

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

---

DEPARTAMENTO DE CIRUGIA

---

INCIDENCIA DE PROLAPSO GENITAL EN EL HOSPITAL GENERAL

AÑOS 1958 - 1964

Estudio de 810 casos en la Sala de Ginecología Sección " A "

Trabajo presentado por:

**JUAN JOSE CASTILLO FRANCO**

Previo a optar el Título de:

MEDICO Y CIRUJANO

Asesor: Dr. Guillermo Cantón G.

Revisor: Dr. José Díaz Durán

Guatemala, Agosto de 1966

PLAN DE TESIS :

- 1.- INTRODUCCION, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS
- 2.- MATERIAL Y METODOS
- 3.- CLASIFICACION CLINICA
- 4.- DISCUSION
- 5.- SUMARIO
- 6.- CONCLUSIONES
- 7.- BIBLIOGRAFIA

## CAPITULO I

### INTRODUCCION

El Prolapso Genital es una entidad ginecológica que se observa con mayor incidencia en los pueblos donde la asistencia Obstétrica no está ampliamente difundida, asociada al alto índice de desnutrición, que son factores etiológicos de ésta afección.

En este estudio se ha observado que en el aumento de la población y una limitada atención obstétrica desde 1958 a 1964, la incidencia de prolapso genital ha aumentado, haciéndose necesario divulgar por los medios más apropiados la Educación Médica y Obstétrica. De tal manera que el mayor porcentaje de ésta afección, se presenta en personas de bajo nivel Socio-económico y Cultural.

El presente estudio pretende poner de manifiesto, el alto índice de ésta entidad clínica ginecológica en sus diferentes grados, así como su tratamiento quirúrgico en nuestro medio.

### ANTECEDENTES:

El Prolapso Genital es una afección que antiguamente se trataba con medios conservadores; ejemplo de éstos, los Pesarios, los cuales fueron abandonados conforme el tratamiento quirúrgico se difundió. Estos pesarios están elaborados de material plástico, de goma rígida, caucho duro y blando. Por la alta incidencia de infecciones vaginales y molestias mecánicas.

Fueron marginados al uso de pacientes que el procedimiento quirúrgico presentaba un riesgo; así como en pacientes puerperales con útero en retroflexión y como prueba terapéutica para determinar si está indicada la operación suspensoria.

Como contraindicaciones se han establecido, las infecciones vaginales y cervicales, y donde existe un cisto y rectocele marcado.

Entre los tipos de Pesarios usados tenemos:

El de Albert Smith; el de Hodge que es una modificación del anterior y su brazo posterior es cóncavo, en tanto que el anterior es más ancho; el Pesario del Anillo Corriente de goma rígida, que se emplea especialmente en los casos de prolapso; y el de Findley Plegable, en el cual un pequeño segmento en cada extremo es de caucho blando para facilitar la introducción.

Actualmente se ha utilizado con éxito el tratamiento quirúrgico: Histerectomía vaginal tipo Mayo, Mayo Modificado y Heaney.

Entre los trabajos efectuados sobre Prolapso Genital, se encuentra una estadística presentada por los Doctores José Díaz Durán y Francisco Bauer Paiz, en el III Congreso Centroamericano de Obstetricia y Ginecología celebrado en ésta Capital en el mes de Diciembre de 1958 y publicada en la Memoria de dicho Congreso, la cual comprende diez años, de 1948 a 1957.

## OBJETIVOS

Nuestro primordial objetivo es demostrar que existe gran número de personas que padecen de ésta afección, lo cual representa un problema Social y Hospitalario. Este último se presenta en los casos de ulceración del cérvix, que se produce por el roce externo de éste, el cual debe ser tratado previamente para su tratamiento quirúrgico. Con éste método las pacientes vuelven a reintegrarse a una vida social activa.

He querido poner de manifiesto que el prolapso genital, es una afección que no se ha tratado en forma preventiva sino en forma curativa. Por lo tanto en éste trabajo, se exponen cuadros estadísticos que nos demuestran su alta incidencia.

