

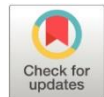


Impacto de la cirugía de reconstrucción de piso pélvico en la calidad de vida de mujeres con prolapso de órganos pélvicos

Impact of pelvic floor reconstruction surgery on the quality of life of women with pelvic organ prolapse

- 1 Paúl Alexander Cruz Villamarín  <https://orcid.org/0009-0008-5676-1737>
Universidad Técnica de Ambato, Ambato, Ecuador.
Interno Rotativo de Medicina en el Hospital General de Latacunga, estudiante de Medicina
pcruz6918@uta.edu.ec
- 2 Marcos Edison Bustillos Solorzano  <https://orcid.org/0000-0001-6310-530X>
Universidad Técnica de Ambato, Ambato, Ecuador.
Ginecólogo-Obstetra en el Hospital General Docente Ambato Docente
me.bustillos@uta.edu.ec



Artículo de Investigación Científica y Tecnológica

Enviado: 13/08/2024

Revisado: 10/09/2024

Aceptado: 30/11/2024

Publicado: 20/12/2024

DOI: <https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v8i4.3273>

Cítese:

Cruz Villamarín, P. A., & Bustillos Solorzano, M. E. (2024). Impacto de la cirugía de reconstrucción de piso pélvico en la calidad de vida de mujeres con prolapso de órganos pélvicos. *Ciencia Digital*, 8(4), 92-114.
<https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v8i4.3273>



CIENCIA DIGITAL, es una revista multidisciplinaria, trimestral, que se publicará en soporte electrónico tiene como misión contribuir a la formación de profesionales competentes con visión humanística y crítica que sean capaces de exponer sus resultados investigativos y científicos en la misma medida que se promueva mediante su intervención cambios positivos en la sociedad. <https://cienciadigital.org>
La revista es editada por la Editorial Ciencia Digital (Editorial de prestigio registrada en la Cámara Ecuatoriana de Libro con No de Afiliación 663) www.celibro.org.ec



Esta revista está protegida bajo una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 International. Copia de la licencia: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

Palabras claves:

Prolapso de órganos pélvicos; Cirugía reconstructiva; Calidad de vida; Técnicas quirúrgicas; Impacto postoperatorio.

Resumen

Introducción. Se denomina Prolapso de Órganos Pélvicos (POP) al descenso de estructuras pélvicas debido a la debilidad del soporte del suelo pélvico. Esta condición afecta a diversos órganos y tiene un impacto multidimensional en la vida de las pacientes. **Objetivo.** Evaluar el impacto de la cirugía de reconstrucción de piso pélvico en la calidad de vida de mujeres con POP, enfocándose en la función urinaria, intestinal, sexual y el bienestar psicológico. **Metodología.** Se realizó una búsqueda exhaustiva en bases de datos como *PubMed*, *Google Scholar*, *Scopus*, *Web of Science*, *EMBASE* y *Cochrane Library*. Se incluyeron estudios publicados en los últimos 5 años, principalmente revisiones sistemáticas y metaanálisis, resultando en la selección de 47 artículos para la revisión final. **Resultados.** Las técnicas con mayor impacto positivo en la calidad de vida incluyen la Sacrocolpopexia Mínimamente Invasiva con un 86.7% y la Colpocleisis con un 89%, mientras que la Reparación con Malla Sintética Transvaginal muestra el menor impacto con un 71%. Es notable que incluso las técnicas con menor porcentaje de mejora en la calidad de vida siguen mostrando un impacto positivo significativo, además, se ha observado que la eficacia de estas intervenciones varía entre el 81% y el 91.9%, con una efectividad que oscila entre el 72% y el 90.2%, lo que sugiere una alta tasa de éxito en el tratamiento del POP. **Conclusión.** Las técnicas quirúrgicas para el POP mejoran significativamente la calidad de vida, con tasas de éxito entre el 71% y 89%. La Sacrocolpopexia Mínimamente Invasiva y la Colpocleisis destacan por su efectividad, mientras que el uso de malla transvaginal muestra menores resultados y más complicaciones. Estas intervenciones optimizan las funciones urinaria, intestinal y sexual, así como el bienestar psicológico de las pacientes. **Área de estudio general:** medicina. **Área de estudio específica:** ginecología. **Tipo de artículo:** revisión bibliográfica sistemática.

Keywords:

Pelvic organs prolapse; Reconstructive surgery; Quality of

Abstract

Introduction: Pelvic Organ Prolapse (POP) refers to the descent of pelvic structures due to weakened pelvic floor support. This condition affects various organs and has a multidimensional impact on patients' lives. **Objective:** To evaluate the impact of

life, surgical
Techniques;
Postoperative
impact.

pelvic floor reconstruction surgery on the quality of life in women with POP, focusing on urinary, bowel, and sexual function, as well as psychological well-being. **Methodology:** A comprehensive search was conducted in databases such as PubMed, Google Scholar, Scopus, Web of Science, EMBASE, and Cochrane Library. Studies published in the last 5 years, primarily systematic reviews and meta-analyses, were included, resulting in the selection of forty-seven articles for the final review. **Results:** The techniques with the most positive impact on quality of life include Minimally Invasive Sacrocolpopexy with 86.7% and Colpocleisis with 89%, while Transvaginal Synthetic Mesh Repair shows the least impact with 71%. Notably, even techniques with lower percentages of improvement still demonstrate significant positive effects. The efficacy of these interventions varies between 81% and 91.9%, with effectiveness ranging from 72% to 90.2%, suggesting a high success rate in treating POP. **Conclusion:** Surgical techniques for POP significantly improve quality of life, with success rates between 71% and 89%. Minimally Invasive Sacrocolpopexy and Colpocleisis stand out for their effectiveness, while the use of transvaginal mesh shows lower results and more complications. These interventions optimize urinary, bowel and sexual functions, as well as the psychological well-being of patients. **General area of study:** medicine. **Specific area of study:** gynecology. **Type of article:** systematic literature review.

1. Introducción

El POP se define como el descenso de las estructuras pélvicas hacia o a través del introito vaginal, secundario a una disfunción del soporte muscular y ligamentoso del suelo pélvico (Hammam et al., 2022; Mattsson et al., 2020). Esta condición puede afectar a diversos órganos, incluyendo vejiga, útero, recto o el intestino delgado (Antosh et al., 2021; Polanco et al., 2024).

