



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”**

**INCIDENCIA DEL USO DE PESARIO VAGINAL COMO TRATAMIENTO CONSERVADOR EN  
MUJERES CON PROLAPSO DE ÓRGANOS PÉLVICOS.**

**TESIS**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN:

**GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**

PRESENTA:

**SALMA GIGDEM MARQUEZ BENAVIDES**

ASESOR:

**DR. MANUEL ANGEL LEAL TAMEZ**

CIUDAD UNIVERSITARIA, CD. MX., 2023.



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## INDICE

	Pág.
Agradecimientos .....	3
Resumen .....	4
Antecedentes.....	5
Planteamiento del problema .....	7
Justificación .....	7
Hipótesis.....	7
Objetivos.....	8
Objetivo general .....	8
Objetivos específicos .....	8
Metodología.....	8
Tipo y diseño de estudio .....	8
Población .....	8
Tamaño de la muestra .....	8
Criterios de selección: inclusión, exclusión y eliminación .....	9
Definición de las variables.....	9
Tabla de operacionalización de variables.....	9
Procedimiento .....	13
Análisis estadístico.....	13
Cronograma de actividades .....	14
Aspectos éticos y de bioseguridad.....	15
Relevancia y expectativas .....	15
Recursos disponibles (humanos, materiales y financieros).....	16
Recursos necesarios .....	16
Resultados.....	17
Discusión .....	21
Conclusiones .....	22
Referencias .....	23
Anexos .....	24

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi mamá, mi mayor ejemplo de paciencia, amor y trabajo.

A mis hermanos, en testimonio de su apoyo y amor incondicional.

A León.

A quienes hicieron posible este proyecto de vida desde los primeros pasos.

Incidencia del uso de pesario vaginal como tratamiento conservador en mujeres con prolapso de órganos pélvicos.

## RESUMEN

**Antecedentes:** El prolapso de órganos pélvicos (POP) presenta una incidencia general >10% en la población femenina. Es el descenso de la pared vaginal anterior o posterior, el útero o la bóveda vaginal. Puede provocar síntomas como el abultamiento vaginal, necesidad de reducir el prolapso digitalmente, disfunción anorrectal, defecación incompleta, y afección de la función sexual. El manejo conservador consiste en modificación del estilo de vida, entrenamiento muscular del suelo pélvico o pesario vaginal. El pesario es un tratamiento efectivo en el alivio sintomático del POP, sin embargo, existe información limitada en población mexicana de las características clínicas y demográficas de las pacientes que optan por su uso. **Objetivos:** Cuantificar la incidencia del uso de pesario vaginal como tratamiento conservador en mujeres con POP, así como la identificar y cuantificar la frecuencia y tipo de pesario vaginal utilizado, describir las indicaciones, el perfil de la usuaria y describir las complicaciones asociadas a su uso. **Justificación:** El prolapso de órganos pélvicos es una causa frecuente de consulta en el servicio de Ginecología y Obstetricia. Existe la opción de tratamiento conservador y quirúrgico, la evidencia disponible respalda que el manejo conservador con pesario vaginal es efectivo en el manejo sintomático del POP, sin embargo, los datos de quienes optan por el tratamiento conservador son escasos. **Material y métodos:** Estudio observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo y retrolectivo. Se capturarán expedientes clínicos de pacientes con diagnóstico de POP en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga en un periodo de agosto de 2021 a agosto de 2022, se excluirán los expedientes con diagnóstico de patología ginecológica adicional que requiera otro manejo quirúrgico o médico. Para su análisis se usarán medidas de tendencia central y de dispersión de acuerdo con la distribución que adquieran los datos registrados. El análisis estadístico se realizará en el programa STATISTICA. **Resultados:** se espera obtener la incidencia del uso del pesario vaginal en la población del servicio de ginecología del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" así como las características clínicas y demográficas de las pacientes que optan por su uso.

**Palabras clave:** Prolapso de órganos pélvicos, pesario vaginal, POP Q (Pelvic Organ Prolapse Quantification).

## ANTECEDENTES

El prolapso de órganos pélvicos (POP) presenta una incidencia general >10% en la población femenina del mundo occidental. Se define como el descenso de la pared vaginal anterior o posterior, el útero o la bóveda vaginal (después de la histerectomía). La etiología es multifactorial, los factores implicados son el parto vaginal, la mayor paridad, la edad avanzada, la obesidad y la histerectomía previa. Otros factores obstétricos como el parto con fórceps, la segunda etapa prolongada del parto y el peso del recién nacido al nacer >4500 gramos, así como tabaquismo, terapia de reemplazo hormonal y comorbilidades asociadas a aumento de la presión intraabdominal (estreñimiento o enfermedad pulmonar) se relacionan a POP.<sup>1,2</sup> Aproximadamente del 50% de las mujeres que desencadenarán POP a lo largo de la vida del 10-20% recurrirán a asistencia médica.<sup>3</sup>

El síntoma típico del POP es el abultamiento vaginal. Otros síntomas incluyen: disfunción anorrectal, defecación incompleta, urgencia rectal, afeción de la función sexual, presión pélvica y necesidad de reducir el prolapso digitalmente o de aplicar presión manual a la vejiga, el perineo o el área perianal para ayudar a vaciar o defecar. Si hay ulceración del tejido prolapsado, puede provocar sangrado vaginal anormal, secreción o infección.<sup>4</sup>

El POP se estadifica mediante el “Pelvic Organ Prolapse Quantification” (POP-Q). Es una escala ordinal que consiste en los siguientes grados: grado 0 no hay prolapso; grado 1: el borde del prolapso está >1 cm por encima del nivel del himen; grado 2: el borde del prolapso está entre ≤1 cm proximal y ≤1 cm distal al himen; grado 3: el borde delantero del prolapso es >1 cm distal al himen, pero no se ha producido la eversión total de la vagina, grado 4: hay eversión total de la vagina.<sup>5</sup>

Anexo 1.

El tratamiento conservador consiste en modificación del estilo de vida, entrenamiento muscular del suelo pélvico o pesario vaginal. El tratamiento quirúrgico se reserva para casos más severos.

