

## **Eficacia de intervenciones quirúrgicas versus terapias conservadoras en el tratamiento del prolapso genital en mujeres adultas: una revisión sistemática**

Efficacy of surgical interventions versus conservative therapies in the treatment of genital prolapse in adult women: a systematic review

Consuelo Isamar Gaibor Barahona\* <https://orcid.org/0000-0003-2348-2252>

Jenny Joshelyn Saltos Mazacón<sup>2</sup> <https://orcid.org/0009-0000-7085-6953>

Jetzabel Narcisa Pendolema Espinosa<sup>3</sup> <https://orcid.org/0009-0008-8042-5485>

Karla Estefanía Baquerizo Rosales<sup>4</sup> <https://orcid.org/0009-0004-3850-3719>

Jessenia Estefanía De la Cruz Rodríguez<sup>5</sup> <https://orcid.org/0009-0002-7037-0050>

<sup>1</sup> Centro Médico Medilink, Babahoyo, Los Ríos, Ecuador

<sup>2</sup> Universidad Técnica de Babahoyo, Los Ríos, Ecuador

<sup>3</sup> Hospital General del IESS Babahoyo, Los Ríos, Ecuador

<sup>4</sup> FUNDASEN, Guayaquil, Guayas, Ecuador

<sup>5</sup> MSP, Coordinación Zonal 5 Salud, Ecuador

\*Autor para la correspondencia: [consuegaibor@gmail.com](mailto:consuegaibor@gmail.com)

## RESUMEN

**Introducción:** El prolapso de órganos pélvicos (POP) es una condición ginecológica que impacta considerablemente la calidad de vida, especialmente en mujeres posmenopáusicas. Con el aumento de la expectativa de vida, la prevalencia del POP está destinada a incrementarse, destacando la necesidad urgente de estrategias de manejo efectivas y seguras.

**Objetivo:** Evaluar la eficacia de intervenciones quirúrgicas frente a terapias conservadoras para mejorar los síntomas, la calidad de vida y las tasas de recurrencia en mujeres adultas con prolapso genital.

**Métodos:** Se realizó una revisión sistemática exhaustiva en las bases de datos PubMed, Scielo y Embase, cubriendo un período de cinco años, desde enero de 2019 hasta diciembre de 2024. Los estudios incluidos comprendieron revisiones sistemáticas, revisiones sistemáticas con metaanálisis y estudios observacionales, seleccionados mediante criterios de inclusión rigurosos para garantizar la relevancia y calidad de la evidencia.

**Resultados:** Un total de 38 estudios fueron evaluados para este análisis. Los hallazgos detallan diferencias significativas y tendencias en la eficacia de las intervenciones quirúrgicas comparadas con las terapias conservadoras, resaltando variaciones en los síntomas, calidad de vida y tasas de recurrencia asociadas a cada tipo de tratamiento.

**Conclusiones:** Las intervenciones quirúrgicas y las terapias conservadoras

muestran diferencias claras en términos de eficacia, con implicaciones importantes para la práctica clínica. Los resultados de esta revisión proporcionan una base para orientar las decisiones de tratamiento y destacan áreas críticas para futuras investigaciones, facilitando una mejor comprensión de las opciones terapéuticas para el prolapso genital en mujeres adultas.

**Palabras clave:** prolapso de órganos pélvicos; procedimiento quirúrgico; tratamiento no quirúrgico

## ABSTRACT

**Introduction:** Pelvic organ prolapse (POP) is a gynecologic condition that significantly impacts quality of life, especially in postmenopausal women. With increasing life expectancy, the prevalence of POP is bound to increase, highlighting the urgent need for effective and safe management strategies.

**Objectives:** To evaluate and compare the effectiveness of surgical interventions versus conservative therapies in improving symptoms, quality of life, and recurrence rates in adult women with genital prolapse.

**Methods:** A comprehensive systematic review was conducted in the PubMed, Scielo, and Embase databases, covering a five-year period from January 2019 to December 2024. The included studies comprised systematic reviews, systematic reviews with meta-analyses, and observational studies, selected through rigorous inclusion criteria to ensure the relevance and quality of the evidence.

**Results:** A total of 38 studies were evaluated for this analysis. The findings detail significant differences and trends in the effectiveness of surgical interventions compared to conservative therapies, highlighting variations in symptoms, quality of life, and recurrence rates associated with each type of treatment.

**Conclusions:** Surgical interventions and conservative therapies show clear

differences in terms of effectiveness, with important implications for clinical practice. The results of this review provide a basis for guiding treatment decisions and highlight critical areas for future research, facilitating a better understanding of therapeutic options for genital prolapse in adult women.

**Key words:** pelvic organ prolapse; surgical procedures; non-surgical treatment.

Recibido: 16/08/2024

Aprobado: 23/09/2024

## Introducción

El prolapso de órganos pélvicos (POP) es una condición ginecológica prevalente que afecta a un porcentaje significativo de mujeres, especialmente en las etapas posmenopáusicas. Esta patología se caracteriza por el descenso de los órganos pélvicos, como la vejiga, el útero y el recto, hacia o a través de la vagina, causando no solo incomodidad física sino también una variedad de síntomas que pueden alterar gravemente la calidad de vida de las afectadas. Los síntomas más comunes incluyen presión pélvica, incontinencia urinaria y fecal, y disfunción sexual, los cuales pueden llevar a repercusiones psicológicas y sociales significativas. <sup>(1-3)</sup>

A medida que la expectativa de vida aumenta globalmente, se prevé que la prevalencia del POP aumente, subrayando la necesidad de estrategias de manejo eficaces y seguras. Las modalidades de tratamiento para el POP varían desde intervenciones quirúrgicas hasta opciones conservadoras, cada una con sus méritos y limitaciones. <sup>(4)</sup>

Las intervenciones quirúrgicas, que incluyen procedimientos como la colpopexia sacra y las reparaciones con malla transvaginal, han sido tradicionalmente recomendadas para casos más severos debido a sus altas tasas de éxito en la

restauración anatómica y alivio de los síntomas. Sin embargo, estos beneficios vienen acompañados de riesgos no insignificantes como la erosión de malla y otras complicaciones postoperatorias que pueden afectar negativamente la recuperación y calidad de vida a largo plazo de los pacientes. <sup>(1,5)</sup>

En contraste, las terapias conservadoras, tales como el entrenamiento muscular del suelo pélvico y el uso de pesarios, representan alternativas menos invasivas. Estudios recientes han demostrado que estas terapias pueden ofrecer mejoras sustanciales en la calidad de vida sin los riesgos asociados a la cirugía. El entrenamiento del suelo pélvico, en particular, ha mostrado resultados prometedores en la mejora de los síntomas y la funcionalidad pélvica en mujeres con POP de grado leve a moderado. <sup>(4)</sup>

Este estudio busca evaluar comparativamente la eficacia y seguridad de las intervenciones quirúrgicas frente a las terapias conservadoras, con el fin de ofrecer evidencia que pueda orientar las decisiones clínicas en el manejo del POP. Al explorar tanto los beneficios como los riesgos de estas modalidades de tratamiento, el objetivo es proporcionar una guía clara y basada en evidencia que ayude a los pacientes y a sus proveedores de salud a elegir la opción de manejo más adecuada según sus necesidades y condiciones específicas.

El objetivo principal de esta revisión sistemática es comparar la eficacia y seguridad de las intervenciones quirúrgicas y terapias conservadoras para el tratamiento del prolapso de órganos pélvicos en mujeres adultas. De manera más específica, se pretende:

1. Evaluar la efectividad de estas intervenciones en la mejora de los síntomas y la calidad de vida.
2. Comparar las tasas de recurrencia y complicaciones asociadas con cada modalidad de tratamiento.

3. Analizar la satisfacción del paciente y la percepción de mejora tras el tratamiento.
4. Proporcionar recomendaciones clínicas basadas en la evidencia recopilada.

## Métodos

### Elegibilidad de los estudios

Esta revisión sistemática incluye ensayos clínicos aleatorizados, revisiones sistemáticas con y sin metaanálisis, y estudios observacionales que comparan intervenciones quirúrgicas con terapias conservadoras para el tratamiento del prolapso genital en mujeres. Se seleccionaron estudios que proporcionen comparaciones directas entre estas modalidades de tratamiento, excluyendo aquellos que no realizan comparaciones directas o carecen de datos adecuados sobre los resultados clínicos relevantes.