## CAPITULO II

### MATERIAL

El presente trabajo se basa en la revisión de 810 casos ingresados al Servicio de Ginecología Sección "A" del Hospital Genetal, los cuales fueron tratados quirúrgicamente excepto algunos casos que presentaron algún riesgo quirúrgico. Esta revisión tiene un período de siete años, de 1958 a 1964 inclusive.

### METODOS:

Se utilizó con éxito en nuestro medio el tratamiento quirúrgico en 732 pacientes, lo cual nos dá un porcentaje de 90.37; y de las no operadas - que fueron 78 nos dá 9.62 % Para más ilustración exponemos el cuadro - No. 1.

CUADRO No. 1

TRATAMIENTO QUIRURGICO EFECTUADO	No. DE CASOS	%
Histerectomía vaginal - Reparación de Cisto y Rectocele.	681	84.07
Histerectomía Abdominal:	11	1.35
Operación de Manchester	25	3.08
Ligamentopexia - Manchester	14	1.72
Wertheim (Prolapso Grado I con Cáncer del Ceullo Grado I	1	0.12
TOTAL	732	90.37
No Operados	78	9.62

Una de las técnicas corrientemente usadas en el Servicio, ha sido la Histerectomía vaginal tipo Mayo Modificado, la cual tiene por objeto efectuar una corrección del cistocele más adecuada y no acortar la vagina como en el método Clásico.

Durante los tiempos de la operación el más importante es que en esta técnica se efectúa una incisión circular del cuello, a cambio de la del Clásico — que es una incisión en raqueta. Se usa en los casos de prolapso avanzado.

La técnica de Heaney es una de las más anatómicas, que se usa con mucha frecuencia en los casos de prolapso de cualquier grado.

## CAPITULO III

### CLASIFICACION CLINICA:

Prolapso Uterino: es la salida del cuerpo del útero a través de la vagina y que generalmente se acompaña del prolapso de la Vejiga llamado Cistocele y en menos grado el prolapso del Recto llamado Rectocele.

Una de las teorías aceptables en la etiología del prolapso, es la relación que existe de los medios de fijación del útero, los cuales pueden ser clasificados en tres grupos:

- 1.- Los ligamentos del útero, dispuestos simétricamente son en número de seis: dos ligamentos anchos, dos redondos y dos úterosacros.
- 2.- El sistema de fijación del cuello y de la cúpula vaginal formado por: el ligamento transversal de Mackenroth y las aponeurosis sacrorectovaginales de P. Delbet.
- 3.- El sistema de sostén formado por: los músculos elevadores del ano y los del perineo, que en los casos de multiparidad existe una relajación de éstos, aumentando así el grado de prolapso.

Este ha sido clasificado en cuatro grados:

Grado I: el útero desciende dentro de la vagina pero sin llegar a nivel de la vulva, ni aún tirando con tenáculo. Se acompaña casi siempre de cistocele que puede predominar sobre el prolapso uterino y ser la causa de la consulta. Grado II: el útero llega hasta nivel de la vulva. Grado III: el útero sale fuera de la vulva pero conserva fondos de saco vaginales. Grado IV: el útero sale completamente fuera de la vulva sin conservar fondos de saco vaginales.



Atendiendo a los diferentes grados de prolapso, a la edad, la multiparidad y las condiciones generales del paciente, se efectúa una cuidadosa evaluación, para efectuar la técnica quirúrgica apropiada.

Existe un gran porcentaje de pacientes que acuden a su tratamiento, ya cuando el cérvix se ha ulcerado y edematizado; en tal circunstancia se les aplica un tratamiento previo para disminuir ésta afección, el cual consiste en los tapones vaginales de Boroglicerito con los cuales se ha observado un excelente resultado.

A continuación incluimos los cuadros estadísticos en los cuales podemos observar: el número de prolapsos ingresados por año, por edad, atendiendo el número de partos y el número de prolapsos clasificados por grado.

El cuadro No. 2 demuestra que el 18.53 % de las pacientes ingresadas al Servicio de Ginecología Sección "A" que comprende del año 1958- a 1964 fué de prolapsos, en un total de 4,370 ingresos; observando que ha habido un ligero aumento de casos, ya que en el año 58 fué de 126 y en el año 64 de 135 casos.

