



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
Instituto Nacional de Perinatología
ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES

**“RELACIÓN ENTRE EL TAMAÑO DEL HIATO GENITAL CON EL
GRADO DE PROLAPSO DE ÓRGANOS PÉLVICOS”**

T E S I S

Que para obtener el Título de:

ESPECIALISTA EN
UROLOGIA GINECOLÓGICA

PRESENTA:

DRA. SANDRA MARÍA ARANIVA URRUTIA

**PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE
ESPECIALIZACIÓN EN UROLOGÍA
GINECOLÓGICA**

DR. CARLOS RAMÍREZ ISARRARAZ

ASESORA DE TESIS

DRA. VERÓNICA GRANADOS MARTÍNEZ

ASESORA METODOLÓGICA

DRA. VIRIDIANA GORBEA CHÁVEZ





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

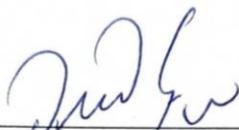
DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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.

AUTORIZACIONES

**“RELACIÓN ENTRE EL TAMAÑO DEL HIATO GENITAL CON EL GRADO DE
PROLAPSO DE ÓRGANOS PÉLVICOS”**



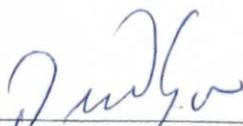
DRA. VIRIDIANA GORBEA CHÁVEZ
DIRECTORA DE EDUCACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD



DR. CARLOS RAMÍREZ SARRARAZ
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN UROLOGÍA
GINECOLÓGICA



DRA. VERÓNICA GRANADOS MARTÍNEZ
ASESORA DE TESIS



DRA. VIRIDIANA GORBEA CHÁVEZ
ASESORA METODOLÓGICA

ÍNDICE

I. Resumen.....	4
II. Introducción.....	6
III. Material y Métodos.....	7
IV. Resultados.....	9
V. Discusión.....	10
VI. Referencias bibliográficas.....	12

RESUMEN

Antecedentes: El Prolapso de Órganos Pélvicos (POP) una afección relativamente común, existen cada vez más pruebas que está fuertemente asociado con el tamaño del Hiato Genital (HG), su aumento se ha atribuido a múltiples de factores señalando como principal el parto, considerando al HG un marcador del suelo pélvico subyacente de daño muscular.

Objetivo: Conocer la relación del aumento del tamaño del hiato urogenital con la gravedad del prolapso de órganos pélvicos.

Material y métodos: Revisión retrospectiva de la historia clínica de todas las pacientes nuevas atendidas en la clínica de Uroginecología del Instituto Nacional de Perinatología entre el 1/2018 y el 12/2020. Todos se sometieron a un examen de cuantificación del prolapso de órganos pélvicos (POP-Q). La estadística descriptiva comparó la población de estudio. Las correlaciones de Pearson se utilizaron para evaluar las asociaciones entre las mediciones del hiato genital y las características de los pacientes.

Resultados: 174 mujeres con exámenes POP-Q comprendieron la población de estudio. La edad media fue de 53.7 años con un IMC de $27,7 \pm 4.27$ kg / m², el 9 % se había sometido a histerectomía previa. Se excluyó a las mujeres con alguna reparación previa del prolapso.

Conclusiones: El aumento del HG está más relacionado con presentar un prolapso a nivel del compartimento apical y que a mayor tamaño del HG, mayor grado de severidad del POP.

Palabras clave: hiato genital, prolapso de órganos pélvico.

ABSTRACT

Background: Pelvic Organ Prolapse (POP) is a relatively common condition, there is more and more evidence that it is strongly associated with the size of the Genital Hiatus (HG), its increase has been attributed to multiple factors indicating delivery as the main one, considering HG an underlying pelvic floor marker of muscle damage.

Objective: To know the relationship of the increase in the size of the urogenital hiatus with the severity of pelvic organ prolapse.

Material and methods: Retrospective review of the clinical history of all new patients seen at the Urogynecology clinic of the National Institute of Perinatology between 1/2018 and 12/2020. All underwent a pelvic organ prolapse quantification test (POP-Q). Descriptive statistics compared the study population. Pearson's correlations were used to assess associations between genital hiatus measurements and patient characteristics.

Results: 174 women with POP-Q exams comprised the study population. The mean age was 53.7 years with a BMI of 27.7 ± 4.27 kg / m², 9% had undergone a previous hysterectomy. Women with some previous prolapse repair were excluded.

Conclusions: The increase in HG is more related to presenting a prolapse at the apical compartment level and that the larger the HG, the greater the severity of the POP.

Key words: genital hiatus, pelvic organ prolapse.