La prevalencia global del POP es alta, estimada en 30,9% (Hadizadeh-Talasaz et al., 2024), y se caracteriza por un impacto multidimensional en la vida de las pacientes, afectando la salud física, psicológica, emocional y sexual (Kayondo et al., 2021); con una

etiología multifactorial, que involucra la interacción entre factores biomecánicos, neurológicos y bioquímicos que comprometen la integridad estructural y funcional del complejo de soporte pélvico (Xu et al., 2023). Estos factores incluyen el parto vaginal (Canday, 2023), la multiparidad, la obesidad, la edad avanzada, alteraciones en la síntesis del colágeno (Shakhaliev et al., 2024), entre otros (Schulten et al., 2022b). Esta condición se manifiesta a través de diversos síntomas, prevaleciendo en la mayoría de los casos la sensación de un bulto o presión a nivel de la zona vaginal (Kayondo et al., 2021), asociado a síntomas urinarios y problemas del tracto digestivo inferior, destacando la dificultad para defecar como uno de los más característicos (Hasan & Abdulridha, 2022).

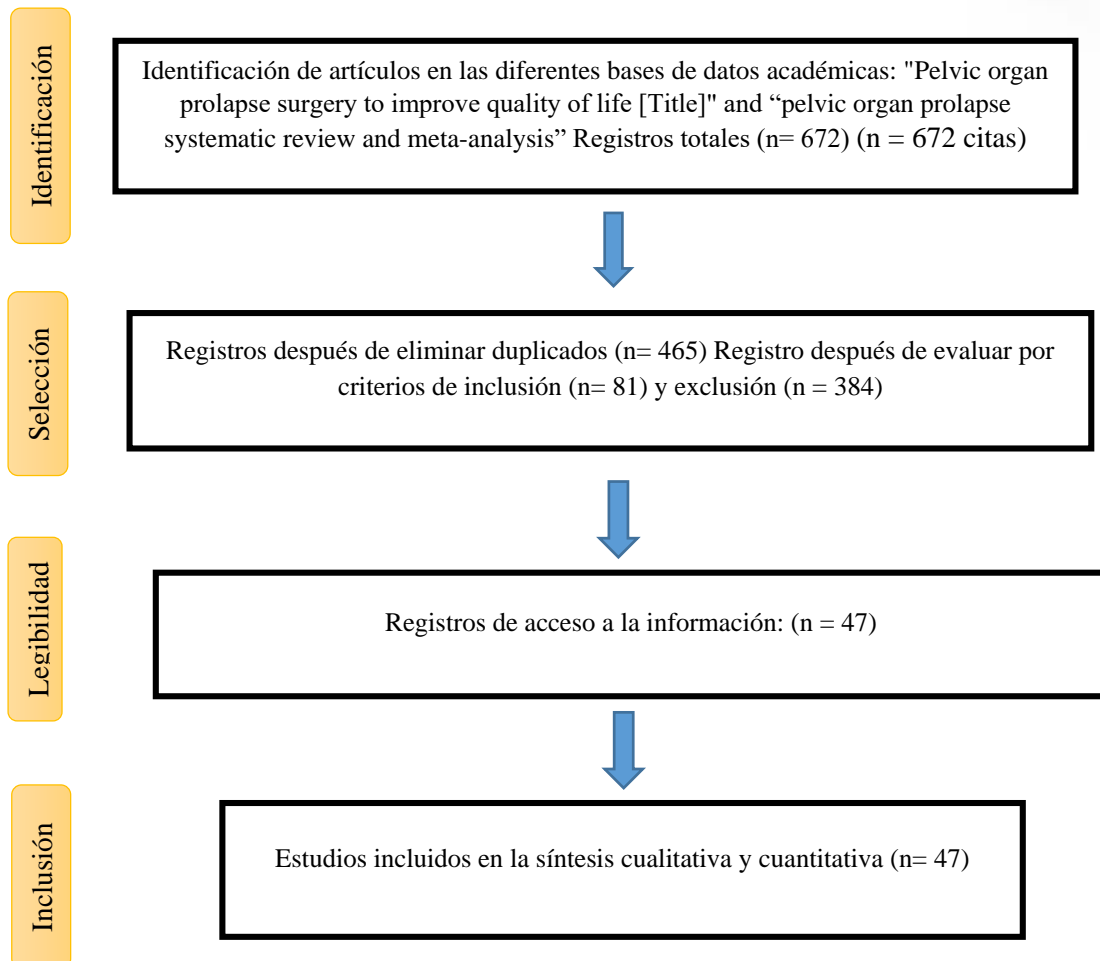
El abordaje terapéutico del POP en la mayoría de los casos es de forma conservadora; no obstante, aproximadamente el 20% de las pacientes afectadas requiere intervención quirúrgica para mejorar su calidad de vida (Belayneh et al., 2021). Así la cirugía reconstructiva del suelo pélvico constituye una opción terapéutica eficaz, orientada a restaurar la anatomía y función pélvica normal (Carlin et al., 2021). Entre las técnicas quirúrgicas más utilizadas y con resultados favorables en la mejora de la calidad de vida se encuentran la Sacrocolpopexia Mínimamente Invasiva (SCMI), que puede realizarse por vía laparoscópica o robótica, la Sacrocolpopexia Abierta (SCA), la Fijación del Ligamento Sacroespinoso (FLS), la Suspensión del Ligamento Uterosacro (SLU), la Histeropexia Sacroespínosa (HSE), la Histerectomía Vaginal con SLU (HV con SLU), la Reparación con Malla Sintética Transvaginal (RMST) - aunque su uso se ha restringido en los últimos años, la Reparación con Tejido Nativo (RTN), y la Colpocleisis (CC) para casos seleccionados. Estas técnicas pueden realizarse de forma aislada o en combinación, dependiendo de las características específicas del prolapso y las necesidades de cada paciente (Douligeris et al., 2024; Yan et al., 2023).

Es importante mencionar que, aunque la cirugía reconstructiva del suelo pélvico ha demostrado ser efectiva, el impacto de la terapia quirúrgica en la calidad de vida de las mujeres post intervención ha sido analizado en varios estudios, mostrando resultados positivos. Se puede observar que las diferentes técnicas quirúrgicas para POP muestran una percepción de mejoramiento en la calidad de vida que varía entre el 71% y el 89%, con un promedio aproximado del 80.3%. Las técnicas con mayor impacto positivo en la calidad de vida incluyen la Sacrocolpopexia Mínimamente Invasiva (SCMI) con un 86.7% y la Colpocleisis (CC) con un 89%, mientras que la Reparación con Malla Sintética Transvaginal (RMST) muestra el menor impacto con un 71%. Estos resultados sugieren que las intervenciones quirúrgicas para POP tienen un impacto positivo significativo en la calidad de vida de las pacientes, por tal motivo, se justifica la realización de la presente revisión sistemática que permita documentar y evaluar la efectividad de las intervenciones quirúrgicas en la mejora de la calidad de vida de las pacientes con POP, así como comparar los resultados entre diferentes técnicas quirúrgicas.