### Fuentes de información y estrategia de búsqueda

Se realizaron búsquedas exhaustivas en PubMed, Scielo y Embase utilizando términos MeSH y DeCS adecuados. Los términos principales fueron «*pelvic organ prolapse*» y «prolapso de órganos pélvicos», complementados con términos relacionados como «procedimientos quirúrgicos operativos», «*surgical procedures, operative*», «tratamiento no quirúrgico», y «*non-surgical treatment*». Las búsquedas se optimizaron mediante operadores booleanos y se limitaron a estudios publicados entre enero de 2019 y diciembre de 2024, en idiomas inglés y español.

### Selección de estudios y proceso de recolección de datos

La selección de estudios se realizó mediante un cribado en dos fases. Dos revisores independientes evaluaron inicialmente los títulos y resúmenes según los criterios de inclusión. Los estudios preseleccionados se examinaron en detalle en texto completo. La extracción de datos incluyó características del estudio,

poblaciones de pacientes, intervenciones y resultados principales. Los desacuerdos se resolvieron por consenso o con la intervención de un tercer revisor experto.

### **Análisis de datos y síntesis de resultados**

El análisis se centró en una síntesis narrativa de los hallazgos, dada la diversidad de los diseños de estudio incluidos y la variabilidad de los resultados reportados. Se resumieron las características principales de los estudios, intervenciones y resultados clínicos relevantes, destacando las tendencias y conclusiones claves extraídas de la comparación entre las intervenciones quirúrgicas y las terapias conservadoras. Los datos se presentan de forma descriptiva, enfatizando la contextualización de los hallazgos dentro del marco del tratamiento del prolapso genital en mujeres. En total, se analizaron 38 estudios (Figura 1), que incluyeron 3 revisiones sistemáticas, 7 revisiones sistemáticas con metaanálisis y 28 estudios observacionales, lo que proporcionó una comprensión integral de las modalidades de tratamiento evaluadas <sup>(6)</sup>.

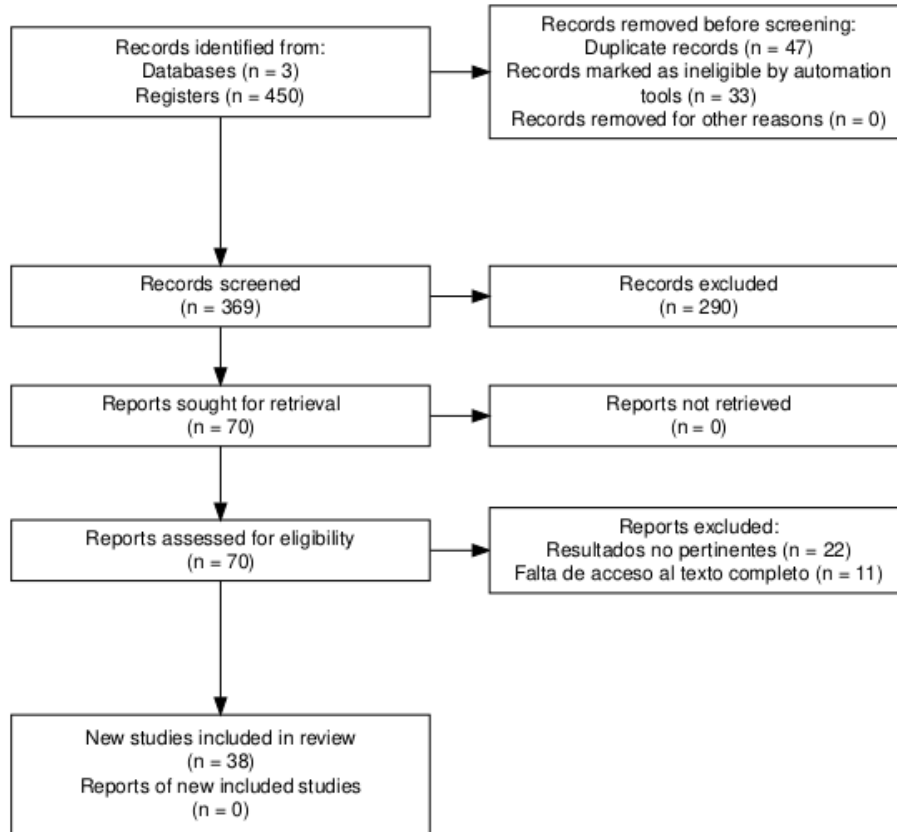


Fig. 1. Diagrama de flujo de prisma.

## Análisis de los resultados

La eficacia comparativa de las intervenciones quirúrgicas y las terapias conservadoras en el tratamiento del prolapso de órganos pélvicos es un tema de gran interés clínico. Los estudios han demostrado que ambos enfoques pueden ser efectivos, pero cada uno presenta ventajas y desventajas específicas que deben considerarse al elegir el tratamiento adecuado para cada paciente. A continuación, se analiza en detalle la eficacia comparativa obtenida en los estudios revisados.

### Mejora de los síntomas y calidad de vida

Los estudios revisados muestran consistentemente que las intervenciones quirúrgicas proporcionan una mejora significativa y duradera en los síntomas del POP y en la calidad de vida de las pacientes.<sup>(7)</sup> Por ejemplo, Vaart et al.<sup>(8)</sup>



demonstraron que la cirugía ofrece una mayor reducción de los síntomas y una mejora sustancial en la calidad de vida en comparación con los pesarios a los 24 meses de seguimiento. De manera similar, Burack et al. <sup>(9)</sup> revelaron que la culdoplastia de McCall resultó en una recuperación más rápida y menores complicaciones postoperatorias en comparación con la sacrocolpopexia laparoscópica asistida vaginalmente con una mejora notable en los síntomas.

En términos de calidad de vida, los estudios muestran que los pacientes que se someten a intervenciones quirúrgicas experimentan una mejora más significativa en comparación con aquellas que utilizan terapias conservadoras. El estudio de Vaart et al. <sup>(8)</sup> confirmó que la cirugía proporciona una mayor mejora en la calidad de vida a largo plazo.

Sin embargo, las terapias conservadoras, como el uso de pesarios, también han demostrado ser efectivas para mejorar los síntomas del POP, especialmente en casos de prolapso leve a moderado. Las investigaciones de Celes et al. <sup>(10)</sup> y Dominka et al. <sup>(11)</sup> mostraron que los pesarios mejoran significativamente los síntomas y la calidad de vida, aunque no alcanzan el mismo nivel de mejora que las intervenciones quirúrgicas.

Por su parte, el estudio de Espitia-De La Hoz et al. <sup>(12)</sup> también proporcionó datos sobre la mejora en la calidad de vida en mujeres con POP, destacando la importancia de considerar la gravedad del prolapso y las preferencias del paciente al elegir el tratamiento.

Así, el estudio de Orozco-Márquez et al. <sup>(13)</sup> destacó la mejora de los síntomas de vejiga hiperactiva en pacientes que se sometieron a cirugía correctiva de POP, subrayando la efectividad de las intervenciones quirúrgicas en la reducción de síntomas urinarios.