RELACIÓN ENTRE EL TAMAÑO DEL HIATO GENITAL CON EL GRADO DE PROLAPSO DE ÓRGANOS PÉLVICOS

INTRODUCCION

El Prolapso de Órganos Pélvicos (POP) es una condición ginecológica benigna que afecta a mujeres entre los 45 a 85 años¹, es descrito como una pérdida del soporte anatómico de los órganos pélvicos que conduce al desplazamiento total o parcial del útero y / o los diferentes compartimentos vaginales y sus órganos vecinos como la vejiga, el recto o el intestino,² solo debe considerarse un problema si causa síntomas (presión con o sin un bulto), o disfunción sexual, o si está alterando la función normal del tracto urinario inferior o intestinal³. Un aumento en las mediciones del Hiato Genital (HG) se ha asociado con la lesión del músculo elevador del ano y POP, tanto en mediciones clínicas como ecográficas⁴. En la patogenia de la enfermedad, juegan un papel importante varios factores, incluida la paridad, edad, obesidad, menopausia, estreñimiento crónico,^{2,3} traumatismos obstétricos especialmente el parto vaginal el cual se ha sugerido como el factor más importante,⁵ ya que durante este el músculo puborectal es expuesto a un alto grado de estiramiento. Lowder et al, encontraron que un HG de 3,75 cm o más es altamente predictiva de prolapso apical⁶.

Actualmente tiene un alto grado de correlación el tamaño de HG como un factor predisponente de presentar POP, sin embargo existen pocos

estudios en nuestra población por lo objetivo es conocer la relación del aumento del HG con la severidad del POP.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal, en pacientes con POP que acudieron a la clínica de Urología Ginecológica del Instituto Nacional de Perinatología en el periodo comprendido de enero de 2018 a diciembre 2020.

Se incluyeron todas las pacientes con diagnóstico de POP que presentaran historia clínica y examen físico completo e incluyeran la escala del sistema de cuantificación del prolapso de órganos pélvicos (POP-Q), que presentaran síntomas o no de prolapso. Se excluyeron las mujeres con una reparación previa del prolapso. Otros datos para este análisis incluyeron edad, modo de parto, paridad, IMC.

A todas las mujeres se les realizó una historia clínica uroginecológica, un examen físico estandarizado que incluyó un examen de cuantificación de POP-Q⁸ para evaluar el estadio del prolapso.

Los datos se extrajeron de los expedientes de las pacientes. Se recopilaron de la historia clínica datos demográficos como edad, número de gestaciones, índice de masa corporal, incluidos los síntomas del trastorno del suelo pélvico, historial médico, historial quirúrgico. Todas las mediciones de POP-Q se realizaron por residentes de la especialidad bajo la supervisión de uroginecólogos expertos.

La escala del POP-Q, que ha demostrado una buena fiabilidad intra e interobservador,⁷ contiene 9 parámetros objetivos para evaluar defectos (2 en la pared vaginal anterior, Aa y Ba; 2 en el vértice vaginal, C y D; 2 en la pared vaginal posterior, Ap y Bp)^{2,8}, con el himen como plano de referencia. Además, este sistema contiene la medida de la longitud vaginal total (LVT), el HG, y el cuerpo perineal (CP)⁹, lo que permite a grupos de investigadores informar de los hallazgos de forma estandarizada.⁷

El HG, se definió como la distancia (en centímetros) desde la mitad del meato uretral externo hasta la horquilla.

Los datos se analizaron utilizando el programa SPSS v25 y se realizaron estadísticas descriptivas en esta población de estudio. Las correlaciones de Pearson se utilizaron para evaluar las asociaciones entre las mediciones de HG y las características de los pacientes.

RESULTADOS

De un total de 203 mujeres, 174 cumplieron con los criterios de selección. Se excluyeron 22 mujeres por datos médicos incompletos y 6 mujeres por antecedentes de cirugía previa de reparación del prolapso. Las características demográficas se muestran en la tabla 1.

Características	Media \pm SD, n (%)
Edad (años)	53.7 \pm 14.2
IMC (kg/m ²)	27.7 \pm 4.27
Partos	157 (90.2 %)
Cesáreas	41 (23.5 %)
Estadio 2	115 (65.7)
Estadio 3	46 (26.2)
Estadio 4	14 (8)
HG	3.84 \pm 0.97
Ba	0.30 \pm 2.18
C	-3.93 \pm 4.63
Bp	-1.66 \pm 1.61
D	-6.39 \pm 3.52

En la tabla 2 se muestran las medidas promedios para cada estadio del POP, donde incluimos a partir del estadio 2.

	ESTADIO 2	ESTADIO 3	ESTADIO 4	GENERAL
HG , media \pm SD	3.45 \pm 0.74	4.24 \pm 1.0	5.14 \pm 0.94	3.84 \pm 0.97

Los coeficientes de correlación de Pearson se observan en la tabla 3 demostraron una moderada correlación entre HG y el punto C ($r = 0,51$), punto Ba ($r = 0,49$) y D ($r = 0,41$), punto Bp, gestaciones, y baja correlación para edad, IMC. Todas estas correlaciones se informan en la tabla 3.