El objetivo de la presente investigación es el impacto de la cirugía de reconstrucción de piso pélvico en la calidad de vida de mujeres con prolapso de órganos pélvicos, centrándose en la función urinaria, intestinal, sexual y el bienestar psicológico, evaluando diferentes técnicas quirúrgicas y abordajes para determinar su efectividad y complicaciones.

2. Metodología

Se efectuó una búsqueda exhaustiva en las bases de datos *NCBI*, *ScienceDirect*, *PubMed* y *Google Scholar*, utilizando las palabras clave "*pelvic organ prolapse systematic review and meta-analysis*"; "*pelvic organ prolapse surgery to improve quality of life*". La búsqueda se limitó a artículos publicados en los últimos 5 años en inglés, se incluyeron principalmente revisiones sistemáticas y metaanálisis, estudios clínicos, ensayos controlados aleatorizados, que abordaran la cirugía de POP y su impacto en la calidad de vida. Los criterios de exclusión comprendieron estudios sin resultados específicos sobre calidad de vida postoperatoria, con muestras menores de 30 pacientes, o que presenten metodologías poco claras. Siguiendo el diagrama de flujo PRISMA, se registró el número de artículos identificados, cribados, elegibles e incluidos en cada etapa del proceso de selección, usando 47 referencias para el presente artículo de revisión. Se evaluó la calidad metodológica de los estudios incluidos utilizando herramientas apropiadas según el diseño del estudio, los datos extraídos abarcaron aspectos clínicos, fisiopatológicos, diagnósticos, terapéuticos y pronósticos relacionados con la cirugía de POP y su impacto en la calidad de vida (ver figura 1).

Figura 1*Búsqueda sistemática y selección de fuentes bibliográficas*

Nota: en el marco de una revisión sistemática, el proceso de selección de investigaciones implica varios pasos que indican la cantidad de estudios identificados, los incluidos y excluidos, las citas de acceso público y, en última instancia, el número de estudios incorporados al análisis.

3. Resultados

Se presentan los resultados de la revisión bibliográfica según la metodología PRISMA, presentándose los criterios más importantes revisados.

3.1. Definición

El POP se refiere a la herniación de órganos como la vejiga (cistocele), el recto (rectocele), el útero (histerocele) o el intestino delgado (enterocele) a través del canal vaginal debido a la debilidad de los tejidos de soporte del suelo pélvico, como la fascia endopélvica y los ligamentos cardinales y uterosacros (Adorno et al., 2023), es una

condición de causa multifactorial (Brito et al., 2022); afectando la calidad de vida al manifestarse con síntomas como sensación de pesadez en la pelvis, incontinencia urinaria, dificultades intestinales y problemas sexuales. La severidad del POP varía desde grados leves, donde los órganos están ligeramente descendidos, hasta grados severos, donde los órganos protruyen completamente fuera de la vagina (Allen et al., 2022).

3.2. Epidemiología

El POP es una condición prevalente que afecta entre el 30% y el 50% de las mujeres mayores de 50 años a nivel mundial, particularmente aquellas que han pasado por múltiples partos vaginales (Belayneh et al., 2021). En América Latina, aunque los datos específicos son limitados, la incidencia es comparable, donde aproximadamente entre el 11% y el 19% de las mujeres pueden requerir intervención quirúrgica para POP (Rodrigues et al., 2021). Factores como el envejecimiento de la población y las altas tasas de partos vaginales contribuyen a la prevalencia, subrayando la necesidad de estrategias efectivas de manejo y prevención en la región (Melo, 2019). En Ecuador, la falta de estadísticas nacionales oficiales sobre el POP es notoria; sin embargo en un estudio realizado en el Hospital José Carrasco Arteaga en Cuenca encontró que la prevalencia de POP en mujeres entre 35 y 60 años es significativa (Belayneh et al., 2021), teniendo que el 30% de las mujeres en este rango de edad presentan algún grado de POP, esto subraya la importancia de la detección y el tratamiento adecuados para mejorar la calidad de vida de las pacientes afectadas (Sarmiento, 2019).

3.3. Etiología

El POP es una condición multifactorial con diversos factores de riesgo, los principales incluyen actividad física excesiva (93,3%), menopausia (83,3%), episiotomías (73,3%) y multiparidad (60%). El trauma obstétrico durante el parto vaginal puede causar daños significativos en los músculos, nervios y tejidos conectivos que sostienen los órganos pélvicos (Hasan & Abdulridha, 2022). El envejecimiento y la disminución de estrógenos después de la menopausia debilitan los tejidos pélvicos, alterando la posición anatómica de los órganos (Brito et al., 2022; Guan & Han, 2024). La obesidad aumenta la presión intraabdominal, sobrecargando los mecanismos de soporte pélvico (Rodrigues et al., 2021). Los factores genéticos también juegan un papel importante, ya que algunas mujeres pueden heredar una debilidad en los tejidos conectivos (Allen et al., 2022; Shakhaliyev et al., 2024). Otros factores contribuyentes incluyen el estreñimiento crónico, la tos crónica, el levantamiento de objetos pesados, cirugías pélvicas previas y el cáncer de cuello uterino. La interacción de estos factores debilita los tejidos y músculos del suelo pélvico, provocando la herniación de los órganos hacia el canal vaginal y afectando negativamente la calidad de vida de las mujeres afectadas (Davidson et al., 2024; Kayondo et al., 2021; Rodrigues et al., 2021; Shakhaliyev et al., 2024).

3.4. Clasificación del prolapso de órganos pélvicos

La clasificación y estadificación del POP son fundamentales para el manejo clínico y quirúrgico. La International Urogynecological Association (IUGA) y la International Continence Society (ICS) han establecido el Sistema de Cuantificación del Prolapso de Órganos Pélvicos (POP-Q) como el estándar para la evaluación y categorización del POP (Mattsson et al., 2020; Rodrigues et al., 2021). Este sistema estratifica el POP en cuatro estadios progresivos, basados en la extensión del descenso orgánico en relación con el himen (Schulten et al., 2022b). El estadio I se caracteriza por un descenso intravaginal sin alcanzar el himen, mientras que el estadio II implica la protrusión hasta el nivel himeneal. El estadio III se define por la exteriorización parcial más allá del introito, y el estadio IV representa la eversión completa de los órganos pélvicos, esta gradación correlaciona con la severidad sintomatológica y las implicaciones funcionales, siendo los estadios avanzados asociados con mayor morbilidad y deterioro de la calidad de vida (Rodrigues et al., 2021; Shakhaliyev et al., 2024).