**Tabla 1.** Estudios cuantitativos que abordan el éxito de las intervenciones quirúrgicas y las

## terapias conservadoras en el tratamiento del prolapso genital en mujeres adultas

Autor y Año	Tipo de Estudio	n	Tratamiento Recibido	Éxito del Tratamiento	Calidad de Vida	Índice de Satisfacción	Tasa de Recurrencia
Ángela J. Ben et al., 2024	Controlado Aleatorizado	440	Conservador	Moderado	Mejorada	Alto	Alta
Kristina Lindquist Skaug et al., 2024	Controlado Aleatorizado	47	Conservador	Alto	Mejorada	Alto	Baja
Carol Bugge et al., 2024	Controlado Aleatorizado	340	Conservador	Alto	Mejorada	Alto	Baja
C. Emi Bretschneider et al., 2024	Controlado Aleatorizado	100	Quirúrgico	Alto	Estable	Moderado	Moderada
Renato Sugahara Hosoume et al., 2024	Controlado Aleatorizado	40	Conservador	Moderado	Mejorada	Alto	Alta
Elan Ziv et al., 2024	Controlado Aleatorizado	58	Conservador	Alto	Estable	Alto	Baja
Elan Ziv y Tsvia Erlich, 2023	Controlado Aleatorizado	85	Conservador	Alto	Estable	Alto	Baja
Lanuzza Celes Mendes et al., 2020	Cohorte Prospectivo	50	Conservador	Alto	Mejorada	Alto	Baja
Burak Karadag et al., 2023	Controlado Aleatorizado	68	Quirúrgico	Alto	Mejorada	Alto	Baja
Kirsten B. Kluivers et al., 2023	Controlado Aleatorizado	194	Quirúrgico	Moderado	Estable	Moderado	Alta
Lisa R. van der Vaart et al., 2022	Controlado Aleatorizado	440	Conservador	Moderado	Estable	Moderado	Alta
Dominyka Mačinskienė et al., 2024	Cohorte Prospectivo	137	Conservador	Alto	Mejorada	Alto	Baja
Holly E. Richter et al., 2023	controlado Aleatorizado	173	Quirúrgico	Alto	Estable	Alto	Baja
Sascha F. Schulten et al., 2022	Análisis Secundario	208	Quirúrgico	Moderado	Estable	Moderado	Alta
Sascha F. M. Schulten et al., 2019	cohorte Prospectivo	204	Quirúrgico	Alto	Mejorada	Alto	Baja
David et al., 2023	Análisis Secundario	120	Conservador	Moderado	No Mejorada	Moderado	Moderada
Wongsakorn et al., 2023	Controlado Aleatorizado	40	Conservador	Alto	Mejorada	Alto	Baja
Mary-Louise Marschalek et al., 2022	Controlado Aleatorizado	120	Conservador	Moderado	No Mejorada	Moderado	Moderada
Yiqin Ouyang et al., 2020	Controlado Aleatorizado	132	Quirúrgico	Alto	Mejorada	Alto	Baja
Juan Chen et al., 2020	Controlado Aleatorizado	336	Quirúrgico	Alto	Mejorada	Alto	Baja
Martín Sergio et al., 2023	Controlado Aleatorizado	51	Quirúrgico	Alto	Mejorada	Alto	Baja
Mary-Louise Marschalek et al., 2022	Controlado Aleatorizado	120	Conservador	Moderado	No Mejorada	Moderado	Moderada
Wongsakorn et al., 2023	Controlado Aleatorizado	40	Conservador	Alto	Mejorada	Alto	Baja
Mauricio Gómez et al., 2023	Oservacional retrospectivo	19	Quirúrgico	Alto	Mejorada	Alto	Baja
Orozco-Márquez et al., 2021	Prevalencia	215	Quirúrgico	Alto	Mejorada	Alto	Baja
Espitia-De La Hoz et al., 2019	Prevalencia	1185	Conservador	Moderado	Estable	Moderado	Alta
Santis-Moya et al., 2020	Prevalencia	1211	Conservador	Moderado	Estable	Moderado	Alta

### Tasas de recurrencia

Las tasas de recurrencia del POP son generalmente menores en los grupos quirúrgicos en comparación con los grupos que recibieron terapias conservadoras. Por ejemplo, el metaanálisis de Wei Shi et al. <sup>(14)</sup> encontró que las tasas de recurrencia del POP son significativamente menores en pacientes que se sometieron a cirugía en comparación con aquellos que usaron terapias conservadoras. Este hallazgo es consistente con el estudio de Kristen et al. <sup>(15)</sup> que comparó los resultados subjetivos a 12 años después de la reparación con malla transvaginal versus tejido nativo, encontrando una alta satisfacción en ambos grupos, pero con una menor recurrencia en el grupo quirúrgico.

En contraste, los estudios que evalúan las terapias conservadoras, como el uso de pesarios, encontraron que, aunque estas terapias pueden ser efectivas para aliviar

los síntomas, las tasas de recurrencia son más altas. Por ejemplo, Claudia et al. <sup>(16)</sup> identificaron parámetros asociados con el fracaso del ajuste de pesarios, lo que sugiere que los pacientes pueden experimentar recurrencia de los síntomas si el ajuste no es adecuado.

### **Comparación de tipos de intervenciones quirúrgicas**

Las investigaciones también comparan diferentes tipos de intervenciones quirúrgicas. La de Burack et al. <sup>(9)</sup> comparó la culdoplastia de McCall con la sacrocolpopexia laparoscópica asistida vaginalmente, encontrando que la culdoplastia de McCall resultó en una recuperación más rápida y menores complicaciones postoperatorias. Este hallazgo es importante para la selección del tipo de cirugía más adecuado para cada paciente.

Además, el estudio de Wang et al. <sup>(17)</sup> evaluó las tasas de infección postoperatoria asociadas con diferentes técnicas quirúrgicas, encontrando que la técnica quirúrgica adecuada puede minimizar las complicaciones y mejorar los resultados a largo plazo. Esto subraya la importancia de seleccionar la técnica quirúrgica más adecuada en función de las características individuales del paciente.

Por otro lado, Schulten et al. <sup>(18)</sup> identificaron factores de riesgo significativos para la recurrencia del prolapso, como el índice de masa corporal (IMC) y el punto Ba de la cuantificación del prolapso de órganos pélvicos (POP-Q). Estos factores deben ser considerados al evaluar la efectividad a largo plazo de las intervenciones quirúrgicas.

**Tabla 2.** Estudios de revisión sistemática sobre el tratamiento del prolapso genital en mujeres adultas

Autor y Año	Tipo de Estudio	Conclusiones
Wong et al., 2024	Revisión Sistemática y Meta-Análisis	Identificó factores de riesgo significativos y modificables para la avulsión del músculo elevador del ano, como el parto asistido por fórceps y el parto asistido por vacío, así como factores no modificables como lesiones del esfínter anal obstétrico y la edad materna.
Wang et al., 2024	Revisión Sistemática y Meta-Análisis	Comparó la preservación del útero frente a la histerectomía en mujeres con prolapso uterino y no encontró diferencias significativas en las tasas de infección de la herida postoperatoria, hematoma y hernia incisional entre los dos enfoques quirúrgicos. Ambas técnicas resultan en una calidad de vida comparable.
Zhong et al., 2024	Revisión Sistemática y Meta-Análisis	No encontró diferencias significativas en las complicaciones postoperatorias al preservar o dividir el ligamento redondo uterino durante la reparación de hernia inguinal laparoscópica en mujeres. La preservación del ligamento redondo aumentó el tiempo de operación sin mejorar la calidad de vida postoperatoria.
Ryhtä et al., 2023	Revisión Sistemática y Meta-Análisis	El ejercicio y el entrenamiento de los músculos del suelo pélvico (PFMT) son efectivos para prevenir y tratar los síntomas de incontinencia urinaria y prolapso de órganos pélvicos en mujeres embarazadas y posparto, mejorando significativamente la calidad de vida y reduciendo la prevalencia de estos síntomas.
Tian et al., 2023	Revisión Sistemática y Meta-Análisis	La cirugía bariátrica reduce significativamente la prevalencia y severidad de los síntomas de prolapso de órganos pélvicos en mujeres obesas, mejorando su calidad de vida tanto a corto como a largo plazo.
Carroll et al., 2023	Revisión Sistemática	Las mujeres con prolapso de órganos pélvicos experimentan dolor moderado durante las relaciones sexuales y niveles bajos de dolor corporal. La calidad de vida varía de baja a moderada en términos de sueño, energía y percepción general de salud, destacando la importancia de las evaluaciones biopsicosociales en esta población.
Siyoun et al., 2023	Revisión Sistemática y Meta-Análisis	Existen disparidades significativas en la búsqueda de atención médica entre mujeres con prolapso de órganos pélvicos en diferentes contextos socioeconómicos y geográficos. Las mujeres en países de bajos ingresos tienen menos probabilidades de buscar atención debido a barreras como la falta de conocimiento, restricciones financieras y estigma social, lo que afecta negativamente su calidad de vida.
Shi & Guo, 2023	Revisión Sistemática y Meta-Análisis	Identificó factores de riesgo significativos para la recurrencia del prolapso de órganos pélvicos, incluyendo la avulsión del elevador, estadio preoperatorio III-IV, área hiatal en la maniobra de Valsalva y cirugía previa del suelo pélvico. Estos factores pueden ayudar a personalizar las intervenciones quirúrgicas y mejorar la calidad de vida postoperatoria al reducir el riesgo de recurrencia.
Manzini et al., 2022	Revisión Sistemática y Meta-Análisis	Identificó parámetros clínicos, demográficos y anatómicos asociados con el fracaso en la adaptación del pesario, como la edad avanzada, IMC elevado, menopausia, cirugías previas y factores anatómicos. Mejorar la identificación y manejo de estos factores puede aumentar la tasa de éxito y mejorar la calidad de vida de las pacientes.
Espiño-Albela et al., 2022	Revisión Sistemática	El entrenamiento de los músculos del suelo pélvico (PFMT) mejora los síntomas del prolapso de órganos pélvicos, la función del suelo pélvico y la calidad de vida, aunque no muestra beneficios adicionales significativos cuando se combina con el tratamiento quirúrgico.
Culligan et al., 2022	Revisión Sistemática	Describe los avances en la sacrocolpexia laparoscópica para el tratamiento del prolapso de órganos pélvicos, destacando su alta tasa de éxito a largo plazo y enfatizando la necesidad de enfoques quirúrgicos personalizados para optimizar la calidad de vida postoperatoria.