Los pesarios vaginales están diseñados para soportar los órganos prolapsados y limitar el descenso hacia la vagina. Las indicaciones para el uso de pesario son: alivio sintomático del prolapso de órganos pélvicos, cirugía no deseada o no recomendada en condiciones médicas que incrementan el riesgo de complicaciones quirúrgicas, predicción del resultado quirúrgico, auxiliar en la incontinencia urinaria de esfuerzo y complicaciones obstétricas (incompetencia cervical).<sup>6, 7, 8</sup>

Los pesarios vaginales son principalmente de silicona de grado médico, con una amplia gama de estilos y tamaños de pesarios. No hay evidencia suficiente que apoye el uso de un estilo particular

de pesario por alguna característica específica de la paciente, compartimento de prolapso o tipo de incontinencia.<sup>3,6</sup>

En población canadiense se reportó que la edad media de las pacientes tratadas con pesario vaginal es de 63 años, 85% de las mujeres fueron postmenopáusicas en terapia de reemplazo hormonal previo a la colocación de pesario vaginal. La tasa de éxito fue del 58% al 83% para la incontinencia urinaria. El 61 % de las pacientes tenían al menos una cirugía pélvica previa. Las mayores tasas de éxito se obtuvieron con pesarios de anillo, anillo con soporte y gellhorns.<sup>9</sup>

En población europea, un estudio transversal del 2019 que comparó el tratamiento con pesario vaginal vs el tratamiento quirúrgico en 171 mujeres con POP, no encontró diferencias significativas en ausencia de percepción de abultamiento vaginal o requerimiento de otro tratamiento ( $p = 0.115$ ).<sup>10</sup> Por otra parte, un estudio de cohorte en 113 mujeres con POP en grado  $\geq 2$  mostró que a 12 meses de seguimiento el manejo conservador reportó más síntomas asociados a prolapso que el manejo quirúrgico ( $p < 0.01$ ).<sup>11</sup>

En pacientes estadounidenses con POP en estadios avanzados (estadio 3 y 4), 58.4% de las pacientes rechazaron el uso de pesario. Eran pacientes jóvenes, con menor grado de prolapso, y con incontinencia urinaria como síntoma principal. 62.5% de las mujeres que mantuvieron tratamiento con pesario vaginal, evitaron la cirugía. Las causas asociadas a la falla del pesario incluyeron: falta de voluntad mantener el pesario, incapacidad para retenerlo y erosión vaginal y/o descarga. El estudio concluye que el uso del pesario es una opción aceptable de primera línea para el tratamiento del prolapso de órganos pélvicos.<sup>12</sup>

Una revisión sistemática de 2015 que incluyó 7 artículos con una muestra total de 895 pacientes asoció el uso de pesario vaginal con mejoría de la calidad de vida en términos de percepción de abultamiento vaginal, síntomas urinarios e intestinales y mejoría en la función sexual de manera comparable a la cirugía. Las principales razones para discontinuación fueron la imposibilidad de retener el pesario, la incomodidad o dolor vaginal y el deseo de cirugía.<sup>13</sup>

Basado en la evidencia disponible el tratamiento conservador con pesario vaginal es efectivo en el alivio de los síntomas relacionados al Prolapso de Órganos Pélvicos, sin embargo, falta información sobre su uso en población mexicana y las características demográficas y clínicas de las pacientes que optan por usarlo. Se realizó una revisión de la literatura para conocer los antecedentes de población mexicana usuarias de pesario vaginal, sin embargo, no se encontraron artículos relevantes por lo que este sería el primer estudio sobre la incidencia del pesario vaginal.<sup>14</sup>

De acuerdo con la experiencia de la unidad de ginecología y obstetricia del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", el prolapso de órganos pélvicos es un motivo frecuente de consulta, se estima que un aproximado de 400 pacientes al año acuden con este diagnóstico, las opciones de tratamiento y las indicaciones para la elección de este son variables de acuerdo con el contexto de las pacientes, lo anterior hace a este estudio factible de realizar en nuestro servicio.

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En medida que la población envejece, la incidencia del prolapso de órganos pélvicos incrementa, siendo un motivo de consulta cada vez más frecuente. Existe una amplia gama de tratamientos disponibles a la hora de atender a pacientes con prolapso de órganos pélvicos, siendo en ocasiones necesario en manejo quirúrgico, sin embargo, el uso de pesario vaginal como manejo conservador es efectivo en el alivio de los síntomas de prolapso de órganos pélvicos, los datos que respaldan su uso, incidencia, indicaciones, perfil de usuaria, tipos, así como complicaciones, son limitados.

En el expediente clínico de pacientes con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos en el periodo de agosto de 2021 a agosto de 2022 en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga":

- ➔ ¿Cuál es la incidencia del uso de pesario vaginal como tratamiento conservador en mujeres con prolapso de órganos pélvicos?

### **JUSTIFICACIÓN**

El prolapso de órganos pélvicos presenta una incidencia general >10% en la población femenina y es una causa frecuente de consulta en el servicio de Ginecología y Obstetricia. Existe la opción de tratamiento conservador y quirúrgico, la evidencia disponible respalda que el manejo conservador con pesario vaginal es efectivo en el manejo sintomático del POP, sin embargo, los datos de quienes optan por el tratamiento conservador son escasos. La obtención de información respecto al uso de pesario vaginal impacta en la toma de decisiones en cuanto al manejo de nuestras pacientes con prolapso de órganos pélvicos.

### **HIPÓTESIS**

La incidencia del uso del pesario vaginal será de al menos el 10% de pacientes con prolapso de órganos pélvicos.

## OBJETIVOS

### Objetivo general

- Cuantificar la incidencia del uso de pesario vaginal como tratamiento conservador en mujeres con prolapso de órganos pélvicos

### Objetivos específicos

- Identificar y cuantificar la frecuencia y tipo de pesario vaginal utilizado como tratamiento conservador.
- Describir las indicaciones del uso de pesario pacientes tratadas con pesario vaginal.
- Describir las características sociodemográficas y clínicas de las pacientes tratadas con pesario vaginal.
- Describir las complicaciones asociadas al uso de pesario vaginal.

## METODOLOGÍA

### Tipo y diseño de estudio

Observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo y retrolectivo.

### Población

Expedientes clínicos de pacientes con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" en un periodo de agosto de 2021 a agosto de 2022.

### Tamaño de la muestra

Tipo de muestreo: al ser un estudio descriptivo de la frecuencia de uso de un tratamiento, se incluyen todos los expedientes que cumplan con los criterios de selección en el periodo de agosto de 2021 a agosto de 2022 de pacientes diferentes, basado en la experiencia del servicio proponemos una revisión aproximada de al menos 100 pacientes.