La clasificación anatómica del POP complementa la estadificación POP-Q, identificando el compartimento afectado y el órgano prolapsado (Guan & Han, 2024). Las formas más comunes incluyen: cistocele (descenso de la pared vaginal anterior y vejiga), siendo la más prevalente (Belayneh et al., 2021); rectocele (protrusión del recto a través de la pared vaginal posterior); histerocele (descenso uterino); y enterocele (herniación del intestino delgado hacia el fondo de saco vaginal, frecuentemente asociado a defectos apicales) (Melo, 2019; Schulten et al., 2022b).

3.5. Diagnóstico de POP

Es fundamental realizar un historia clínica completa enfocada a los signos y síntomas de las pacientes, junto a esto el examen físico detallado, que incluye una evaluación bimanual y un examen pélvico son elementos importantes para llegar al diagnóstico de POP, conjuntamente a la base clínica se utilizan herramientas de imagen como la ecografía y la resonancia magnética dinámica del suelo pélvico para evaluar el grado de afectación y planificar el tratamiento quirúrgico (Carlin et al., 2021; Shakhaliyev et al., 2024). Esta evolución en la comprensión y evaluación del POP ha conducido al desarrollo de abordajes quirúrgicos más personalizados y técnicas mínimamente invasivas, mejorando los resultados anatómicos y funcionales a largo plazo (Kayondo et al., 2021).

3.6. Impacto en la calidad de vida

El POP no solo es una condición física, sino que también tiene un impacto significativo en la calidad de vida de las mujeres que lo padecen (Carlin et al., 2021; Mattsson et al., 2020). La mejora en la calidad de vida de las mujeres con POP es crucial por el impacto que esta condición tiene en su bienestar general. Abordar el POP de manera efectiva

permite a las mujeres participar plenamente en sus actividades diarias, laborales y sociales, mejorando así su autoestima y bienestar psicológico (Ghanbari et al., 2022). Un enfoque integral y tratamiento quirúrgico adecuado puede reducir la carga sobre los sistemas de salud al disminuir la necesidad de tratamientos recurrentes y mejorar los resultados a largo plazo en relación con la calidad de vida y bienestar general de las mujeres con POP (Liao et al., 2019).

3.7. Intervenciones quirúrgicas para POP

Los procedimientos quirúrgicos para el tratamiento del POP en mujeres abarcan una variedad de técnicas diseñadas para restaurar la anatomía pélvica y mejorar la calidad de vida de las pacientes (tabla 1). Estos métodos incluyen la sacrocolpopexia (Pollack et al., 2022), la Fijación del Ligamento Sacroespinoso (FLS) (Bornsztajn et al., 2023; Chen et al., 2022b; Yang & Long, 2022), la Suspensión del Ligamento Uterosacro (SLU) (Chen et al., 2022b; Ronsini et al., 2023), la Histeropexia Sacroespínosa (HSE) (Dieter, 2021), y la Histerectomía Vaginal (HV) con Suspensión del Ligamento Uterosacro (SLU) (Karjalainen et al., 2019; Porcari et al., 2024). La Sacrocolpopexia Particularmente en su Variante Mínimamente Invasiva (SCMI), ha demostrado ser altamente efectiva para la corrección del POP apical, ofreciendo excelentes resultados anatómicos y funcionales con una baja tasa de recurrencia (Hadizadeh-Talasaz et al., 2024).

La FLS y la SLU presentan tasas de éxito quirúrgico y anatómico comparables, aunque la FLS muestra una menor incidencia de complicaciones relacionadas con el tejido de granulación y lesiones uretrales (Belayneh et al., 2021). La HSE y la VH con SLU son opciones eficaces para el prolapso uterino, con la elección del método dependiendo de factores individuales como el Índice de Masa Corporal (IMC). El uso de malla sintética en cirugías de POP puede proporcionar mejores resultados anatómicos a corto plazo en comparación con el tejido nativo, pero presenta un mayor riesgo de complicaciones como la dispareunia postoperatoria y la erosión de la malla (Larouche & Geoffrion, 2021; Slade et al., 2020). Todos estos procedimientos han demostrado mejorar significativamente la calidad de vida de las pacientes, reduciendo los síntomas del POP y mejorando la función sexual (Kayondo et al., 2021) ver tabla 1.

Tabla 1*Comparación de técnicas quirúrgicas para POP con base en las fuentes empleadas*

Procedimiento Quirúrgico	Descripción	% de Eficacia	% de Efectividad	% Complicaciones	Resultados a Largo Plazo	Percepción de mejoramiento de la calidad de vida
Sacrocolpopexia Mínimamente Invasiva (SCMI)	Técnica laparoscópica para suspender la vagina o el cérvix a la columna vertebral con malla	91.5%	90.2%	15%	Baja recurrencia anatómica y mejor durabilidad	86.7%
Sacrocolpopexia Abierta (SCA)	Técnica abierta para suspender la vagina o el cérvix a la columna vertebral con malla	91.5%	85.7%	21%	Alta recurrencia anatómica y mayores complicaciones gastrointestinales	81.0%
Fijación del Ligamento Sacroespinoso (FLS)	Suspensión de la vagina al ligamento sacroespinoso	87.0%	84.6%	14.8%	Buena durabilidad con menor incidencia de tejido de granulación	81.7%
Suspensión del Ligamento Uterosacro (SLU)	Suspensión de la vagina al ligamento uterosacro	87.3%	84.3%	16%	Similar durabilidad a FLS con mayores complicaciones uretrales	81.3%
Histeropexia Sacroespínosa (HSE)	Suspensión del útero al ligamento sacroespínoso	84.3%	80.4%	15%	Buena durabilidad en términos generales	76.3%
Histerectomía Vaginal con SLU: (HV con SLU)	Remoción del útero con suspensión del ligamento uterosacro	84.0%	79.8%	17%	Alta recurrencia del compartimento posterior	76.7%
Reparación con Malla Sintética Transvaginal (RMST)	Uso de malla para reforzar la pared vaginal	90.0%	78.3%	30%	Mayor riesgo de erosión y dispareunia	71.0%

Tabla 1

Comparación de técnicas quirúrgicas para POP con base en las fuentes empleadas (continuación)

Procedimiento Quirúrgico	Descripción	% de Eficacia	% de Efectividad	% Complicaciones	Resultados a Largo Plazo	Percepción de mejoramiento de la calidad de vida
Reparación con Tejido Nativo (RTN)	Uso del propio tejido de la paciente para la reparación	81.0%	79.4%	15%	Menor riesgo de complicaciones relacionadas con la malla	79.0%
Colpocleisis (CC)	Implica el cierre de la vagina en mujeres que ya no están sexualmente activas	90.0%	72%	7%	Mejora la calidad de vida en el 72% de las pacientes a los 2 años	89.0%

Nota: referencias empleadas en la presente revisión sistemática Azadi et al. (2021), Chen et al. (2022b), Deffieux et al. (2024), Dieter (2021), Douligieris et al. (2024), Felder et al. (2022), Ghanbari et al. (2022), Guan & Han (2024), Karjalainen et al. (2019), Larouche & Geoffrion (2021), Page et al. (2022), Polanco et al. (2024), Porcari et al. (2024), Ronsini et al. (2023), Slade et al. (2020), Yan et al. (2023).