## Impacto de la pérdida de peso

El trabajo de Zao Tian et al. <sup>(19)</sup> sobre la pérdida de peso inducida quirúrgicamente mostró que la prevalencia de síntomas de POP disminuye significativamente después de la cirugía bariátrica, con mejoras observadas tanto a corto como a largo plazo. Esto sugiere que la pérdida de peso puede ser un factor importante en la mejora de los síntomas del POP y en la reducción de la recurrencia, lo cual es relevante para pacientes con sobrepeso u obesidad que consideran la cirugía bariátrica como parte de su tratamiento integral del POP.

## Consideraciones económicas y rentabilidad

Las consideraciones económicas también son importantes al evaluar la eficacia comparativa de los tratamientos. El estudio de Bugge et al. <sup>(20)</sup> sobre la rentabilidad de la terapia con pesarios versus cirugía encontró que los pesarios son una opción rentable y menos invasiva, siendo especialmente beneficiosa para mujeres que no

pueden o no desean someterse a cirugía. De manera similar, el estudio de Ben et al. <sup>(21)</sup> sobre la autogestión de pesarios mostró que esta es una opción efectiva y rentable, mejorando la calidad de vida y reduciendo costos.

### **Riesgos asociados con intervenciones quirúrgicas**

Las intervenciones quirúrgicas para el prolapso genital pueden asociarse con una variedad de complicaciones. Entre las más comunes se encuentran las infecciones, que pueden ocurrir en el sitio de la incisión o en áreas más profundas, requiriendo a veces tratamiento antibiótico adicional o incluso intervenciones quirúrgicas secundarias. <sup>(8, 15, 22)</sup> El sangrado es otra complicación significativa que puede presentarse durante o después de la cirugía; en algunos casos, puede ser necesario realizar transfusiones de sangre o intervenciones adicionales para controlar la hemorragia. <sup>(14)</sup>

La disfunción sexual postoperatoria es una preocupación importante para muchas pacientes. Esto puede incluir dolor durante el coito (dispareunia), pérdida de la sensibilidad o incluso una disminución en la satisfacción sexual general. <sup>(8)</sup> La disfunción sexual puede estar asociada con la cicatrización y la formación de tejido cicatricial, así como con cambios en la anatomía pélvica resultantes de la cirugía.

Asimismo, la recurrencia del prolapso es otra complicación notable. Aunque las intervenciones quirúrgicas tienden a ser efectivas a largo plazo, existe un riesgo de que el prolapso vuelva a ocurrir, especialmente en mujeres que han tenido múltiples cirugías o tienen un tejido conectivo débil. <sup>(23)</sup>

También, las complicaciones relacionadas con el uso de mallas son particularmente significativas. <sup>(24)</sup> La exposición de la malla es una complicación en la que la malla se hace visible a través del tejido vaginal, lo que puede causar dolor, infecciones y dispareunia. <sup>(23,25)</sup> La erosión de la malla, donde la malla se desgasta a través de los tejidos circundantes, es otra complicación grave que puede requerir la remoción quirúrgica de la malla. <sup>(15)</sup> Además, la contracción de la

malla puede causar dolor crónico y disfunción del suelo pélvico, lo que puede afectar significativamente la calidad de vida de los pacientes.<sup>(25)</sup>

Por otra parte, el estudio de Gómez et al.<sup>(26)</sup> analizó las complicaciones asociadas con el uso de la cinta reajutable Remeex® para la incontinencia urinaria de esfuerzo, destacando que las complicaciones fueron mínimas, con una alta tasa de satisfacción y mejora de los síntomas.

Otras investigaciones también han destacado riesgos asociados con diferentes técnicas quirúrgicas. Por ejemplo, el estudio de Wang et al.<sup>(17)</sup> encontró que las tasas de infección postoperatoria pueden variar significativamente según la técnica quirúrgica utilizada. La técnica quirúrgica adecuada y el manejo postoperatorio pueden minimizar estas complicaciones y mejorar los resultados a largo plazo.<sup>(27)</sup>

Es esencial que los pacientes sean informados sobre estos riesgos antes de someterse a una intervención quirúrgica para el prolapso genital. La decisión de optar por cirugía debe basarse en una evaluación cuidadosa de los beneficios esperados frente a los posibles riesgos y complicaciones.

### **Terapias conservadoras disponibles**

Las terapias conservadoras para el tratamiento del prolapso de órganos pélvicos (POP) incluyen una variedad de enfoques no quirúrgicos que pueden ser efectivos para aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Estas terapias son especialmente útiles para mujeres que no pueden someterse a cirugía debido a condiciones de salud subyacentes o que prefieren evitar la intervención quirúrgica.

### **Uso de pesarios**

El uso de pesarios es una de las terapias conservadoras más comunes para el POP.<sup>(28,29)</sup> Los pesarios son dispositivos insertados en la vagina que brindan soporte a los órganos pélvicos prolapsados. Según el estudio de Vaart et al.<sup>(8)</sup>, los

pesarios pueden mejorar significativamente los síntomas del POP y la calidad de vida de los pacientes. También Celes et al. <sup>(10)</sup> y Dominka et al. <sup>(11)</sup> encontraron mejoras significativas en los síntomas y la anatomía del POP en usuarias de pesarios.

El estudio de Hosoume <sup>(30)</sup> sobre pesarios internos y externos mostró que ambos tipos son igualmente efectivos, aunque pueden diferir en términos de comodidad y facilidad de uso. Además, el de Ziv et al. <sup>(29)</sup> sobre un dispositivo vaginal desechable auto-insertado encontró que este dispositivo es una alternativa viable y segura a los pesarios tradicionales.

### **Ejercicios del suelo pélvico**

Los ejercicios del suelo pélvico, también conocidos como ejercicios de Kegel, son otra terapia conservadora efectiva para el POP. Estos ejercicios fortalecen los músculos del suelo pélvico y pueden ayudar a reducir los síntomas del prolapso. El estudio de Skaug et al. <sup>(31)</sup> encontró que el entrenamiento de los músculos del suelo pélvico mejoró significativamente la función y redujo los síntomas del POP en mujeres activas.

Un análisis más amplio de la efectividad de las intervenciones de ejercicio, como el estudio de Ryhtä et al. <sup>(32)</sup>, mostró que estos ejercicios también son beneficiosos para manejar la incontinencia urinaria en mujeres embarazadas y posparto, sugiriendo un enfoque integral para la salud del suelo pélvico.

### **Fisioterapia**

La fisioterapia es otra opción conservadora que puede ser efectiva para el tratamiento del POP. Esta puede incluir una combinación de ejercicios del suelo pélvico, terapia manual y técnicas de *biofeedback*. El estudio de Carroll et al. <sup>(33)</sup> destacó la importancia de un enfoque biopsicosocial en la gestión del POP, subrayando que la fisioterapia puede abordar tanto los aspectos físicos como psicológicos de la condición.

## ***Biofeedback***

El *biofeedback* es una técnica que utiliza dispositivos electrónicos para ayudar a las pacientes a aprender a controlar los músculos del suelo pélvico. Esta técnica puede ser particularmente útil para mujeres que tienen dificultades para realizar ejercicios de Kegel por sí mismas. Aunque no se aborda específicamente en los estudios revisados, el *biofeedback* es una terapia conservadora recomendada en la literatura médica para mejorar la función del suelo pélvico.<sup>(34)</sup>

### **Terapia comportamental y cambios en el estilo de vida**

La terapia comportamental y los cambios en el estilo de vida también desempeñan un papel crucial en el manejo conservador del POP. Modificaciones en el estilo de vida como la pérdida de peso, la evasión de actividades que aumentan la presión intraabdominal y la adopción de técnicas adecuadas para levantar objetos, pueden reducir los síntomas y prevenir la progresión del prolapso.

### **Efectividad en diferentes contextos**

El estudio de Melese et al.<sup>(35)</sup> sobre las desigualdades en la búsqueda de atención médica para el POP destacó la necesidad de opciones de tratamiento accesibles y rentables. Las terapias conservadoras, como los pesarios y los ejercicios del suelo pélvico, son particularmente valiosas en contextos donde el acceso a la cirugía puede estar limitado.