Para el cálculo del tamaño de muestra, se utiliza la fórmula para estimar el valor de una proporción:  $N = Z^2 \frac{P(1-P)}{d^2}$ . Lo que nos da 138 expedientes a revisar para obtener al menos un 10% de usuarias con pesario vaginal con un nivel de confianza del 95%.

$$N = (1.96)^2 \frac{(0.01)(1-0.01)}{(0.05)^2} = 138$$

$$P = 10\% (0.1)$$

$$Z = 1.96$$

$$d = 0.05$$

### **Criterios de selección: inclusión, exclusión y eliminación**

**Criterios de inclusión:** Expedientes clínicos de pacientes con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga en un periodo de agosto de 2021 a agosto de 2022.

**Criterios de exclusión:** patología ginecológica adicional que requiera otro manejo quirúrgico o médico.

**Criterios de eliminación:** Falta de información en el expediente clínico.

### **Definición de las variables**

- **Independientes:** tipo de manejo para prolapso de órganos pélvicos.
- **Dependientes:** grado POP-Q, tipo de pesario, complicaciones del uso de pesario.
- **Confusoras:** edad, paridad, Índice de Masa Corporal (IMC), comorbilidades, tipo de incontinencia urinaria, menopausia, uso de terapia de reemplazo hormonal, entrenamiento muscular del piso pélvico.

### **Tabla de operacionalización de variables**

#### **Variables independientes:**

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Valores</b>
<b>Tipo de manejo de prolapso de órganos pélvicos</b>	Procedimiento realizado con el fin de reducir el descenso de la pared vaginal anterior o posterior, el útero o la bóveda vaginal (después de la histerectomía) <sup>1</sup>	Manejo quirúrgico o conservador recibido por la paciente registrado en el expediente.	Cualitativa	Nominal Dicotómica	0) Quirúrgico 1) Conservador

## Variables dependientes

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Valores
<b>Grado POP Q</b>	Sistema que describe el prolapso en sus tres compartimentos en relación con el himen, en el que se pretende medir la máxima extensión del prolapso en el examen físico. <sup>5</sup>	El máximo grado de prolapso de la paciente referido en el expediente.	Cualitativa	Ordinal	1)Grado I 2)Grado II 3)Grado III 4)Grado IV
<b>Tipo de pesario</b>	Tipo de dispositivo mecánico usado en la vagina para sostén de órganos pélvicos prolapsados. <sup>3</sup>	Tipo de dispositivo vaginal utilizado por la paciente descrito en el expediente.	Cualitativa	Nominal Politómica	1)Anillo 2)Anillo con soporte 3)Gelhorn 4)Dona 5)Cubo
<b>Complicaciones del uso de pesario</b>	Efectos adversos asociados al uso de pesario vaginal. <sup>3</sup>	Efectos adversos asociados al uso de pesario vaginal descrito en el expediente.	Cualitativa	Nominal Politómica	0) Ninguna 1)Vulvovaginitis 2)Dolor 3)Úlcera 4)Expulsión 5)Fistula

**Variables confusoras:**

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Valores</b>
<b>Edad</b>	Tiempo vivido por una persona expresado en años. <sup>17</sup>	Tiempo de vida de la paciente registrado en el expediente.	Cuantitativa	Discreta	Años
<b>Paridad</b>	Conjunto de fenómenos activos y pasivos que permiten la expulsión del feto de 22 semanas o más por vía vaginal, incluyendo la placenta y sus anexos. <sup>16</sup>	Número de partos vaginales de la paciente registrados en el expediente	Cuantitativa	Discreta	Número de partos
<b>Índice de masa corporal</b>	El peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la estatura en metros. <sup>17</sup>	El peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la estatura en metros de la paciente registrado en el expediente.	Cuantitativa	Continua	Kg/m <sup>2</sup>
<b>Comorbilidades</b>	Enfermedades que presentó o presenta actualmente un paciente.	Enfermedades de la paciente referidas en su expediente.	Cualitativa	Nominal Politómica	0)Ninguna 1)Diabetes mellitus 2)Hipertensión arterial sistémica 3)Enfermedad cardiovascular 4)Otras

<b>Tipo de incontinencia urinaria</b>	Perdida involuntaria de orina que representa un problema social e higiénico y es objetivamente demostrable. (6)	Escape involuntario de orina referido por la paciente en el expediente.	Cualitativa	Nominal Politómica	0)Sin incontinencia 1)Esfuerzo 2)Urgencia 3)Mixta
<b>Menopausia</b>	Es el cese permanente de la menstruación, se diagnostica tras 12 meses consecutivos de amenorrea sin que exista ninguna otra causa patológica. (15)	El cese permanente de la menstruación referida por la paciente en el expediente.	Cualitativa	Nominal Dicotómica	0)Ausente 1)Presente
<b>Uso de terapia de remplazo hormonal</b>	Tratamiento farmacológico hormonal para los síntomas vasomotores o genitourinarios de la menopausia. (15)	Uso de terapia hormonal local o sistémica, combinada o con estrógenos, indicada para el síndrome vasomotor o genitourinario de la menopausia.	Cualitativa	Nominal Dicotómica	0)Ausente 1)Presente
<b>Entrenamiento muscular de piso pélvico</b>	Programa de ejercicios para mejorar la fuerza muscular, resistencia, potencia o relajación del	Uso de ejercicios de entrenamiento muscular de piso pélvico manifestados en el expediente	Cualitativa	Nominal Dicotómica	0)Ausente 1)Presente

	suelo pélvico, o una combinación de los mismos. <sup>(6)</sup>	clínico.			
--	--	----------	--	--	--

### **Procedimiento**

Se seguirán los protocolos de acceso a archivo clínico de la unidad de ginecología y obstetricia del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, se solicitará el número de expedientes de las pacientes con diagnóstico de Prolapso de órganos pélvicos, se incluirá POP Q, cistocele, uretrocistocele, prolapso uterino o de cúpula y prolapso genital total, en el periodo de agosto de 2021 a agosto de 2022, se aplicarán los criterios de inclusión y exclusión, se capturará la información en la hoja de recolección de datos (Anexo 2) y se vaciará a una base de Excel para su análisis estadístico.

### **Análisis estadístico**

Se utilizarán medidas de tendencia central y de dispersión de acuerdo con la distribución que adquieran los datos registrados. El análisis de normalidad se realizará mediante la prueba de Shapiro- Wilk. En caso de distribución normal se utilizarán media y desviación estándar. En caso de distribución no paramétrica se utilizará mediana rangos intercuartiles. Se graficará mediante el uso de histogramas. El análisis estadístico se realizará en el programa STATISTICA.

### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

<b>Fases</b>	<b>Julio</b>	<b>Agosto</b>	<b>Sept.</b>	<b>Octubre</b>	<b>Nov.</b>	<b>Dic.</b>	<b>Enero</b>
<b>Búsqueda bibliográfica</b>	x						
<b>Redacción de protocolo</b>		X	X				
<b>Revisión de protocolo</b>			X				
<b>Evaluación por el comité de investigación</b>			X	X			
<b>Selección de la muestra</b>				X			
<b>Recolección de datos</b>				X	X		
<b>Análisis de datos</b>					X		
<b>Elaboración del informe</b>					X		
<b>Presentación del informe final</b>						X	X
<b>Envío a publicación</b>							X

## **ASPECTOS ÉTICOS Y DE BIOSEGURIDAD**

En el presente estudio se obtiene acceso a los expedientes de pacientes con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos quienes reciben manejo conservador en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, por lo que de acuerdo con el marco jurídico del reglamento de la Ley General en Salud en materia de Investigación en su artículo 17, se clasifica la investigación como riesgo mínimo por tratarse de un estudio observacional retrospectivo. Se efectúa apegado a los principios éticos que son: no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia.

Se realiza de acuerdo con la declaración de Helsinki de 1975, en el cual este estudio respeta las normas éticas internacionales buscando obtener y aportar información útil en el manejo del prolapso de órganos pélvicos con pesario.

En mención al “Código de Ética Médica de Núremberg” de 1947, el consentimiento voluntario en este estudio se respeta y salvaguarda ya que se consulta únicamente expedientes clínicos, con folio de expediente otorgado por el investigador sin exponer datos privados. La información recolectada se utiliza exclusivamente para fines académicos y de investigación. Se busca beneficio de la sociedad en el aporte de información respecto al manejo conservador de prolapso de órganos pélvicos. No existe sufrimiento físico y mental ya que solo se obtienen datos de expedientes clínicos. Esta investigación se cataloga sin riesgo ya que no supone riesgo para los pacientes la revisión de expedientes clínicos.

No tiene implicaciones de Bioseguridad

## **RELEVANCIA Y EXPECTATIVAS**

El POP es una causa frecuente de consulta que incrementa con el envejecimiento de la población, por lo tanto, es un motivo de consulta frecuente en el servicio de Ginecología y Obstetricia de nuestra unidad hospitalaria, lo anterior obliga a los médicos que se enfrentan a este tipo de pacientes a dominar la información relevante respecto a los tratamientos disponibles, por lo cual es importante establecer la incidencia y obtener información relevante respecto al uso de pesario vaginal en nuestra unidad hospitalaria.

Siendo un hospital sede de residencia médica en la especialidad, es importante la adquisición de nuevos conocimientos en la formación de personal competente en el tratamiento del POP. Los resultados pueden abrir líneas de investigación en el manejo del prolapso de órganos pélvicos y pueden utilizarse para publicación y tesis de posgrado.

## **RECURSOS DISPONIBLES (HUMANOS, MATERIALES Y FINANCIEROS)**

**Recursos humanos:** Los participantes tienen la experiencia mayor a 3 años en el manejo del tipo de pacientes.

- Médico especialista en ginecología y obstetricia adscrito al servicio: asesor teórico, ayuda al desarrollo de las actividades académicas como revisión del protocolo y análisis de los datos.
- Médico residente de la especialidad: gestionar las actividades académicas y administrativas relacionadas con el proyecto de investigación como redacción del protocolo, recolección y análisis de los datos, así como elaboración y presentación de los informes parciales y finales.

**Recursos materiales:** El estudio se llevará a cabo en las instalaciones del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" en el servicio de Ginecología y Obstetricia, se cuenta con acceso a el archivo clínico, hoja de recolección de datos, software para realizar base de datos, computadora con acceso a internet, bibliotecas digitales, escritorio, hojas, bolígrafos, papel.

**Recursos financieros:** Los recursos correrán por parte del investigador, computadora portátil, impresora, papel.

## **RECURSOS NECESARIOS**

**Recursos humanos:**

- Médico especialista en ginecología y obstetricia adscrito al servicio.
- Médico residente de la especialidad.

**Recursos materiales:** consisten en acceso a la consulta de expedientes clínicos, bibliotecas digitales, software para realizar base de datos y análisis estadístico.

**Recursos financieros:** Los recursos correrán por parte del investigador, computadora portátil con acceso a internet, impresora, papel.

## RESULTADOS

Se obtuvieron los expedientes de aquellas pacientes con diagnóstico de “Prolapso de órganos pélvicos”, en el periodo comprendido de agosto de 2021 a agosto de 2022, se incluyeron 139 expedientes los cuales constituyen nuestro grupo de estudio.

**Tabla 1. Características clínicas y sociodemográficas de las pacientes con prolapso de órganos pélvicos**

Variable	Total (n=139)	Norm
Edad en años†	64 ± 11.1	0.68
Paridad por n de hijos†	3 (2-5)	<0.01
IMC†	27.3 ± 4.1	<0.01
Comorbilidades (n, %)	98 (70.5%)	<0.01
Diabetes mellitus	27 (19.4%)	
HAS	55 (39.6%)	
Problema de tiroides	11 (7.9%)	
Otras	21 (15.1%)	
Incontinencia urinaria (n, %)	120 (86.3%)	<0.01
Esfuerzo	89 (64%)	
Urgencia	7 (5%)	
Mixta	24 (17.3%)	
Menopausia (n, %)	124 (89.2%)	<0.01
Terapia de reemplazo hormonal (n, %)	27 (19.4%)	<0.01
Tratamiento		<0.01
Quirúrgico	86 (61.9%)	
Conservador	53 (38.1%)	
Grado POP-Q		<0.01
Grado I	10 (7.2%)	
Grado II	40 (28.8%)	
Grado III	55 (39.6%)	
Grado IV	34 (24.4%)	
Pesario	13 (9.3%)	<0.01
Anillo	2 (1.4%)	
Anillo con soporte	10 (7.2%)	
Gelhorn	0 (0%)	
Dona	0 (0%)	
Cubo	1 (0.7%)	
Complicaciones	11 (7.9%)	<0.01
Vulvovaginitis	4 (2.8%)	
Dolor	4 (2.8%)	
Ulcera	0 (0%)	
Expulsión	5 (3.6%)	
Fístula	0 (0%)	