3.8. Complicaciones del tratamiento quirúrgico

Las intervenciones quirúrgicas para el POP conllevan riesgos de complicaciones específicas, así la sacrocolpopexia, aunque generalmente efectiva, puede presentar complicaciones como infecciones y problemas relacionados con la malla, siendo estos menos frecuentes en la técnica mínimamente invasiva. El FLS y la SLU comparten riesgos postoperatorios similares, aunque la FLS muestra menor incidencia de tejido de granulación vaginal y lesiones uretrales. En la HSE y la HV con SLU, las complicaciones pueden incluir sangrado y lesiones a estructuras adyacentes. El uso de malla sintética transvaginal está asociado con un mayor riesgo de dispareunia postoperatoria, erosión de la malla e infecciones, en comparación con las reparaciones con tejido nativo. Estas complicaciones pueden afectar negativamente la calidad de vida postoperatoria y requerir intervenciones adicionales. La elección del procedimiento y el material debe basarse en una evaluación individualizada, considerando factores como la experiencia del cirujano, las características anatómicas de la paciente y los riesgos específicos de cada técnica (Belayneh et al., 2021; Liao et al., 2019; Rodrigues et al., 2021).

4. Discusión

La cirugía de reconstrucción del piso pélvico en mujeres con POP es una intervención esencial para mejorar la percepción de su calidad de vida, varios estudios de alto impacto han comparado diferentes técnicas quirúrgicas, evaluando sus beneficios y posibles complicaciones, como todo proceso quirúrgico; así, la SCMI se ha destacado como una de las técnicas más efectivas; así un estudio realizado por Felder et al. (2022) evaluó la calidad de vida de 63 mujeres POP antes y después de la cirugía usando el cuestionario P-QoL. Se observó una mejora significativa en la mayoría de los dominios postoperatorios, siendo la FLS la cirugía más efectiva, que corrigió el defecto del ápice vaginal y mejoró notablemente la calidad de vida de las pacientes.

En primer lugar, la SCMI ha demostrado ser altamente efectiva para la corrección del prolapso apical y anterior, con una tasa de éxito del 97-100% y una baja tasa de complicaciones a largo plazo (Bornshtein et al., 2023; [Chang et al., 2022](#)). Así realizando un seguimiento de dos años, las pacientes que recibieron SCMI mostraron una mejora significativa en la calidad de vida y la función sexual. Con una tasa de éxito del 85.3% en el índice PGI-I (Morciano et al., 2024). Comparativamente, otras técnicas quirúrgicas como la [Cervicosacropexia \(CESA\)](#) y la [Vaginosacropexia \(VASA\)](#) también son efectivas, con tasas de curación de la incontinencia urinaria mixta del 47.5% y de la incontinencia urinaria de urgencia del 73.8% (Page et al., 2022). Sin embargo, el nivel de evidencia es bajo, lo que indica la necesidad de más investigación para confirmar estos hallazgos y determinar si esta técnica es efectiva a largo plazo por lo que no se enfoca de manera profunda en la presente revisión.

La función sexual es un aspecto crítico en la evaluación de la calidad de vida postoperatoria. Liao et al. (2019) encontraron que no había diferencias significativas en la dispareunia postoperatoria entre la reparación con [Malla Transvaginal \(MTV\)](#) y la reparación con tejido nativo (RR = 1.07; IC 95%: 0.76-1.50). Sin embargo la dispareunia total fue más común en el grupo MTV (27.5%) en comparación con el grupo de [Sacrocólpopexia \(SCP\)](#) (12.2%), con una razón de probabilidades de 2.72 (IC 95%: 1.33-5.58) (Antosh et al., 2021). Estos resultados sugieren que, aunque ambas técnicas pueden mantener la función sexual, MTV podría estar asociada con un mayor riesgo de dispareunia, haciendo que SCP sea preferible para algunas pacientes.

Las intervenciones quirúrgicas, tanto vaginales como abdominales, han mostrado mejoras significativas en la calidad de vida y la actividad sexual de las mujeres con POP. Ghanbari et al. (2022) demostraron mejoras significativas en los cuestionarios de calidad de vida PFDI (DM = -48.08) y PFIQ (DM = -33.41), lo que sugiere que las intervenciones quirúrgicas pueden ofrecer beneficios sustanciales en la calidad de vida. Además, el uso de pesarios vaginales también ha mostrado ser una alternativa no quirúrgica eficaz, con mejoras observadas en la función sexual (SMD de 0.28) (Wharton et al., 2022).

La elección entre histerectomía y preservación uterina es otra área de comparación importante. Porcari et al. (2024) destacaron que no hay diferencias significativas en la tasa de recuperación (4.4% vs. 5.1%), complicaciones intraoperatorias y postoperatorias, ni en el éxito objetivo o subjetivo entre estas opciones. Sin embargo, la preservación uterina se asoció con un tiempo operatorio más corto (−22.7 minutos), una estancia hospitalaria más breve (−0.35 días) y una menor pérdida de sangre (−61.7 mL) (Porcari et al., 2024), esto puede traducirse en una mejor calidad de vida postoperatoria debido a una recuperación más rápida y menos complicaciones inmediatas. El estudio de Chen et al. (2022a) mostró que la cesárea selectiva mejora la recuperación del piso pélvico posparto en comparación con el parto vaginal, reduciendo la incontinencia urinaria de esfuerzo y el POP, y aumentando la fuerza del músculo del piso pélvico.

