendo ocasionar síntomas en el 21% de los casos. La etiología del POP es compleja y multifactorial, y los principales factores de riesgo son el parto vaginal, la edad avanzada y la obesidad. Para tratar el POP se pueden emplear terapias conservadoras o quirúrgicas. Dentro de las quirúrgicas se encuentran: la cirugía clásica o el empleo de mallas sintéticas no absorbibles. Éstas se han asociado a diferentes complicaciones, como se ha comunicado por organismos como la FDA, que advierte a los profesionales de la salud y a los pacientes de que con el uso de mallas existe un mayor riesgo de erosión vaginal, dolor, infección, complicaciones urinarias, sangrado y perforación de órganos. Pero aún tienen cabida en la corrección de POP recidivantes.

## OBJETIVOS

Evaluar la seguridad, eficacia y evolución de las pacientes intervenidas en el Área VIII de reparación quirúrgica del POP con utilización de mallas transvaginales en los últimos 7 años.

## REVISIÓN DE CASOS

Se ha realizado corrección de POP con malla con fijación a ligamento sacroespinoso en un total de 27 mujeres entre los años 2013-2019. Se realizó corrección de compartimento anterior en 18 pacientes, y de compartimento posterior en 9. La edad media de las pacientes fue de 68,05 años. Sufrían POP de III grado un 67%, IV un 23% y de II un 10%. Tenían una media de 2,2 hijos. Las patologías asociadas más prevalentes fueron: HTA, DM, Obesidad. La EVA media prequirúrgica fue de 7,3. El 43% de las indicaciones fue por POP recidivante, tras cirugía clásica.

La EVA media postquirúrgica fue de 0,9.  
El 51,85% de las intervenciones se acompañaron de histerectomía vaginal.

Como hallazgos inesperados en la pieza quirúrgica encontramos un caso de EIN y CIN I, y otro caso de adenocarcinoma de endometrio IA.

-Complicaciones postquirúrgicas inmediatas (3,7%): 1 sangrado postquirúrgico.

-Complicaciones a largo plazo (21,1%):  
- 1 caso de extrusión de malla (Asintomático)  
- 3 casos que precisaron reintervención por POP en otro compartimento diferente al reparado con malla.  
- 2 casos presentan incontinencia urinaria de novo tras la cirugía.

El 78,9% de las pacientes se encuentran asintomáticas, sin complicaciones ni recidivas.



## CONCLUSIONES

Los resultados anatómicos del prolapso, medidos objetivamente tras la reparación del POP, fueron mejores con la utilización de mallas transvaginales.

La tasa de recurrencia del prolapso es menor tras la reparación con mallas. Y si sucede, suele ocurrir en otro compartimento diferente al reparado. La utilización de las mallas en la cirugía del POP puede presentar efectos adversos graves comparada con la cirugía convencional sin mallas, como la erosión de la vagina por la malla que frecuentemente requiere una nueva intervención.

La reparación del prolapso vaginal con mallas transvaginales solo debería utilizarse en pacientes en las que el balance riesgo-beneficio está justificado frente al resto de alternativas.

La utilización de mallas para la reparación del prolapso de los órganos pélvicos debería considerarse como una alternativa terapéutica de segunda línea para aquellos casos en los que fracasa la cirugía convencional.

Las mallas siguen teniendo un papel importante en la corrección quirúrgica de POP recidivantes.

## BIBLIOGRAFÍA

- Transvaginal mesh in pelvic organ prolapse repair
- Maher C, Feiner B, Baessler K, Schmid C. Surgical management of pelvic organ prolapse in women. Cochrane Database Syst Rev. 2013