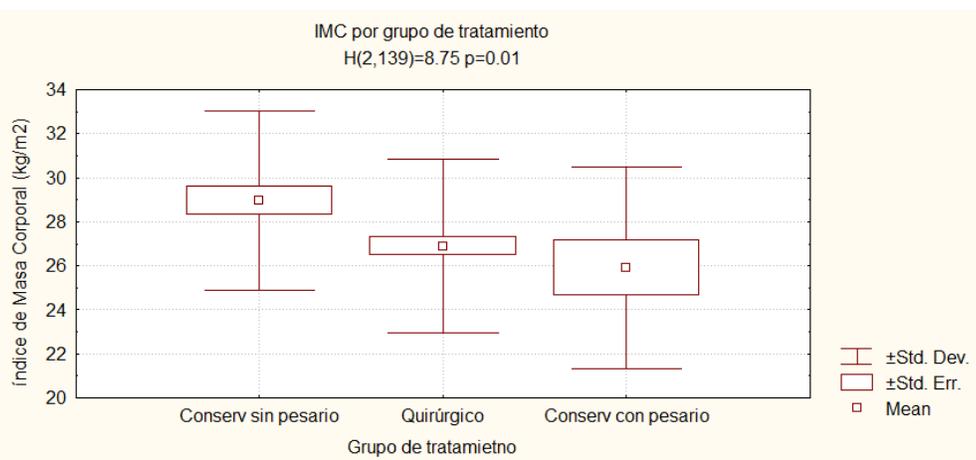
†=media (desviación estándar); HAS= Hipertensión Arterial Sistémica; n= número de sujetos; Norm=Prueba de normalidad de Shapiro-Wilk.

**Tabla 2. Características clínicas y sociodemográficas de las participantes de acuerdo al tratamiento empleado y el uso de pesario vaginal.**

Variable	Tratamiento quirúrgico (n=86)	Tratamiento conservador sin pesario (n=40)	Tratamiento conservador con pesario (n=13)	Prueba de hipótesis
Edad en años†	64.2 ± 11	61.6 ± 10.5	70 ± 12.1	H(2,139)=4.64 p=0.09
Paridad por n de hijos†	3 (2-5)	3 (1-4)	3 (2-5)	H(2,139)=4.49 p=0.1
IMC†	26.8 ± 3.9	28.9 ± 4	25.9 ± 4.6	H(2,139)=8.75 p=0.01*
Comorbilidades (n, %)	64 (74.4%)	22 (55%)	12 (92.3%)	X <sup>2</sup> 8.22 df 2 p=0.01
Diabetes mellitus	19 (22.1%)	4 (10%)	4 (30.8%)	X <sup>2</sup> 3.73 df 2 p=0.15
HAS	40 (46.5%)	7 (17.5%)	8 (61.5%)	X <sup>2</sup> 12.5 df 2 p=0.001
Enfermedad tiroidea	7 (8.1%)	4 (10%)	0 (0%)	X <sup>2</sup> 1.36 df 2 p=0.5
Otras	9 (10.5%)	7 (17.5%)	5 (38.5%)	X <sup>2</sup> 7.15 df 2 p=0.02
Incontinencia urinaria (n, %)	76 (88.4%)	33 (82.5%)	12 (92.3%)	X <sup>2</sup> 6.09 df 6 p=0.41
Esfuerzo	57 (66.3%)	22 (55%)	10 (76.9%)	
Urgencia	2 (2.3%)	4 (10%)	1 (7.7%)	
Mixta	16 (18.6%)	7 (17.3%)	1 (7.7%)	
Menopausia (n, %)	76 (88.4%)	35 (87.5%)	13 (100%)	X <sup>2</sup> 1.75 df 1 p=0.41
Terapia de reemplazo hormonal (n, %)	9 (10.5%)	15 (37.5%)	3 (23.1%)	X <sup>2</sup> 12.87 df 1 p=0.001
Ejercicios de piso pélvico (n, %)	14 (16.3%)	36 (90%)	4 (30.8%)	X <sup>2</sup> 62.85 df 1 p<0.00001
Grado POP-Q				X <sup>2</sup> 48.44 df 6 p<0.00001
Grado I	1 (1.2%)	9 (22.5%)	0 (0%)	
Grado II	16 (18.6%)	22 (55%)	2 (15.4%)	
Grado III	41 (47.7%)	8 (20%)	6 (46.2%)	
Grado IV	28 (32.6%)	1 (2.5%)	5 (38.5%)	

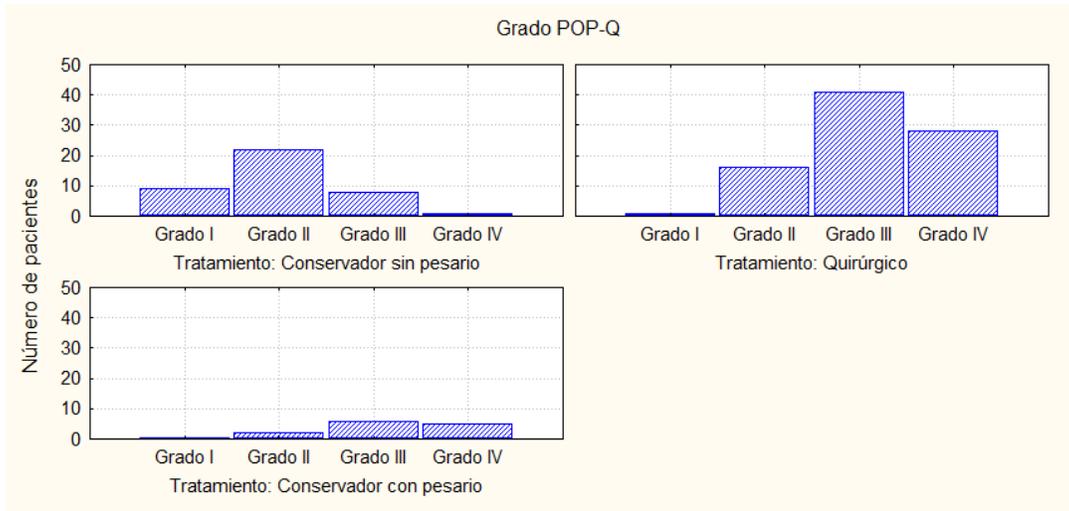
†=media (desviación estándar); HAS= Hipertensión Arterial Sistémica; H=hombres; M=mujeres; n= número de sujetos; En variables categóricas pruebas estadística con X<sup>2</sup> de Pearson. En variables cuantitativas prueba estadística con Análisis de la Varianza de Kruskal Wallis; \*Tukey HSD Test. Conservador sin pesario VS Tratamiento quirúrgico p=0.02, Vs Conservador con pesario p=0.04

La frecuencia del sobrepeso es mayor en pacientes que recibieron manejo conservador sin pesario en comparación con el manejo quirúrgico, las pacientes con manejo conservador con pesario tienen menor grado de sobrepeso (p=0.01).