La FLS y la SCP han sido ampliamente comparadas. Yang & Long, 2022 encontraron que SCP mostró mejores resultados anatómicos (91.45% vs. 88.32%) y menores tasas de dispareunia (4.67% vs. 14.36%) en comparación con FLS. La menor tasa de complicaciones y el mejor soporte anatómico sugieren que SCP puede ser la opción preferida para pacientes que priorizan la durabilidad y la función sexual postoperatoria. Además, la Suspensión del Ligamento Uterosacro en su variante Laparoscópica (SLUL) ha demostrado ser una técnica segura y efectiva con tasas de complicaciones menores (21.1%) y mayores (2.4%), y una tasa de recurrencia del prolapso del 12.4% (Ronsini et al., 2023). Comparada con el Abordaje Vaginal (SLUV), SLUL ofrece una mejor visualización anatómica y un menor riesgo de complicaciones relacionadas con el uso de mallas. La controversia en torno a las diferentes técnicas quirúrgicas se aborda en el estudio de Dieter (2021), quien enfatiza la importancia del asesoramiento preoperatorio y la preparación del paciente para mejorar los resultados percibidos. La variabilidad en la efectividad y las complicaciones de las técnicas sugiere que la elección debe basarse en una discusión informada y en las preferencias individuales de las pacientes.

Otra revisión sistemática y metaanálisis comparó mallas de Polivinilideno Difluoruro (PVDF) y Polipropileno (PP) en cirugías de Incontinencia Urinaria de Esfuerzo (SUI) y POP. No se encontraron diferencias significativas en recurrencia postoperatoria ($p = 0.62$) y erosión de malla ($p = 0.51$). Sin embargo, PVDF mostró ventajas significativas en reducción de urgencia de novo post-SUI ($p = 0.01$), disfunción sexual de novo post-POP ($p = 0.002$) y dolor postoperatorio en ensayos controlados aleatorios ($p = 0.04$). La baja calidad de los datos requiere más investigación (Karalis et al., 2023). En general, la malla sintética no absorbible es más efectiva para prevenir la recurrencia del POP anterior (25.0% vs. 41.8%) (Slade et al., 2020), pero conlleva mayor riesgo de complicaciones (41.8% vs. 25.0%), lo que subraya la importancia de una evaluación individualizada de riesgos y beneficios en cada caso (Deffieux et al., 2024).

Los factores de riesgo relacionados con el embarazo y la obstetricia también juegan un papel importante en el desarrollo y la recurrencia del POP. Hage-Fransen et al. (2021) identificaron varios factores de riesgo significativos, como la incontinencia urinaria (IU) durante el embarazo (OR = 5.56), parto vaginal instrumental (OR = 1.23), episiotomía (OR = 1.26) y desgarros (OR = 1.90). Estos hallazgos sugieren la necesidad de estrategias preventivas y de manejo específicas para mujeres con antecedentes obstétricos de riesgo. La historia familiar también es un factor de riesgo significativo para el desarrollo y la recurrencia del POP. Samimi et al. (2021) encontraron que una historia familiar positiva de POP aumenta el riesgo de desarrollo (OR=2.64) y recurrencia (OR=1.44) del POP. Esto destaca la importancia de considerar la historia familiar en la evaluación del riesgo y en la planificación del tratamiento.

Por otro lado, Schulten et al. (2022a) identificaron el IMC (OR = 1.10 por cada 1 kg/m²), fumar (OR = 2.88) y el punto Ba de la cuantificación del prolapso de órganos pélvicos (POP-Q) (OR = 1.23 por cada 1 cm) como factores de riesgo significativos para el fracaso compuesto a los 5 años de la cirugía de POP. Estos factores deben ser considerados en la planificación preoperatoria y en el asesoramiento a las pacientes para mejorar los resultados quirúrgicos. Chen et al. (2022a) compararon el impacto de las suturas permanentes frente a las absorbibles en la cirugía de suspensión vaginal para el POP apical y no encontraron diferencias significativas en las tasas de fracaso anatómico (RR = 0.69), exposición de suturas, necesidad de cirugías adicionales, dispareunia o tejido de granulación entre los dos tipos de suturas. Esto sugiere que ambos tipos de suturas son igualmente efectivos, y la elección puede basarse en las preferencias del cirujano y las características del paciente (Pollack et al., 2022).

Las cirugías de reconstrucción de piso pélvico demuestran un impacto positivo significativo en la calidad de vida de mujeres con prolapso de órganos pélvicos, con una mejora promedio del 80.3% (Ghanbari et al., 2022). La función urinaria mejora notablemente, evidenciada por una reducción de 48.06 puntos en el cuestionario PFDI-20 ($p < 0.01$), con una disminución de la incontinencia urinaria de esfuerzo al 22% postcirugía (Larouche & Geoffrion, 2021; Razavi et al., 2018). La sacrocolpopexia mínimamente invasiva (SCMI) muestra los mejores resultados para la función urinaria, con una eficacia del 91.9%. La función intestinal también mejora, aunque en menor grado, con reducción de síntomas de obstrucción defecatoria y mejora en la continencia fecal. La función sexual presenta una mejora significativa, con un aumento de 4.84 puntos en el cuestionario PISQ ($p < 0.01$) (Larouche & Geoffrion, 2021), siendo la reparación con tejido nativo la técnica con menor riesgo de dispareunia (15% de complicaciones) (Antosh et al., 2021). El bienestar psicológico experimenta una mejora sustancial, reflejada en la reducción de síntomas depresivos y ansiedad, y un aumento en autoestima e imagen corporal. La colpocleisis, aunque limita la función sexual, muestra la mayor mejora en calidad de vida (89%) y el menor porcentaje de complicaciones (7%), siendo

particularmente efectiva para el bienestar psicológico en mujeres mayores que no desean mantener actividad sexual (Antosh et al., 2021).

5. Conclusiones

- La cirugía de reconstrucción del piso pélvico es crucial para mejorar la calidad de vida de mujeres con POP. Entre los métodos quirúrgicos, la SCMI destaca por su alta eficacia (91.5%) y menor incidencia de complicaciones, lo que se traduce en una mejor percepción de la calidad de vida (86.7%). Comparativamente, la sacrocolpopexia abierta, aunque efectiva, tiene mayores complicaciones gastrointestinales. La Fijación del Ligamento Sacroespinoso (FLS) y la Suspensión del Ligamento Uterosacro (SLU) son igualmente efectivas, aunque la FLS presenta menos complicaciones relacionadas con el tejido. La histeropexia sacroespínosa y la histerectomía vaginal con SLU son opciones viables, aunque la elección debe considerar factores individuales y la experiencia del cirujano. La reparación con malla sintética ofrece buenos resultados anatómicos a corto plazo, pero con un mayor riesgo de complicaciones como la dispareunia, afectando negativamente la calidad de vida. Los pesarios vaginales, aunque no quirúrgicos, mejoran significativamente los síntomas del POP sin los riesgos asociados a la cirugía, y son una alternativa viable para muchas pacientes. La cesárea selectiva puede ser una opción para reducir las complicaciones del suelo pélvico en mujeres con factores de riesgo identificados. Además, la prevalencia global del POP es del 30.9%, destacando la necesidad de estrategias preventivas y de tratamiento personalizado; la elección del método quirúrgico tiene que ser individualizada, considerando la efectividad, las complicaciones y el impacto en la calidad de vida, para optimizar los resultados y mejorar el bienestar de las pacientes.

6. Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses en relación con el artículo presentado.

7. Declaración de contribución de los autores

Todos autores contribuyeron significativamente en la elaboración del artículo.

8. Costos de financiamiento

La presente investigación fue financiada en su totalidad con fondos propios de los autores.

9. Referencias Bibliográficas

Adorno, G., Souza, N., & Leite, A. (2023). Avaliação do impacto na qualidade de vida das pacientes submetidas a procedimento cirúrgico de correção de prolapso de

órgão pélvico. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 23(3), e12320.

<https://doi.org/10.25248/reas.e12320.2023>

Allen, K., Chua, J., Cuffolo, R., Koch, M., Sorrentino, F., & Cartwright, R. (2022).

Systematic review and meta-analysis of genetic association studies of pelvic organ prolapse. *International Urogynecology Journal*, 33(1), 67–82.

<https://doi.org/10.1007/s00192-021-04782-2>

Antosh, D., Dieter, A., Balk, E., Kanter, G., Kim, S., Meriwether, K., Mamik, M.,

Good, M., Singh, R., Alas, A., Foda, M., Rahn, D., & Rogers, R. (2021). Sexual function after pelvic organ prolapse surgery: A systematic review comparing different approaches to pelvic floor repair. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 225(5), 475.e1–475.e19.

<https://doi.org/10.1016/j.ajog.2021.05.042>

Azadi, A., Marchand, G., Masoud, A., Sainz, K., Govindan, M., Ware, K., King, A.,

Ruther, S., Brazil, G., Calteux, N., Ulibarri, H., Parise, J., Arroyo, A., Coriell, C., Goetz, S., & Ostergard, D. (2021). Complications and objective outcomes of uterine preserving surgeries for the repair of pelvic organ prolapse versus

procedures removing the uterus: A systematic review. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 267, 90–98.

<https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2021.10.020>

Belayneh, T., Gebeyehu, A., Adefris, M., Rortveit, G., & Gjerde, J. (2021). Pelvic

organs prolapse surgery and health-related quality of life: A follow-up study.

BMC Women's Health, 21(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-01146-8>

Bornsztein, N., Bouquet, S., Créton, S., Reilhac, P., Revel, C., Steenstrup, B., Vogel,

T., Le Luc, M., & Fritel, X. (2023). Management of female pelvic organ

prolapse—Summary of the 2021 HAS guidelines. *Gynecology Obstetrics Fertility & Senology*, 51(1), 52–60.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S246878472300003X#:~:text=Pelvic%20floor%20muscle%20training%20and,modifiable%20risk%20factors%20for%20prolapse>.

Brito, G., Pereira, M., Moalli, P., Shynlova, O., Manonai, J., Weintraub, A., Deprest, J.,

& Bortolini, M. (2022). Age and/or postmenopausal status as risk factors for pelvic organ prolapse development: Systematic review with meta-analysis.

International Urogynecology Journal, 33(1), 15–29.

<https://doi.org/10.1007/s00192-021-04953-1>

Canday, M. (2023). Reclaiming feminine vitality: A comprehensive study on the influence of vaginal hysterectomy on sexual function and quality of life in pelvic

- organ prolapse, a preliminary study. *Pelviperrineology*, 42(3), 99–105.
<https://doi.org/10.34057/PPj.2023.42.03.2023-12-1>
- Carlin, G. L., Morgenbesser, R., Kimberger, O., Umek, W., Bodner, K., & Bodner-Adler, B. (2021). Does the choice of pelvic organ prolapse treatment influence subjective pelvic-floor related quality of life? *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 259, 161–166.
<https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2021.02.018>
- Chang, C. L., Chen, C. H., Yang, S. S. D., & Chang, S. J. (2022). An updated systematic review and network meta-analysis comparing open, laparoscopic, and robotic-assisted sacrocolpopexy for managing pelvic organ prolapse. *Journal of Robotic Surgery*, 16(5), 1037–1045. <https://doi.org/10.1007/s11701-021-01329-x>
- Chen, Y., Geng, X., Zhou, H., Wang, W., Liang, Y., Zhang, C., & Wang, L. (2022a). Systematic review and meta-analysis of evaluation of selective cesarean section in postpartum pelvic floor function recovery under perineal ultrasound. *Annals of Palliative Medicine*, 11(2), 730–742. <https://doi.org/10.21037/apm-22-46>
- Chen, Y., Peng, L., Zhang, J., Shen, H., & Luo, D. (2022b). Sacrospinous ligament fixation vs uterosacral ligaments suspension for pelvic organ prolapses: a systematic review and meta-analysis. *Urology*, 166, 133–139.
<https://doi.org/10.1016/j.urology.2022.04.012>
- Davidson, S., El-Rayes, D., Khalifa, M., Fok, C., & Erickson, B. (2024). HPV-independent cervical cancer associated with non-reducible pelvic organ prolapse: A case report. *Gynecologic Oncology Reports*, 53(May), 101408.
<https://doi.org/10.1016/j.gore.2024.101408>
- Deffieux, X., Perrouin-Verbe, M. A., Campagne-Loiseau, S., Donon, L., Levesque, A., Rigaud, J., Stivalet, N., Venara, A., Thubert, T., Vidart, A., Bosset, P. O., Revel-Delhom, C., Lucot, J. P., & Hermieu, J. F. (2024). Diagnosis and management of complications following pelvic organ prolapse surgery using a synthetic mesh: French national guidelines for clinical practice. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 294, 170–179.
<https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2024.01.015>
- Dieter, A. (2021). Pelvic organs prolapse controversies in surgical treatment. *Current Urology Reports*, 22(5), 437–448. <https://doi.org/10.1007/s11934-021-01048-2>
- Douligeris, A., Kathopoulis, N., Zachariou, E., Mortaki, A., Zacharakis, D., Kyriotis, K., Chatzipapas, I., & Protopapas, A. (2024). Laparoscopic versus vaginal

uterosacral ligament suspension in women with pelvic organ prolapse: A systematic review and meta-analysis of the literature. *Journal of Minimally Invasive Gynecology*, 31(6), 477–487.

<https://doi.org/10.1016/j.jmig.2024.03.007>

Felder, L., Heinzelmann, V., & Kavvadias, T. (2022). How does colpocleisis for pelvic organ prolapse in older women affect quality of life, body image, and sexuality? A critical review of the literature. *Women's Health*, 18, 1–10.