### **Calidad de vida a largo plazo**

La calidad de vida a largo plazo mejora significativamente tanto con tratamientos quirúrgicos como conservadores. Sin embargo, las intervenciones quirúrgicas tienden a ofrecer una mejora más sustancial y duradera.<sup>(8,14,16)</sup> Los estudios han demostrado que la cirugía proporciona una reducción más significativa de los síntomas y una mejora duradera en la calidad de vida de los pacientes. Por ejemplo, el estudio de Vaart et al.<sup>(8)</sup> indicó que, a los 24 meses de seguimiento, las mujeres que se sometieron a cirugía reportaron una mejor calidad de vida en comparación



con aquellas que utilizaron pesarios.

El estudio de Burack et al. <sup>(9)</sup> también reveló que las pacientes que se sometieron a culdoplastia de McCall experimentaron una mejora notable en su calidad de vida, con una recuperación más rápida y menos complicaciones en comparación con otras técnicas quirúrgicas. Estas mejoras en la calidad de vida se mantuvieron a largo plazo, lo que sugiere que la intervención quirúrgica puede ofrecer beneficios duraderos.

Los pesarios, por otro lado, también mejoran la calidad de vida, pero pueden ser menos efectivos a largo plazo en comparación con la cirugía. El estudio de Van der Vaart et al. <sup>(36)</sup> encontró que, aunque los pesarios mejoraron significativamente los síntomas del POP y la calidad de vida a corto y mediano plazo, la eficacia a largo plazo fue menor en comparación con la que ofrece la cirugía. Este hallazgo se apoya en el estudio de Dominka et al. <sup>(11)</sup> que mostró que las pacientes que usaron pesarios reportaron una mejora en la calidad de vida, pero esta mejora no fue tan sostenida como en las pacientes que se sometieron a cirugía.

Además, el estudio de Carroll et al. <sup>(33)</sup> destacó que, aunque los pesarios son una opción viable y efectiva para muchas mujeres, la necesidad de mantenimiento continuo y el riesgo de complicaciones menores como infecciones vaginales pueden afectar la calidad de vida a largo plazo. Esto contrasta con los resultados quirúrgicos donde, a pesar de los riesgos iniciales de complicaciones, la mejora en la calidad de vida es más pronunciada y duradera.

El estudio de Kristen et al. <sup>(31)</sup> comparó los resultados a largo plazo de la reparación con malla transvaginal versus la reparación con tejido nativo en mujeres con POP recurrente. Los resultados indicaron que ambas técnicas quirúrgicas mejoraron significativamente la calidad de vida, pero la reparación con malla mostró un perfil de complicaciones diferente y una menor recurrencia, lo que podría traducirse en una mejor calidad de vida a largo plazo.

En términos de tratamientos conservadores, el estudio de Claudia et al. <sup>(16)</sup> señaló que la efectividad de los pesarios puede verse afectada por la correcta adaptación y seguimiento. Las pacientes con ajustes exitosos de pesarios reportaron mejoras significativas en su calidad de vida, aunque esta mejora puede no ser tan sostenida como con la intervención quirúrgica.

Finalmente, el estudio de Melese et al. <sup>(35)</sup> sobre las desigualdades en la búsqueda de atención médica resaltó que las opciones de tratamiento accesibles y rentables, como los pesarios y los ejercicios del suelo pélvico, pueden mejorar la calidad de vida en contextos donde el acceso a la cirugía es limitado. Esto subraya la importancia de considerar tanto la eficacia como la accesibilidad de los tratamientos en la mejora de la calidad de vida a largo plazo.

### **Beneficios de la terapia conservadora**

Los beneficios de la terapia conservadora incluyen menor riesgo de complicaciones, flexibilidad en el manejo del tratamiento y menor tiempo de recuperación <sup>(9,17,31,37)</sup>. Estas terapias son particularmente útiles para pacientes que no pueden someterse a cirugía debido a condiciones de salud subyacentes <sup>(11,31,36)</sup>.

### **Menor riesgo de complicaciones**

Uno de los principales beneficios de la terapia conservadora es el menor riesgo de complicaciones en comparación con las intervenciones quirúrgicas. Las terapias como el uso de pesarios y los ejercicios del suelo pélvico no implican los mismos riesgos de infecciones, sangrado y complicaciones postoperatorias que pueden estar presentes en las cirugías. El estudio de Vaart et al. <sup>(8)</sup> destaca que los pesarios son una opción segura y efectiva para muchas mujeres, proporcionando alivio sintomático sin los riesgos asociados a la cirugía.

El estudio de Claudia et al. <sup>(16)</sup> también subraya que, aunque el ajuste y el seguimiento adecuado de los pesarios son cruciales, el riesgo de complicaciones graves es bajo, lo que los convierte en una opción atractiva para el manejo del

prolapso de órganos pélvicos (POP).

### **Flexibilidad en el manejo del tratamiento**

La terapia conservadora ofrece una gran flexibilidad en el manejo del tratamiento. Los pesarios, por ejemplo, pueden ser insertados y retirados por las pacientes mismas, lo que permite ajustes en función de la comodidad y la necesidad individual. El estudio de Bugge et al. <sup>(20)</sup> sobre la autogestión de pesarios mostró que esta modalidad es efectiva y rentable, mejorando la calidad de vida y permitiendo a las pacientes manejar su tratamiento de manera autónoma.

Además, los ejercicios del suelo pélvico pueden ser realizados en casa, proporcionando una opción de tratamiento que no interfiere con las actividades diarias de las pacientes. El estudio de Skaug et al. <sup>(31)</sup> encontró que el entrenamiento de los músculos del suelo pélvico mejora significativamente la función y reduce los síntomas del POP en mujeres activas.

### **Menor tiempo de recuperación**

Las terapias conservadoras también se caracterizan por un menor tiempo de recuperación en comparación con las intervenciones quirúrgicas. Las pacientes pueden experimentar una mejora en los síntomas del POP sin la necesidad de un período prolongado de inactividad o recuperación postoperatoria. <sup>(38)</sup> El estudio de Burack et al. <sup>(2)</sup> destacó que, aunque la culdoplastia de McCall resultó en una recuperación rápida, las terapias conservadoras como los pesarios y los ejercicios del suelo pélvico no requieren tiempo de recuperación quirúrgica, permitiendo a las pacientes retomar sus actividades normales de manera más inmediata.

### **Utilidad en pacientes con condiciones de salud subyacentes**

Las terapias conservadoras son particularmente útiles para pacientes que no pueden someterse a cirugía debido a condiciones de salud subyacentes. Estas condiciones pueden incluir enfermedades cardíacas, problemas respiratorios, o cualquier otra condición que aumente el riesgo quirúrgico. El estudio de Melese et

al. <sup>(35)</sup> resaltó la importancia de proporcionar opciones de tratamiento accesibles y seguras para todas las mujeres, especialmente aquellas con limitaciones médicas que impiden la cirugía.

Asimismo, Van der Vaart et al. <sup>(36)</sup> sostienen que los pesarios son una opción viable para mujeres con comorbilidades, proporcionando alivio sintomático significativo sin los riesgos asociados con la cirugía. Además, el estudio de Ben et al. <sup>(21)</sup> sobre la rentabilidad de la terapia con pesarios versus cirugía señaló que los pesarios son una opción menos invasiva y más rentable, especialmente para mujeres que no pueden o no desean someterse a cirugía.

### **Factores que determinan la elección del tratamiento**

La elección entre tratamiento conservador y quirúrgico para el prolapso de órganos pélvicos (POP) está influenciada por múltiples factores que deben ser cuidadosamente evaluados para proporcionar el mejor enfoque terapéutico para cada paciente. Estos factores incluyen:

#### **Gravedad del Prolapso**

La severidad del POP es uno de los factores más determinantes en la elección del tratamiento. Los casos de prolapso leve a moderado suelen manejarse eficazmente con terapias conservadoras, como el uso de pesarios o ejercicios del suelo pélvico. En contraste, los prolapsos más graves a menudo requieren intervención quirúrgica para proporcionar una solución duradera y eficaz. El estudio de Celes et al. <sup>(10)</sup> destacó que las mujeres con prolapso leve a moderado obtuvieron buenos resultados con el uso de pesarios, mientras que los casos más severos beneficiaron más de la cirugía.

#### **Edad y actividad sexual**

La edad de la paciente y su nivel de actividad sexual también desempeñan un papel crucial. Las mujeres más jóvenes, particularmente aquellas que desean mantener una vida sexual activa, pueden preferir opciones quirúrgicas que ofrecen una

solución más permanente y menos interferencias con su calidad de vida. En contraste, las mujeres mayores, que pueden estar menos preocupadas por la actividad sexual, pueden optar por terapias conservadoras que son menos invasivas y presentan menos riesgos quirúrgicos. Carroll et al. <sup>(33)</sup> sugieren que la edad y la actividad sexual son factores importantes en la toma de decisiones.