CUADRO No. 2

PROLAPSOS INGRESADOS POR AÑO 1958- 1964

AÑO	PROLAPSOS	TOTAL DE INGRESOS	%
1958	126	721	17.47
1959	127	596	21.30
1960	95	596	15.93
1961	113	602	18.77
1962	82	546	15
1963	132	612	21.56
1964	135	697	19.36
<b>TOTAL</b>	<b>810</b>	<b>4370</b>	<b>18.53</b>

En el cuadro No. 3 hemos efectuado una relación de edad, en los cuales se ha observado que en el período de los 40 a 49 años, es donde más prolapsos se obtuvo dando un 30.98 %; la de menor incidencia de 0.74% correspondiente a los 14 a los 19 años, y en las demás edades tienen un promedio de 16 a 22 %.

CUADRO No. 3

PROLAPSOS INGRESADOS POR EDAD

EDAD	14-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-90	TOTAL
No. DE CASOS	6	56	134	251	183	180	810
%	0.74	6.91	16.54	30.98	22.59	22.22	100

En el cuadro No. 4 hemos establecido la relación que existe de ésta entidad con la paridad, el cual nos demuestra que no es factor determinante la cantidad de partos para que se establezca el prolapso; como se podrá observar que pacientes de menor multiparidad presentaron mayor cantidad de prolapsos, así como -- también se presentó en pacientes nulíparas..

CUADRO No. 4

PROLAPSOS SEGUN EL NUMERO DE PARTOS

PARTOS	0	1	2	3	4	5
No. DE CASOS	6	55	66	85	70	89
%	0.74	6.79	8.14	10.49	8.64	10.98

6	7	8	9	10	11 +	TOTAL
79	78	64	59	67	92	810
9.75	9.62	7.90	7.28	8.27	11.35	100

En el cuadro No. 5 hemos establecido los diferentes grados de prolapso con el número de casos. En el grado III se observó un 37.65 % como el de mayor incidencia; siguiéndole el grado IV con 27.40 %, y como el de menor incidencia; el grado I con 10 %.

CUADRO No. 5

PROLAPSOS CLASIFICADOS POR GRADO

GRADOS	I	II	III	IV	TOTAL
No. DE CASOS	81	202	305	222	810
%	10	24.93	37.65	27.40	100

## CAPITULO IV

### DISCUSION:

El análisis que presentamos relaciona los conceptos de ésta enfermedad así como la incidencia que presenta en nuestro medio, haciendo notar que un gran porcentaje de nuestra población, no acude a la consulta médica. El número de casos analizados los relacionamos con la edad y la paridad, para hacer resaltar en la época de más incidencia. Las referencias de otros autores (Norteamericanos, Europeos y Centroamericanos ) demuestran este aumento en nuestros pueblos sub-desarrollados.

Con lo que a tratamiento se refiere, se demostró que el quirúrgico ha sido el de elección a pesar de que otros métodos se utilizan con muy poca predilección.

Queremos hacer énfasis de que un buen número de éstas pacientes, se presentaron con cérvix ulcerado, lo cual retarda su tratamiento. Qué ésta entidad también se presenta con trastornos génitourinarios por el mismo prolapso vesical y que con los métodos quirúrgicos queda corregido.

Es de esperar que en un futuro próximo disminuya ésta afección que redundará en beneficio de la población y que se hará posible aumentando la divulgación médica y la asistencia obstétrica.

Adjunto incluimos un cuadro comparativo de la asistencia que ha recibido la población en la atención del parto, desde los años de 1958 a 1964 y en el cual se describe la atención Médica, por Comadrona, por Empírica y la que no ha recibido ninguna, en toda la República.

En el año de 1958 hubo un total de 172,745 partos, en la que recibie

ron asistencia médica 17,208 lo que hace un porcentaje de 9.96. En -  
las que no hubo atención, se elevó a 23,803 con un porcentaje de 13.77

En el año de 1964 de 196,386 partos, hubo atención médica en 22,  
583 pacientes, lo que hace un porcentaje de 11.49. Las que no recibie  
ron ninguna atención fueron 1913 lo que hace un porcentaje de 0.97. -

En consideración a ésta estadística en la cual aumentaron 23,641 -  
partos del año 1958 a 1964, sólo se observó un aumento de 1.53 % en -  
la atención médica, lo cual es considerablemente limitado.