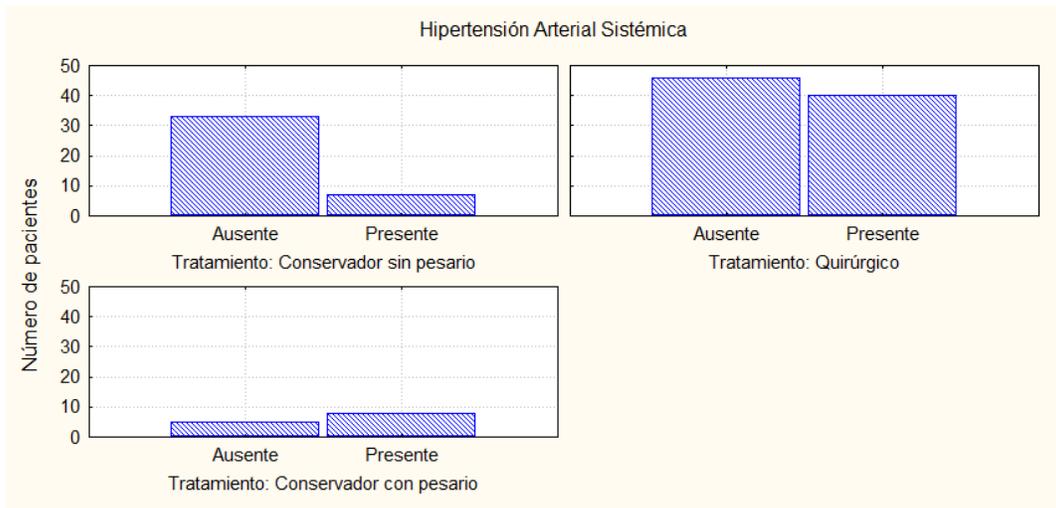
**Gráfica 1. Índice de Masa Corporal (IMC) por grupo de tratamiento.**

Las pacientes con manejo conservador sin pesario tuvieron predominio de grados leves de prolapso de órganos pélvicos, los grados avanzados se observaron pacientes que recibieron manejo quirúrgico y con pesario vaginal.

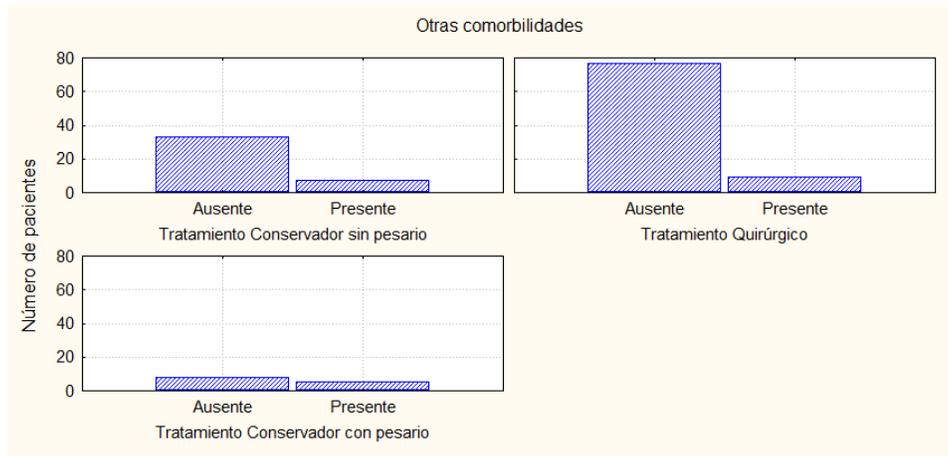


**Gráfica 2. Grado POP-Q por grupo de tratamiento**

La hipertensión arterial es la comorbilidad con mayor incidencia en el grupo de tratamiento conservador con pesario (gráfica 3). La mayoría de las pacientes que recibieron manejo quirúrgico no tenían comorbilidades (gráfica 4).