### **Comorbilidades**

Las condiciones de salud subyacentes, como enfermedades cardíacas, diabetes, o problemas respiratorios, pueden aumentar el riesgo de complicaciones quirúrgicas. Para estas pacientes, las terapias conservadoras suelen ser la opción preferida debido a su menor riesgo de complicaciones. El estudio de Melese et al. <sup>(35)</sup> subraya la importancia de considerar las comorbilidades en la elección del tratamiento, destacando que las terapias conservadoras son especialmente beneficiosas para mujeres con problemas de salud subyacentes.

### **Preferencias personales del paciente**

Las preferencias y expectativas de la paciente también son fundamentales en la elección del tratamiento. Algunas mujeres pueden preferir evitar la cirugía debido al miedo a las complicaciones o al deseo de minimizar el tiempo de recuperación. Otros pueden optar por la cirugía buscando una solución más definitiva a sus síntomas. El estudio de Carroll et al. <sup>(33)</sup> enfatiza que la decisión del tratamiento debe ser un proceso compartido entre la paciente y el médico, considerando las preferencias individuales y las circunstancias personales.

### **Uso de pesarios y calidad de vida a largo plazo**

El uso de pesarios es una terapia conservadora común que puede mejorar significativamente la calidad de vida de las pacientes con POP a corto y mediano plazo. Los pesarios proporcionan soporte a los órganos pélvicos prolapsados, aliviando los síntomas y mejorando la funcionalidad diaria. El estudio de Van der Vaart et al. <sup>(36)</sup> encontró que los pesarios son efectivos para mejorar los síntomas

del POP, pero requieren un mantenimiento regular y ajustes para asegurar su efectividad continua.

Sin embargo, a largo plazo, la efectividad de los pesarios puede verse limitada por la necesidad de mantenimiento continuo y el riesgo de complicaciones menores, como infecciones vaginales y erosión del tejido. El estudio de Van der Vaart et al. <sup>(36)</sup> encontró que, aunque los pesarios mejoran la calidad de vida, la necesidad de revisiones periódicas y la posibilidad de complicaciones menores pueden afectar la satisfacción a largo plazo. El estudio de Burack et al. <sup>(9)</sup> también destacó que las complicaciones menores, aunque manejables, pueden ser un factor para considerar en el uso prolongado de pesarios. Claudia et al. <sup>(16)</sup> subrayan la importancia de una adecuada adaptación y seguimiento para maximizar los beneficios de los pesarios y minimizar las complicaciones.

### **Diferencias en la recuperación postoperatoria**

Las intervenciones quirúrgicas, aunque efectivas, requieren un período de recuperación más largo y pueden estar asociadas con complicaciones postoperatorias. Las pacientes pueden necesitar varias semanas de recuperación antes de retomar sus actividades normales. El estudio de Vaart et al. <sup>(8)</sup> encontró que las pacientes que se someten a cirugía experimentan una mejora significativa en la calidad de vida, pero deben estar preparadas para un período de recuperación prolongado.

En contraste, las terapias conservadoras permiten una recuperación más rápida y presentan menos complicaciones serias. Las pacientes que optan por pesarios o ejercicios del suelo pélvico pueden continuar con sus actividades diarias sin interrupciones significativas. El estudio de Skaug et al. <sup>(31)</sup> sobre el entrenamiento de los músculos del suelo pélvico destacó que estas pacientes pueden ver mejoras en sus síntomas sin la necesidad de un largo período de recuperación. Además, el estudio de Wang et al. <sup>(8)</sup> sobre las tasas de infección postoperatoria sugiere que

las técnicas quirúrgicas adecuadas pueden minimizar las complicaciones, pero el riesgo sigue siendo mayor en comparación con las terapias conservadoras.

El estudio de Richter et al. <sup>(39)</sup> añadió que la histeropexia sacroespinal con injerto presentó una tasa de fracaso quirúrgico menor en comparación con la histerectomía vaginal con suspensión del ligamento uterosacro, destacando la importancia de la selección adecuada del procedimiento quirúrgico según las características del paciente.

## Discusión

Este estudio de revisión sistemática aborda un aspecto crucial en el manejo del prolapso de órganos pélvicos (POP): la elección entre intervenciones quirúrgicas y terapias conservadoras. La importancia de esta investigación radica en su capacidad para informar decisiones clínicas que optimicen los resultados en pacientes, considerando tanto la eficacia del tratamiento como la calidad de vida a largo plazo.

### Interpretación de los resultados

Los hallazgos de esta revisión confirman que las intervenciones quirúrgicas generalmente ofrecen una mejora más significativa y duradera en los síntomas y la calidad de vida de los pacientes con POP, comparadas con las terapias conservadoras. Sin embargo, las terapias conservadoras, incluido el uso de pesarios y los ejercicios del suelo pélvico, presentan beneficios importantes, especialmente en casos de prolapso leve a moderado o en pacientes con comorbilidades significativas que limitan la viabilidad de la cirugía. La cirugía, a pesar de su efectividad a largo plazo, conlleva un riesgo no insignificante de complicaciones y un período más extenso de recuperación. Estos resultados están en consonancia con estudios previos como los de Vaart et al. <sup>(8)</sup> y Burack et al. <sup>(9)</sup>, y subrayan la necesidad de una selección cuidadosa del tipo de tratamiento en función de las características individuales del paciente.

## **Implicaciones clínicas**

Estos resultados tienen implicaciones prácticas directas para la orientación de las decisiones terapéuticas en pacientes con POP. Deben alentar a los clínicos a considerar un enfoque más personalizado en la elección del tratamiento, evaluando cuidadosamente factores como la severidad del prolapso, las expectativas del paciente y sus condiciones de salud subyacentes. También refuerzan la importancia de discutir exhaustivamente los potenciales beneficios y riesgos de las opciones quirúrgicas frente a las conservadoras con los pacientes, asegurando que las decisiones de tratamiento se alineen con sus preferencias y valores personales.

## **Limitaciones de los estudios revisados**

Es fundamental reconocer las limitaciones de los estudios incluidos en esta revisión. Muchos estudios presentan heterogeneidad en términos de las técnicas quirúrgicas utilizadas y las definiciones de los resultados clínicos, lo que puede dificultar la comparación directa entre estudios. Además, la mayoría de los estudios tienen períodos de seguimiento relativamente cortos, lo cual no permite evaluar completamente los efectos a largo plazo de los tratamientos. Estas limitaciones sugieren la necesidad de investigaciones futuras con metodologías estandarizadas y seguimientos más prolongados para proporcionar evidencia.

## **Recomendaciones para futuras investigaciones**

Futuras investigaciones deben enfocarse en ensayos clínicos aleatorios que comparen directamente las intervenciones quirúrgicas con las terapias conservadoras, utilizando protocolos estandarizados y evaluando una gama más amplia de resultados, incluyendo la satisfacción del paciente y la funcionalidad a largo plazo. Además, sería beneficioso explorar el impacto de las intervenciones en subgrupos específicos de pacientes, como aquellos con diferentes grados de severidad del prolapso o diversas comorbilidades.



## Conclusiones

Esta revisión sistemática ha comparado exhaustivamente la eficacia y seguridad de las intervenciones quirúrgicas frente a las terapias conservadoras en el tratamiento del prolapso de órganos pélvicos en mujeres adultas. Los resultados indican que, aunque las intervenciones quirúrgicas pueden ofrecer mejoras más duraderas en la calidad de vida y una menor tasa de recurrencia, no están exentas de riesgos, incluyendo complicaciones postoperatorias significativas. Por otro lado, las terapias conservadoras, como el uso de pesarios y los ejercicios del suelo pélvico, han demostrado ser efectivas en la mejora inmediata de los síntomas y en proporcionar una calidad de vida mejorada a corto y mediano plazo. Estas opciones son particularmente valiosas para pacientes que no son candidatos para la cirugía debido a comorbilidades o que prefieren un enfoque menos invasivo.

Sobre la base de los hallazgos, se recomienda un enfoque individualizado en la selección del tratamiento, considerando factores como la severidad del prolapso, la edad, la actividad sexual y las preferencias personales del paciente. Además, es esencial continuar con la educación del paciente y el monitoreo a largo plazo para garantizar la efectividad y el manejo adecuado del tratamiento elegido.