Estos datos fueron obtenidos en la Dirección General de Estadística, -  
lo cual constituye un informe de toda la República de Guatemala.

CUADRO No. 6

TOTAL DE NACIDO VIVOS - ASISTENCIA DADA A LA MADRE

AÑO	MEDICA	COMADRONA	EMPIRICA	NINGUNA	TOTAL
1958	17.208	17.221	114.513	23.803	172.745
1959	18.485	18.314	120.672	24.269	181.740
1960	20.420	17.494	123.291	25.271	186.476
1961	20.553	15.829	127.727	25.030	189.139
1962	21.447	17.200	140.093	13.677	192.418
1963	22.232	17.995	154.949	2.495	197.671
1964	22.583	17.484	154.406	1.913	196.386

## CAPITULO V

### SUMARIO:

Se presenta a consideración el resumen del trabajo de tesis efectuado, el cual comprende el estudio de 810 casos de Prolapso Genital llevado a cabo en la Sala de Ginecología Sección "A" del Hospital General.

En el curso del presente trabajo, se exponen las diferentes técnicas operatorias utilizadas para el tratamiento adecuado de éstas pacientes, así como también se describe en una forma sencilla y concreta la definición de prolapso genital, su clasificación por grados, como también la etiología del mismo.

También se pone de manifiesto los diferentes cuadros estadísticos, los cuales nos dan una idea clara del total de pacientes que ingresaron a dicha Sala anualmente de 1958 a 1964, así como también el total de las pacientes que presentaron prolapso genital efectuando una relación con respecto a la edad, multiparidad y al grado de estos.

Por último se consideró que el método quirúrgico es el más aceptable como tratamiento y así mismo se hizo resaltar la importancia que tiene ésta enfermedad y la asistencia médica efectiva para la misma, especialmente en nuestro ambiente rural.

## CAPITULO VI

### CONCLUSIONES:

- 1.- En el presente estudio hemos hecho resaltar el aumento del Prolapso Genital en nuestro medio y hemos revisado los tratamientos quirúrgicos que se han efectuado en la Sala de Ginecología Sección "A" del Hospital General, los cuales han tenido resultados satisfactorios para el tratamiento de ésta enfermedad.
- 2.- Se ha efectuado una relación de la edad, observando que la mayor incidencia ha sido durante los 40 a 49 años de edad y que el prolapso genital grado III, se observa con más frecuencia que los otros grados.
- 3.- El tratamiento quirúrgico del prolapso genital nos proporciona un alto porcentaje de curación.
- 4.- En Guatemala debido a la alta desnutrición, alta Multiparidad y limitada asistencia Médica ( Obstétrica), nos hace tener ésta alta incidencia.
- 5.- Hacemos énfasis como se hizo anteriormente en éste estudio, sobre la educación médica de nuestra población y esperamos que en un futuro, la difusión de maternidades tanto Rurales como Urbanas, vengán a resolver éste problema.

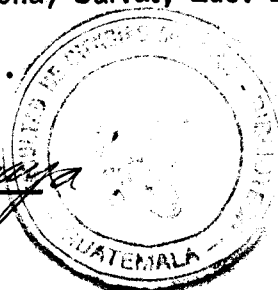
## CAPITULO VII

### BIBLIOGRAFIA

- 1.- Díaz Durán, José y Francisco Bauer Paiz. Prolapso urogenital en Guatemala. Memoria del III Congreso Centroamericano de Obstetricia y Ginecología. Diciembre de 1958, pp. 169 - 174.
- 2.- Hale Curtis, Arthur. Ginecología. 3a. ed. Barcelona. Salvat Eds. S. A. 1953, pp. 488 - 506.
- 3.- Novak, Edmund R. y Georgeanna Seegar Jones. Tratado de Ginecología. 6a. ed. México. Editorial Interamericana, 1963, pp. 287 - 291.
- 4.- Parsons, Langdon y Sheldon C. Sommers. Gynecology. Philadelphia, W. B. Saunders. 1962, pp. 1009 --- 1027.
- 5.- Te Linde, Richard W. Operative Gynecology. 3a. ed. Philadelphia, J. B. Lippincott. 1962, pp. 117 -151.
- 6.- Testut, L y A. Latarjet. Tratado de Anatomía Humana. 9a. ed. IV Aparatos de la Digestión y Urogenital Peritoneo. Barcelona, Salvat, Eds. 1952, pp. - 1248 - 1269.