Características	HG, r (P)
Edad (años)	0.243
IMC (kg/m ²)	0.092 (0.225)
Gestaciones	0.309 (0.001)**
Ba	0.496 (0.001)**
C	0.513 (0.001)**
Bp	0.380 (0.742)
D	0.411 (0.972)

DISCUSION

En nuestro estudio se encontró relación entre el prolapso apical y el aumento del HG, lo que nos dice que a mayor tamaño del HG hay un mayor riesgo de presentar prolapso a este nivel sin embargo esta correlación fue moderada, en estudios previos mencionan que un $HG \geq 3.75$ cm está íntimamente relacionado con problemas en el compartimento apical.⁶

Mendez et al, informaron que el tamaño normal de HG es de $2.2 + 0.5$ cm¹¹, el cual tomamos como punto de partida para determinar un HG grande, encontrando en nuestro estudio una media promedio para el HG de 3.84 cm, con una media de 3.45 cm en etapa 2 del prolapso, lo que nos muestra que los grados mayores de prolapso generalmente se presentaran con un $HG > 3$ cm. En contraste, Guazon et al, mencionan que la medición del HG en

valsalva es predictor superior de síntomas y signos de prolapso en comparación con su medición en reposo,⁸ Sin embargo, no se ha estudiado ampliamente si HG debe medirse en reposo o con Valsalva.⁹ Nosotros realizamos su medición en reposo.

Como ventajas de este estudio es de los primeros en realizarse en la población mexicana. Las limitaciones incluyen las inherentes a su naturaleza retrospectiva. Los resultados hallados en el presente análisis pueden servir como referencia para posteriores investigaciones con mayor cantidad de muestra, acerca de asociación de estas medidas.

En conclusión según los datos encontrados podemos afirmar que el aumento del HG está más relacionado con presentar un prolapso a nivel del compartimento apical y que a mayor tamaño del HG, mayor grado de severidad del POP.

BIBLIOGRAFÍA

1. Woll A, Mbaye M, Edenfield O, Swift S. *Genital Hiatus Size as a Predictor of Progression of Pelvic Organ Prolapse. Female Pelvic Med Reconstr Surg.* 2021;1;27(6):e555-e558.
doi:10.1097/SPV.0000000000000991.
2. Nemeth Z, Farkas N, Farkas B. Can we define excess vaginal space? Genital hiatus size and prolapse severity are correlated with cube pessary size. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2020;253:61-64.
doi:10.1016/j.ejogrb.2020.07.046
3. The American College of Obstetricians and Gynecologists and the American Urogynecologic Society. *Female Pelvic Med Reconstr Surg.* 2019;25, 6.
4. Dunivan G, Lyons K, Jeppson P, Ninivaggio C, Komesu Y. *Pelvic organ prolapse stage and the relationship to genital hiatus and perineal body measurements. Female Pelvic Med Reconstr Surg.* Nov/Dec. 2016;22(6):497-500. doi: 10.1097/SPV.0000000000000323.
5. Aytan H, Tok EC, Ertunc D, Yasa O. *The effect of episiotomy on pelvic organ prolapse assessed by pelvic organ prolapse quantification system. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2014;173(1):34-37.
doi:10.1016/j.ejogrb.2013.11.010
6. Handa V, Blomquist J, Carrol M, Muñoz A. *Genital hiatus size and the development of prolapse among parous women. Female Pelvic Med Reconstr Surg.* 2021 Feb 1;27(2):e448-e452.
doi:10.1097/SPV.0000000000000960.
7. Nygaard I, Bradley C, Brandt D. *Pelvic organ prolapse in older women: Prevalence and risk factors. Obstet Gynecol.* 2004;104(3):489-497.
doi:10.1097/01.AOG.0000136100.10818.d8

8. Guanzon A, Heit M, Khoder W. *Increasing anteroposterior genital hiatus widening does not limit apical descent for prolapse staging during valsalva's maneuver: effect on symptom severity and surgical decision making. Female Pelvic Med Reconstr Surg.* 2018;24(6):412-418. doi:10.1097/SPV.0000000000000474.
9. Ow L, Subramanian N, Kamisan I, Friedman T. *Should Genital Hiatus/Perineal Body be measured at rest or on valsalva? Female Pelvic Med Reconstr Surg.* 2019;25(6):415-418. doi:10.1097/SPV.0000000000000608.
10. Kamisan Atan I, Gerges B, Shek KL, Dietz HP. *The association between vaginal parity and hiatal dimensions: A retrospective observational study in a tertiary urogynaecological centre. BJOG An Int J Obstet Gynaecol.* 2015;122(6):867-872. doi:10.1111/1471-0528.12920
11. Mendez F. *Longitud de vagina, hiato genital y cuerpo perineal en mujeres nulípara. Rev. peru. ginecol. obstet.* 2015;61(1)
12. Muñoz KS, Voegtline K, Olson S, Handa V. *The role of the genital hiatus and prolapse symptom bother. Int Urogynecol J.* 2021;32(4):829-834. doi:10.1007/s00192-020-04569-x