Este estudio subraya la importancia de considerar tanto las preferencias del paciente como los diferentes perfiles de riesgo y beneficio al elegir entre terapias conservadoras y quirúrgicas para el manejo del POP. Asimismo, sugiere la necesidad de futuras investigaciones que exploren estrategias para optimizar los resultados a largo plazo de las terapias conservadoras y para minimizar las complicaciones asociadas con las intervenciones.

## Referencias bibliográficas

1. Ouyang Y, Chen R, Chu L, Liang J, Zhang X, Li L, et al. Safety and efficacy of a self-developed Chinese pelvic repair system and Avaulta repair system for the treatment of pelvic organ prolapse in women: A multicenter, prospective, randomized, parallel-group study. *Medicine (United States)*. 2020 Sep 18;99(38):E22332. Disponible en: [https://journals.lww.com/md-journal/fulltext/2020/09180/Safety\\_and\\_efficacy\\_of\\_a\\_self\\_developed\\_Chinese.100.aspx](https://journals.lww.com/md-journal/fulltext/2020/09180/Safety_and_efficacy_of_a_self_developed_Chinese.100.aspx)
2. Woon Wong K, Okeahialam N, Thakar R, Sultan AH. Obstetric risk factors for levator ani muscle avulsion: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*. 2024 May 1;296:99–106. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2024.02.044>
3. Santis-Moya F, Viguera S, Miranda V, Santis-Moya F, Viguera S, Miranda V. Caracterización clínica de las disfunciones de piso pélvico en mujeres chilenas sintomáticas que consultan en un hospital universitario. *Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]*. 2020 Dec [cited 2024 May 30];85(6):578–83. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262020000600578&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000600578&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
4. Limbutara W, Bunyavejchevin S, Ruanphoo P, Chiengthong K. Patient-reported goal achievements after pelvic floor muscle training versus pessary in women with pelvic organ prolapse. A randomised controlled trial. *J Obstet Gynaecol (Lahore)*. 2023;43(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1080/01443615.2023.2181061>
5. Espiño-Albela A, Castaño-García C, Díaz-Mohedo E, Ibáñez-Vera AJ. Effects of Pelvic-Floor Muscle Training in Patients with Pelvic Organ Prolapse Approached with Surgery vs. Conservative Treatment: A Systematic Review. Vol. 12, *Journal of Personalized Medicine*. MDPI; 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/jpm12050806>
6. Haddaway NR, Page MJ, Pritchard CC, McGuinness LA. PRISMA2020 : An R

package and Shiny app for producing PRISMA 2020-compliant flow diagrams, with interactivity for optimised digital transparency and Open Synthesis.

Campbell Systematic Reviews. 2022 Jun 27;18(2). Disponible en:

<https://doi.org/10.1002/cl2.1230>

7. Culligan PJ, Saiz CM, Rosenblatt PL. Contemporary Use and Techniques of Laparoscopic Sacrocolpopexy With or Without Robotic Assistance for Pelvic Organ Prolapse. *Obstetrics and Gynecology*. 2022 May 1;139(5):922–32.

Disponible en:

[https://journals.lww.com/greenjournal/fulltext/2022/05000/Contemporary\\_Use\\_and\\_Techniques\\_of\\_Laparoscopic.27.aspx](https://journals.lww.com/greenjournal/fulltext/2022/05000/Contemporary_Use_and_Techniques_of_Laparoscopic.27.aspx)

8. Van der Vaart LR, Vollebregt A, Milani AL, Lagro-Janssen AL, Duijnhoven RG, Roovers JPWR, et al. Pessary or surgery for a symptomatic pelvic organ prolapse: the PEOPLE study, a multicentre prospective cohort study. *BJOG*. 2022 Apr 1;129(5):820–9. Disponible en:

<https://doi.org/10.1111/1471-0528.16950>

9. Karadag B, Mulayim B, Karadag C, Akdaş BA, Karataş S, Yüksel BA, et al. McCall culdoplasty vs. vaginally assisted laparoscopic sacrocolpopexy in the treatment of advanced uterine prolapse: A randomized controlled study. *Taiwan J Obstet Gynecol*. 2023 Mar 1;62(2):325–9. Disponible en:

<https://doi.org/10.1016/j.tjog.2022.11.013>

10. Mendes LC, Bezerra LRPS, Bilhar APM, Neto JAV, Vasconcelos CTM, Saboia DM, et al. Symptomatic and anatomic improvement of pelvic organ prolapse in vaginal pessary users. *Int Urogynecol J*. 2021 Apr 1;32(4):1023–9. Disponible en:

<https://link.springer.com/article/10.1007/s00192-020-04540-w>

11. Mančinskienė D, Mikėnaitė M, Barakat M, Kačerauskienė J, Railaitė DR, Maleckienė L, et al. Quality of Life after Treatment for Pelvic Organ Prolapse in Real-World Study: Recommendations, Vaginal Pessary, and Surgery. *Medicina (Lithuania)*. 2024 Apr 1;60(4). Disponible en:

<https://doi.org/10.3390/medicina60040547>

12. La Hoz FJE De. Prevalence and characterization of pelvic organ prolapse in women from Quindío, Colombia. 2016-2019. *Revista Facultad de Medicina*. 2022;70(3). Disponible en: <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v70n3.90175>
13. Orozco-Márquez CB, Murguía-Flores EA, Zaragoza-Torres RM, Rodríguez-Salazar DC, Orozco-Márquez CB, Murguía-Flores EA, et al. Mejoría de la vejiga hiperactiva posterior a cirugía correctiva de prolapso de órganos pélvicos. *Rev Mex Urol [Internet]*. 2021 [cited 2024 May 30];81(3). Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-40852021000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-40852021000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
14. Shi W, Guo L. Risk factors for the recurrence of pelvic organ prolapse: a meta-analysis. *J Obstet Gynaecol (Lahore)*. 2023;43(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1080/01443615.2022.2160929>
15. Kluivers KB, Kamping M, Milani AL, IntHout J, Withagen MI. Subjective outcomes 12 years after transvaginal mesh versus native tissue repair in women with recurrent pelvic organ prolapse; a randomized controlled trial. *Int Urogynecol J*. 2023 Jul 1;34(7):1645–51. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00192-022-05442-9>
16. Manzini C, Morsinkhof LM, van der Vaart CH, Withagen MIJ, Grob ATM. Parameters associated with unsuccessful pessary fitting for pelvic organ prolapse up to three months follow-up: a systematic review and meta-analysis. Vol. 33, *International Urogynecology Journal*. Springer Science and Business Media Deutschland GmbH; 2022. p. 1719–63. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00192-021-05015-2>
17. Wang J, Shang X, Huang J, Wang J. Effect of different surgical techniques on postoperative wound infection in patients with uterine prolapse: A meta-analysis. *Int Wound J*. 2024 Jan 1;21(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1111/iwj.14588>
18. Schulten SF, Detollenaere RJ, IntHout J, Kluivers KB, Van Eijndhoven HW. Risk factors for pelvic organ prolapse recurrence after sacrospinous hysteropexy or

vaginal hysterectomy with uterosacral ligament suspension. *Am J Obstet Gynecol.* 2022 Aug 1;227(2):252.e1-252.e9. Disponible en:

<https://doi.org/10.1016/j.ajog.2022.04.017>

19. Tian Z, Wang X, Hu X, Sun Z. Effect of Surgically Induced Weight Loss on Pelvic Organ Prolapse: A Meta-analysis. *Obes Surg.* 2023 Nov 1;33(11):3402–10. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11695-023-06867-x>

20. Bugge C, Hagen S, Elders A, Mason H, Goodman K, Dembinsky M, et al. Clinical and cost-effectiveness of pessary self-management versus clinic-based care for pelvic organ prolapse in women: the TOPSY RCT with process evaluation. *Health Technol Assess.* 2024 May 1;28(23):1–121. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11145464/#>

21. Ben ÂJ, van der Vaart LR, Bosmans JE, Roovers JPWR, Lagro-Janssen ALM, van der Vaart CH, et al. Cost-effectiveness of pessary therapy versus surgery for symptomatic pelvic organ prolapse: an economic evaluation alongside a randomised non-inferiority controlled trial. *BMJ Open.* 2024 May 1;14(5).

Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/14/5/e075016.abstract>

22. Schulten SFM, Detollenaere RJ, Stekelenburg J, Inthout J, Kluivers KB, Van Eijndhoven HWF. Sacrospinous hysteropexy versus vaginal hysterectomy with uterosacral ligament suspension in women with uterine prolapse stage 2 or higher: Observational follow-up of a multicentre randomised trial. *The BMJ* [Internet]. 2019 Sep 10 [cited 2024 Jun 1];366. Available from:

<https://doi.org/10.1136/bmj.l5149>

23. Peinado-Molina RA, Hernández-Martínez A, Martínez-Vázquez S, Rodríguez-Almagro J, Martínez-Galiano JM. Pelvic floor dysfunction: prevalence and associated factors. *BMC Public Health.* 2023 Dec 1;23(1). Disponible en:

<https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-023-16901-3>

24. Chen J, Yu J, Morse A, Tao G, Gong J, Wang B, et al. Effectiveness of Self-cut vs Mesh-Kit Titanium-Coated Polypropylene Mesh for Transvaginal Treatment of

Severe Pelvic Organ Prolapse: A Multicenter Randomized Noninferiority Clinical Trial. *JAMA Netw Open*. 2022 Sep 16;5(9):E2231869. Disponible en:

[https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/article-abstract/2796361#google\\_vignette](https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/article-abstract/2796361#google_vignette)

25. Bretschneider CE, Myers ER, Geller EJ, Kenton KS, Henley BR, Matthews CA. Long-Term Mesh Exposure 5 Years Following Minimally Invasive Total Hysterectomy and Sacrocolpopexy. *Int Urogynecol J*. 2024 Apr 1;35(4):901–7.

Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00192-024-05769-5>

26. Gómez M, Echavarría LG, Gallego A, Castaño LC, Zambrano C, Henao C, et al. Experiencia de cuatro años con la cinta reajutable para incontinencia urinaria de esfuerzo. *Ginecol Obstet Mex [Internet]*. 2023 [cited 2024 May 30];91(7):479–85.

Available from:

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0300-90412023000700003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412023000700003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

27. Martins SB, Castro RDA, Takano CC, Marquini GV, Oliveira LM De, Martins Junior PCF, et al. Efficacy of Sacrospinous Fixation or Uterosacral Ligament Suspension for Pelvic Organ Prolapse in Stages III and IV: Randomized Clinical Trial. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia*. 2022 Nov 22;45(10):E584–93. Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/rbgo/a/Z8hrMxJXDFCJpGCSDfVkhKC/?lang=en>

28. Ziv E, Erlich T. A randomized controlled study comparing the objective efficacy and safety of a novel self-inserted disposable vaginal prolapse device and existing ring pessaries. *Front Med (Lausanne)*. 2023;10. Disponible en:

<https://doi.org/10.3389/fmed.2023.1252612>

29. Ziv E, Keller N, Erlich T. Vaginal microflora following the use of a disposable home-use vaginal device and a commercially available ring pessary for pelvic organ prolapse management: a randomized controlled trial. *Arch Gynecol Obstet*. 2024 Feb 1;309(2):571–9. Disponible en:

<https://link.springer.com/article/10.1007/s00404-023-07260-w>

30. Hosoume RS, Peterson TV, Soares Júnior JM, Baracat EC, Haddad JM. A randomized clinical trial comparing internal and external pessaries in the treatment of pelvic organ prolapse in postmenopausal women: A pilot study. *Clinics*. 2024 Jan 1;79. Disponible en:

<https://doi.org/10.1016/j.clinsp.2024.100335>

31. Skaug KL, Engh ME, Bø K. Pelvic floor muscle training in female functional fitness exercisers: an assessor-blinded randomised controlled trial. *Br J Sports Med*. 2024 May 1;58(9):486–93. Disponible en:

<https://bjsm.bmj.com/content/58/9/486.abstract>

32. Ryhtä I, Axelin A, Parisod H, Holopainen A, Hamari L. Effectiveness of exercise interventions on urinary incontinence and pelvic organ prolapse in pregnant and postpartum women: Umbrella review and clinical guideline development. Vol. 21, *JBI Evidence Implementation*. Wolters Kluwer Health; 2023. p. 394–408.

Disponible en: <https://journals.lww.com/ijebh/toc/2023/12000>

33. Carroll L, O' Sullivan C, Perrotta C, Fullen BM. Biopsychosocial profile of women with pelvic organ prolapse: A systematic review. Vol. 19, *Women's Health*. SAGE Publications Ltd; 2023. Disponible en:

<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/17455057231181012>

34. Zhong F, Miao W, Yu Z, Hong L, Deng N. Clinical effect of electrical stimulation biofeedback therapy combined with pelvic floor functional exercise on postpartum pelvic organ prolapse. *Am J Transl Res*. 2021;13(6):6629–37.

Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8290786/>

35. Siyoum M, Teklesilasie W, Alelgn Y, Astatkie A. Inequality in healthcare-seeking behavior among women with pelvic organ prolapse: a systematic review and narrative synthesis. *BMC Womens Health*. 2023 Dec 1;23(1). Disponible en:

<https://link.springer.com/article/10.1186/s12905-023-02367-3>

36. Van Der Vaart LR, Vollebregt A, Milani AL, Lagro-Janssen AL, Duijnhoven RG,

Roovers JPWR, et al. Effect of Pessary vs Surgery on Patient-Reported Improvement in Patients with Symptomatic Pelvic Organ Prolapse: A Randomized Clinical Trial. JAMA. 2022 Dec 20;328(23):2312–23. Disponible en:

[https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2799654#google\\_vignette](https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2799654#google_vignette)

37. Rahn DD, Richter HE, Sung VW, Hynan LS, Pruszynski JE. Effects of preoperative intravaginal estrogen on pelvic floor disorder symptoms in postmenopausal women with pelvic organ prolapse. Am J Obstet Gynecol. 2023 Sep 1;229(3):309.e1-309.e10. Disponible en:

<https://doi.org/10.1016/j.ajog.2023.05.023>

38. Marschalek ML, Bodner K, Kimberger O, Morgenbesser R, Dietrich W, Obruca C, et al. Sexual Function in Postmenopausal Women With Symptomatic Pelvic Organ Prolapse Treated Either with Locally Applied Estrogen or Placebo: Results of a Double-Masked, Placebo-Controlled, Multicenter Trial. J Sex Med. 2022 Jul 1;19(7):1124–30. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2022.04.007>

39. Richter HE, Sridhar A, Nager CW, Komesu YM, Harvie HS, Zyczynski HM, et al. Characteristics associated with composite surgical failure over 5 years of women in a randomized trial of sacrospinous hysteropexy with graft vs vaginal hysterectomy with uterosacral ligament suspension. Am J Obstet Gynecol. 2023 Jan 1;228(1):63.e1-63.e16. Disponible en:

<https://doi.org/10.1016/j.ajog.2022.07.048>

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

### **Financiamiento**

No se recibió patrocinio de ninguna otra fuente para llevar a cabo este



estudio.

### Contribuciones de los autores

*Conceptualización:* Consuelo Isamar Gaibor Barahona, Jenny Joshelyn Saltos Mazacón, Jetzabel Narcisa Pendolema Espinosa, Karla Estefanía Baquerizo Rosales, Jessenia Estefanía De la Cruz Rodríguez

*Curación de datos:* Consuelo Isamar Gaibor Barahona, Jenny Joshelyn Saltos Mazacón

*Análisis formal:* Consuelo Isamar Gaibor Barahona, Jenny Joshelyn Saltos Mazacón, Jetzabel Narcisa Pendolema Espinosa, Karla Estefanía Baquerizo Rosales, Jessenia Estefanía De la Cruz Rodríguez

*Investigación:* Consuelo Isamar Gaibor Barahona, Jenny Joshelyn Saltos Mazacón, Jetzabel Narcisa Pendolema Espinosa, Karla Estefanía Baquerizo Rosales, Jessenia Estefanía De la Cruz Rodríguez

*Metodología:* Consuelo Isamar Gaibor Barahona, Jenny Joshelyn Saltos Mazacón

*Administración del proyecto:* Consuelo Isamar Gaibor Barahona, Jenny Joshelyn Saltos Mazacón

*Supervisión:* Jetzabel Narcisa Pendolema Espinosa, Karla Estefanía Baquerizo Rosales

*Validación:* Consuelo Isamar Gaibor Barahona, Jenny Joshelyn Saltos Mazacón, Jetzabel Narcisa Pendolema Espinosa, Karla Estefanía Baquerizo Rosales, Jessenia Estefanía De la Cruz Rodríguez

*Visualización:* Consuelo Isamar Gaibor Barahona, Jenny Joshelyn Saltos Mazacón, Jetzabel Narcisa Pendolema Espinosa, Karla Estefanía Baquerizo Rosales, Jessenia Estefanía De la Cruz Rodríguez

*Redacción borrador original:* Consuelo Isamar Gaibor Barahona, Jenny Joshelyn Saltos Mazacón

*Revisión y edición:* Consuelo Isamar Gaibor Barahona, Jenny Joshelyn Saltos Mazacón