Vo.Bo.

  
Ruth R. de Amaya  
Bibliotecaria





## INTRODUCCION

El Prolapso genital en una entidad ginecológica que se observa con mayor incidencia en los pueblos donde la asistencia obstétrica no está ampliamente difundida, asociada al alto índice de desnutrición, que son factores etiológicos de ésta afección. De tal manera que el porcentaje más elevado, se presenta en personas de bajo nivel Socio - económico y cultural.

### ANTECEDENTES:

El Prolapso genital es una afección que antiguamente se trataba con medios conservadores; ejemplo de éstos los pesarios, los cuales fueron abandonados conforme el tratamiento quirúrgico se difundió y por la alta incidencia de infecciones vaginales y molestias mecánicas que se presentaban, fueron marginados al uso de pacientes que el procedimiento quirúrgico presentaba un riesgo así como en pacientes puerperales con útero en retroflexión y como prueba terapéutica para determinar si está indicada la operación suspensoria. Como contraindicaciones se han establecido las infecciones vaginales y cervicales, y donde existe un cisto y rectocele marcado.

Actualmente se ha utilizado con éxito el tratamiento quirúrgico: Histerectomía vaginal tipo Mayo, Mayo Modificado y Heaney.

### OBJETIVOS

Nuestro primordial objetivo es demostrar que existe gran número de personas que padecen de ésta afección, representando un problema social y hospitalario, Por lo tanto en éste trabajo, se exponen datos estadísticos

que demuestran su alta incidencia.

## MATERIAL Y METODOS

El presente trabajo se basa en la revisión de 810 casos, durante un período de siete años, ingresados al Servicio de Ginecología Sección "A" del Hospital General, en los cuales se utilizó con éxito el tratamiento quirúrgico en 732 pacientes, lo cual nos da un porcentaje de 90.37, excepto algunos casos que presentaron algún riesgo quirúrgico y que fueron en número de 78, lo cual nos da 9.62 % ( Cuadro No. 1 )

Una de las técnicas corrientemente usadas en el Servicio, ha sido la --- Histerectomía vaginal tipo Mayo Modificado, la cual tiene por objeto efectuar una corrección del cistole más adecuada y ~~no acotar~~ la vagina como en el método Clásico.

Durante los tiempos de la operación el más importante es que en ésta técnica se efectúa una incisión circular del cuello, a cambio de la del Clásico que es una incisión en raqueta. Se usa en los casos de prolapso avanzado.

La técnica de Heaney es una de las más anatómicas, que se usa con mucha frecuencia en los casos de prolapso de cualquier grado.

## CLASIFICACION CLINICA:

Una de las teorías aceptables en la etiología del Prolapso, es la relajación que existe de los medios de fijación y de sostén del útero, los cuales pueden ser clasificados en tres grupos:

- 1.- Los ligamentos del útero.
- 2.- El sistema de fijación del cuello y de la cúpula vaginal.
- 3.- El sistema de sostén.

Prolapso uterino: es la salida del cuerpo del útero a través de la vagina y que generalmente se acompaña del prolapso de la vejiga llamado cistócele y en menos grado el prolapso del recto, llamado rectocele.

Este ha sido clasificado en cuatro grados:

Grado I: el útero desciende dentro de la vagina pero sin llegar a nivel de la vulva, ni aún tirando con tenáculo. Se acompaña casi siempre de cistócele que puede predominar sobre el prolapso uterino y ser la causa de la consulta.

Grado II: el útero llega hasta nivel de la vulva.