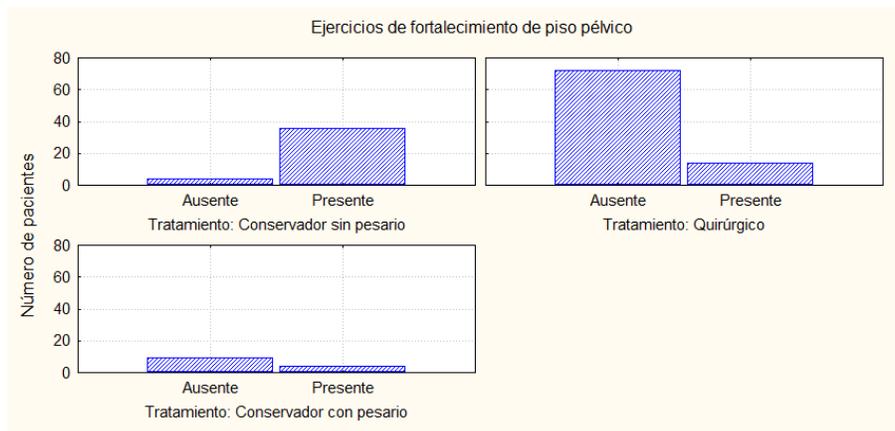


**Gráfica 3. Incidencia de hipertensión arterial sistémica por grupo de tratamiento.**

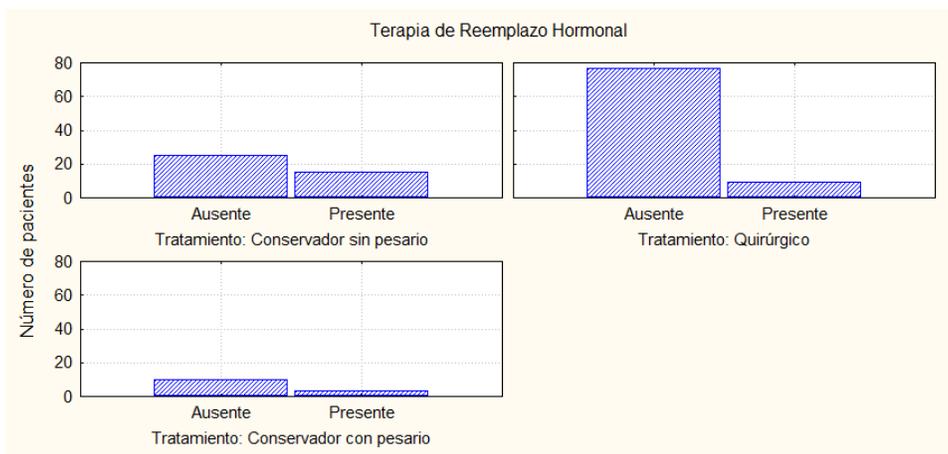


**Gráfica 4. Incidencia de otras comorbilidades por grupo de tratamiento.**

Los ejercicios de fortalecimiento de piso pélvico fueron usados con mayor frecuencia como manejo único del POP, en menor frecuencia se usaron en combinación previo al manejo quirúrgico o manejo con pesario.



**Gráfica 5. Incidencia de uso de ejercicios de fortalecimiento de piso pélvico por grupo de tratamiento.**



**Gráfica 6. Incidencia de uso de TRH por grupo de tratamiento.**

## DISCUSIÓN

Del grupo de estudio de 139 pacientes, 86 (61.9%) recibieron manejo quirúrgico del prolapso de órganos pélvicos, 53 recibieron manejo conservador (38.1%), de este grupo 9.3% eligieron pesario vaginal.

La edad de las pacientes osciló entre 37 y 95 años, con media y desviación estándar de 64 años  $\pm$  11.1.<sup>9</sup> (Tabla 1). En promedio presentaron un índice de masa corporal (IMC) de 27.3 kg/m<sup>2</sup>, en rango de sobrepeso. Las pacientes con manejo quirúrgico del POP tenían mayor grado de sobrepeso (IMC 26.8 kg/m<sup>2</sup>) en comparación con las pacientes en quienes se usó tratamiento conservador con pesario (IMC 25.9 kg/m<sup>2</sup>), como se describe en la tabla 2. Dentro de sus antecedentes cronicodegenerativos, el 70.5% (98 pacientes) presentaron comorbilidades de las cuales destacan hipertensión arterial sistémica (39.6 %), diabetes mellitus (19.4%), enfermedad tiroidea (7.9 %), entre otras (15.1 %) se reportó lupus, epilepsia, esquizofrenia, cirrosis hepática, hepatitis C, enfermedad tromboembólica venosa e infección por VIH.<sup>6,7,8</sup> (Tabla 1.)

El promedio de número de partos vaginales fue de 3; el 89.2% de las pacientes se encontraba en menopausia y solo el 19.4% con terapia de remplazo hormonal, 86.3 % presentaban incontinencia urinaria con predominio de la incontinencia urinaria de esfuerzo (64 %). (Tabla 1.)

En cuanto al grado de prolapso, tuvo mayor incidencia el estadio III (39.6%), seguido del grado II (28.8%), grado IV (24.4 %), y en menor proporción el grado I (7.2%). (Tabla 1). Las pacientes que recibieron manejo quirúrgico tenían mayor grado de prolapso: grado III (47.7%) y grado IV (32.6%). Similar a lo encontrado en pacientes usuarias de pesario vaginal: grado III (38.5%), grado IV (46.2%), en contraste con el grupo que recibió manejo conservador sin pesario (ejercicios de piso pélvico) quienes presentaban grados menores de prolapso de órganos pélvicos: grado II (55%), grado I (22.5%)<sup>12</sup>. (Tabla 2).

El manejo conservador del prolapso de órganos pélvicos con pesario se describe en la tabla 2, se observó que las usuarias eran de mayor edad, con una edad media de 70  $\pm$  12.1 años, 92.3% presentaban antecedentes cronicodegenerativos principalmente hipertensión arterial, e incluso más de una comorbilidad o de mayor severidad<sup>7</sup>; presentaban grado avanzado de prolapso de órganos pélvicos (estadios III y IV), además 92.3% presentó incontinencia urinaria con predominio de esfuerzo (76.9%); se encontró que 30.8% de las pacientes recibieron en combinación manejo con ejercicios de piso pélvico, todas las pacientes eran postmenopáusicas sin embargo sólo el 23.1% recibió tratamiento con terapia de reemplazo hormonal. Se usó en mayor proporción el pesario de anillo con soporte<sup>9</sup>, y

dentro de las complicaciones presentadas se encontró expulsión (3.6%), dolor (2.8%) y vulvovaginitis (2.8%), acorde con lo ya descrito <sup>13</sup>. (Tabla 1).

## **CONCLUSIONES**

Se determinó que la incidencia del uso de pesario como manejo conservador del prolapso de órganos pélvicos fue de 9.3%, inferior a lo estimado en la hipótesis planteada del 10%. Las características clínicas observadas en pacientes usuarias de pesario fueron: mayor edad, sobrepeso, en sus antecedentes cronicodegenerativos principalmente presentaban hipertensión arterial sistémica, incluso más de una comorbilidad o gravedad de las mismas, probablemente decisivo a la hora de indicar manejo con pesario; presentaban incontinencia urinaria de esfuerzo en mayor frecuencia respecto a las pacientes con otro manejo conservador. En los antecedentes ginecológicos la paridad fué de 3 hijos y todas las pacientes estaban en menopausia. El uso de pesario vaginal se observó en grados avanzados de prolapso (III y IV), similar a lo observado en manejo quirúrgico, por lo cual se considera el uso de pesario una opción razonable de primera línea para el tratamiento del prolapso de órganos pélvicos. Otras opciones de manejo conservador como terapia de reemplazo hormonal y ejercicios de piso pélvico se prefirieron para pacientes con menor severidad del prolapso. El pesario de anillo con soporte fue el más usado, y las complicaciones asociadas a su uso fueron expulsión, dolor y vulvovaginitis.