Grado III: el útero sale fuera de la vulva pero conserva fondos de saco vaginales.

Grado IV: el útero sale completamente fuera de la vulva sin conservar fondos de saco vaginales.

Existe un gran porcentaje de pacientes que acuden a su tratamiento, ya cuando el cérvix se ha ulcerado y edematizado; en tal circunstancia se les aplica un tratamiento previo, el cual consiste en los tapones vaginales de Boro-glicerito con los cuales se ha observado un excelente resultado.

A continuación incluimos los datos estadísticos en los cuales puede

mos observar que el 18.53 % de las pacientes ingresadas al Servicio de Ginecología Sección "A" que comprende del año 1958 a 1964 fué de prolapsos, en un total de 4,370 ingresos; aumentando en unos años y disminuyendo en otros, haciendo un total de 810 prolapsos. ( Cuadro No. 2 ).

La edad en donde más prolapsos se obtuvo, fué en el período de los 40 a 49 años, dando un porcentaje de 30.98; la de menor incidencia de 0.74 % comprendida de los 14 a los 19 años, y en las demás edades un promedio de 16 a 22 %. (Cuadro No. 3 )

Con relación a la paridad hemos observado que no es factor determinante la cantidad de partos para que se establezca el prolapso uterino, ya que pacientes de menor multiparidad presentaron mayor cantidad de prolapsos, así como también se presentó en pacientes nulíparas. ( Cuadro No, 4 )

También se estableció los diferentes grados de prolapso con el número de casos. En el grado III se observó un 37.65 % como el de mayor incidencia; siguiéndole el grado IV con el 27.40 % y como el de menor incidencia el grado I con 10 %. ( Cuadro No. 5 )

### DISCUSION:

El análisis que presentamos relaciona los conceptos de esta enfermedad así como la incidencia que presenta en nuestro medio, haciendo notar que un gran porcentaje de nuestra población, no acude a la consulta médica.

Con lo que a tratamiento se refiere, se demostró que el quirúrgico ha sido el de elección a pesar de que otros métodos se utilizan con muy poca preferencia. Además que esta entidad también se presenta con trastornos gé-

nitourinarios por el mismo prolapso vesical y que con éste tratamiento queda corregido.

Es de esperar que en un futuro próximo disminuya esta afección que redundará en beneficio de la población y que se hará posible aumentando la divulgación médica y la asistencia obstétrica.

A continuación incluimos datos comparativos de la asistencia que ha recibido la población en la atención del parto.

En el año de 1958 hubo un total de 172,745 partos, recibiendo asistencia médica 17,208 lo que hace un porcentaje de 9.96. En las que no hubo atención, se elevó a 23,803 con un porcentaje de 13.77.

En el año de 1964 de 196,386 partos, hubo atención médica en 22,583 pacientes, lo que hace un porcentaje de 11.49. Las que no recibieron ninguna atención fueron 1,913 lo que hace un porcentaje de 0.97.

En consideración a ésta estadística en la cual aumentaron 23,641 partos del año 1958 a 1964, sólo se observó un aumento de 1.53 % en la atención médica, lo cual es considerablemente limitado.

Estos datos constituyen un informe de toda la República de Guatemala.

( Cuadro No. 6 )

### CONCLUSIONES:

- 1.- En el presente estudio hemos hecho resaltar el aumento del prolapso genital en nuestro medio y hemos revisado los tratamientos quirúrgicos que

se han efectuado, los cuales han tenido resultados satisfactorios.

- 2.- Se ha observado que la mayor incidencia ha sido durante los 40 a 49 años de edad y que el prolapso genital grado III, se observa con más frecuencia que los otros grados.
- 3.- El tratamiento quirúrgico nos proporciona un alto porcentaje de curación.
- 4.- En Guatemala debido a la alta desnutrición, alta multiparidad y limitada asistencia médica ( Obstétrica ) nos hace tener esta alta incidencia.
- 5.- Hacemos énfasis como se hizo anteriormente en este estudio, sobre la educación médica de nuestra población y esperamos que en un futuro próximo, la difusión de maternidades tanto rurales como urbanas, vengan a resolver éste problema.