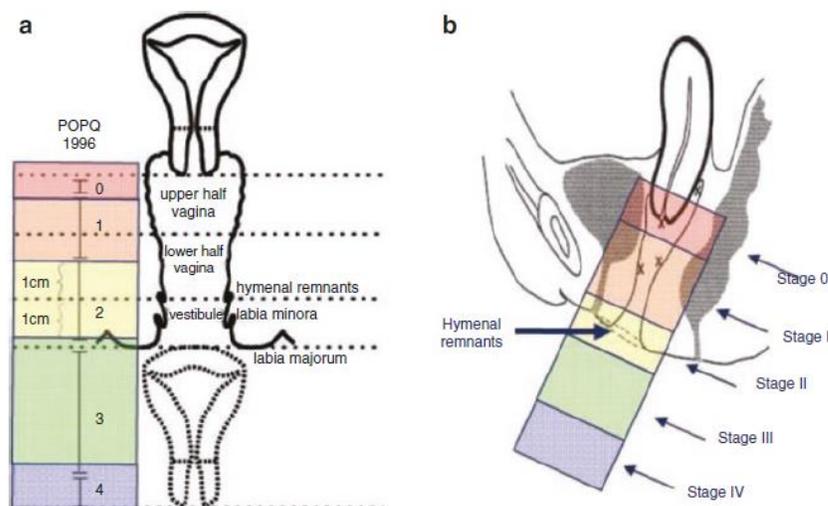
## REFERENCIAS

1. Braga A, Caccia G. Pelvic Organ Prolapse: Pathophysiology and Epidemiology. En: Li Marzi V Management of Pelvic Organ Prolapse. Urodynamics, Neurourology and Pelvic Floor Dysfunctions. 1. Suiza: Springer International Publishing; 2018. 19-30.
2. Abrams P, Andersson K, Apostolidis A, Birder L, Bliss D, Brubaker L, et al. 6th International Consultation on Incontinence. Recommendations of the International Scientific Committee: evaluation and treatment of urinary incontinence, pelvic organ prolapse and faecal incontinence. *Neurourol. Urodyn.* 2018; 37(7): 2271-2272.
3. Giannini A, Russo E, Cano A, Chedraui P, Goulis DG, Lambrinoudaki I, et al. Current management of pelvic organ prolapse in aging women: EMAS clinical guide. *Maturitas.* 2018; 110 (1):118-123.
4. Culligan P. Manejo no quirúrgico del prolapso de órganos pélvicos. *Obstet Gynecol.* 2012; 119 (4): 852-860.
5. Vergeldt TF, Weemhoff M, IntHout J, Kluivers KB. Risk factors for pelvic organ prolapse and its recurrence: a systematic review. *Int Urogynecol J.* 2016; 26 (11):1559-1573.
6. Córdoba M, Bernal P, Mayoral B, Moscatiello P. Revisión sistemática del tratamiento con pesarios en el prolapso de órganos pélvicos (POP). *Archivos Españoles de Urología.* 2021, 74(3): 306-316.
7. Lazarou G, Scotti R, Mikhail M. Pessary reduction and postoperative cure of retention in women with anterior vaginal wall prolapse. *Int Urogynecol J.* 2004; 15 (3):175–178.
8. Atnip S. Pessary use and management for pelvic organ prolapse. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2009; 36 (3): 541-563.
9. Hanson L, Schulz J, Flood C, Cooley B, Tam F. Vaginal pessaries in managing women with pelvic organ prolapse and urinary incontinence: patient characteristics and factors contributing to success. *Int Urogynecol J.* 2005; 17 (2): 155-159.
10. Miceli A, Dueñas J. Effectiveness of ring pessaries versus vaginal hysterectomy for advanced pelvic organ prolapse. A cohort study. *Int Urogynecology J.* 2019; 30(12):2161-2169.
11. Coolen A, Troost S, Mol B, Roovers J, Bongers M. Primary treatment of pelvic organ prolapse: pessary use versus prolapse surgery. *Int Urogynecol J.* 2018; 29 (1): 99-107.
12. Powers K., Lazarou G, Wang A, LaCombe J, Bensinger G., Greston, W, et al. Pessary use in advanced pelvic organ prolapse. *International Urogynecology Journal.* 2005; 17 (2): 160–164.
13. Albuquerque C, Castro E, Juliato CR. Female pelvic organ prolapse using pessaries: systematic review. *Int Urogynecol J.* 2016, 27 (12): 1797–1803.

14. Reeba O, Ranee T, Sultan A. The history and usage of the vaginal pessary: a review. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2011; 156 (2): 125–130.
15. Practice Bulletin No. 141: Management of Menopausal Symptoms. *Obstetrics & Gynecology*. 2014; 123 (1): 202-216.
16. Vigilancia y atención amigable en el trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo. *Guía de Práctica Clínica: Guía de Evidencias y Recomendaciones*. México, CENETEC; 2019 [Consultado: 1 de septiembre 2022]. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-052-19ER.pdf>
17. Real Academia Española. *Diccionario de la lengua española*, 23.<sup>a</sup> ed., [versión 23.5 en línea]. [Consultado: 1 de septiembre 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es>.

## ANEXOS

### Anexo 1. Estadios del POP



**(a, b) Estadios 0,1, 2, 3 y 4. <sup>1</sup>**

Anexo 2. Hoja de recolección de datos

**Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga “**

**Servicio de Ginecología y Obstetricia Unidad 112**

**Incidencia del uso de pesario vaginal como tratamiento conservador en mujeres con prolapso de órganos pélvicos.**

**Numero de registro:** \_\_\_\_

**Nombre:**

**Número de expediente:**

**Edad:** \_\_\_\_

**Fecha:** \_\_/\_\_/\_\_

**Paridad:** \_\_\_\_

**Índice de masa corporal (Kg/m<sup>2</sup>):** \_\_\_\_

**Comorbilidades:** \_\_\_\_

0)Ninguna

1)Diabetes mellitus

2)Hipertensión arterial sistémica

3)Enfermedad cardiovascular

4)Otras

**Tipo de incontinencia urinaria:** \_\_\_\_

0)Sin incontinencia

1)Esfuerzo

2)Urgencia

3)Mixta

**Menopausia:** \_\_\_\_

0)Ausente

1)Presente

**Uso de terapia de reemplazo hormonal:** \_\_\_\_

0)Ausente

1)Presente

**Entrenamiento muscular de piso pélvico: \_\_\_**

0) Ausente

1) Presente

**Tipo de manejo de prolapso de órganos pélvicos: \_\_\_**

0) Quirúrgico

1) Conservador

**Grado POP Q: \_\_\_**

1) Grado I

2) Grado II

3) Grado III

4) Grado IV

**Tipo de pesario: \_\_\_**

1) Anillo

2) Anillo con soporte

3) Gelhorn

4) Dona

5) Cubo

**Complicaciones del uso de pesario: \_\_\_**

0) Ninguna

1) Vulvovaginitis

2) Dolor

3) Úlcera

4) Expulsión

5) Fístula