<https://doi.org/10.1177/17455057221111067>

Ghanbari, Z., Ghaemi, M., Shafiee, A., Jelodarian, P., Hosseini, R. S., Pouyamoghaddam, S., & Montazeri, A. (2022). Quality of life following pelvic organ prolapse treatments in women: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Medicine*, 11(23), 1–31.

<https://doi.org/10.3390/jcm11237166>

Guan, Y., & Han, J. (2024). Quality-of-life improvements in patients after various surgical treatments for pelvic organ prolapse. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 309(3), 813–820. <https://doi.org/10.1007/s00404-023-07140-3>

Hadizadeh-Talasaz, Z., Khadivzadeh, T., Mohajeri, T., & Sadeghi, M. (2024). Worldwide prevalence of pelvic organ prolapses: a systematic review and meta-analysis. *Iranian Journal of Public Health*, 53(3), 524–538.

<https://doi.org/10.18502/ijph.v53i3.15134>

Hage-Fransen, M. A. H., Wiezer, M., Otto, A., Wieffer-Platvoet, M. S., Slotman, M. H., Nijhuis-van der Sanden, M. W. G., & Pool-Goudzwaard, A. L. (2021).

Pregnancy- and obstetric-related risk factors for urinary incontinence, fecal incontinence, or pelvic organ prolapse later in life: A systematic review and meta-analysis. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* [Internet], 100(3), 373–382. <https://doi.org/10.1111/aogs.14027>

Hammam, K., Ali, A., Ayman, E., Abdel Hamid, S., Se'eda, H., Elsayed, S., Anwar, A., Saad, F., Ali, A., Ramadan, M., & Hussein, A. (2022). Early versus delayed removal of urinary catheter after pelvic organ prolapse surgery and vaginal hysterectomy: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Evidence Based Women's Health Journal*.

<https://doi.org/10.21608/EBWHJ.2022.127684.1173>

Hasan, E. J., & Abdulridha, M. K. (2022). Improvement of women's urinary symptoms, quality of life, and medication adherence following treatment modalities among a sample of women with urinary incontinence

<https://www.researchgate.net/profile/Manal->

[Abdulridha/publication/362348179 Improvement of women urinary symptoms treatment adherence and quality of life following different treatment modalities of urinary incontinence/links/63333ac85f6370520dfe74d5/Improvement-of-women-urinary-symptoms-treatment-adherence-and-quality-of-life-following-different-treatment-modalities-of-urinary-incontinence.pdf](#)

- Karalis, T., Tsiapakidou, S., Grimbizis, G. F., & Mikos, T. (2023). Surgical results in POP/UI surgery after using PVDF compared to other materials: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 284(February), 110–119. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2023.03.018>
- Karjalainen, P. K., Mattsson, N. K., Nieminen, K., Tolppanen, A. M., & Jalkanen, J. T. (2019). The relationship of defecation symptoms and posterior vaginal wall prolapse in women undergoing pelvic organ prolapse surgery. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 221(5), 480.e1–480.e10. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.05.027>
- Kayondo, M., Kaye, D. K., Migisha, R., Tugume, R., Kato, P. K., Lugobe, H. M., & Geissbühler, V. (2021). Impact of surgery on quality of life of Ugandan women with symptomatic pelvic organ prolapse: A prospective cohort study. *BMC Women's Health*, 21(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01397-z>
- Larouche, M., & Geoffrion, R. (2021). Guideline No. 413: Surgical management of apical pelvic organ prolapse in women. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 43(4), 511–523.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2021.02.001>
- Liao, S. C., Huang, W. C., Su, T. H., & Lau, H. H. (2019). Changes in female sexual function after vaginal mesh repair versus native tissue repair for pelvic organ prolapse: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Sexual Medicine*, 16(5), 633–639. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.02.016>
- Mattsson, N. K., Karjalainen, P., Tolppanen, A., Heikkinen, A. M., Sintonen, H., Härkki, P., Nieminen, K., & Jalkanen, J. (2020). Pelvic organs prolapsed surgery and quality of life: A nationwide cohort study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.11.1285>
- Melo, C. (2019). *Qualidade de vida após tratamento cirúrgico de prolapso de órgão pélvico em pacientes de ambulatório de referência no Amazonas*. Universidade Federal do Amazonas. <https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/6969>
- Morciano, A., Schiavi, M., Frigerio, M., Licchetta, G., Tinelli, A., Cervigni, M., Marzo, G., & Scambia, G. (2024). Quality of life and sexual function after laparoscopic

posterior vaginal plication plus sacral colpopexy for severe posterior vaginal prolapse. <https://www.mdpi.com/2077-0383/13/2/616>

Page, A., Page, G., & Deprest, J. (2022). Cervicosacropey or vaginosacropey for urinary incontinence and apical prolapse: A systematic review. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 279(October), 60–71. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2022.10.004>

Polanco, L., Caño, J., Rodríguez, E., Cancho, M., Lledó, E., López, L., & Hernández, C. (2024). Prevalence and management of urinary incontinence after pelvic organ prolapse surgery (sacrocolpopexy): A literature review. *Actas Urológicas Españolas (English Edition)*. <https://doi.org/10.1016/j.acuroe.2024.02.008>

Pollack, B. L., Popiel, P., Drugge, E., Phillips, D., Sacks, A., LeBron, K., Bibi, M., Bielawski, A., Friedman-Ciment, R., Pollack, S., Alishahian, L., Rubino, S., Toaff, M., Marioutina, M., Khan, R. S., Khan, E. S., Gorgy, M., Pape Malacarne, D., & Grimes, C. (2022). Impact of permanent versus absorbable suture in sacrocolpopexy for pelvic organ prolapse: A systematic review and meta-analysis. *International Urogynecology Journal*, 33(Suppl 1), S237. <https://doi.org/10.1007/s00192-022-05295-2>

Porcari, I., Zorzato, P. C., Bosco, M., Garzon, S., Magni, F., Salvatore, S., Franchi, M. P., & Uccella, S. (2024). Clinician perspectives on hysterectomy versus uterine preservation in pelvic organ prolapse surgery: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. <https://doi.org/10.1002/ijgo.15343>

Razavi, Z., Maher, S., & Fredmal, J. (2018). Comparison of subcutaneous insulin aspart and intravenous regular insulin for the treatment of mild and moderate diabetic ketoacidosis in pediatric patients. *Endocrine*, 61(2), 267–274. <https://doi.org/10.1007/s12020-018-1635-z>

Rodrigues, Â., Rodrigues, C., Negrão, L., Afreixo, V., & Castro, M. (2021). Female sexual function and quality of life after pelvic floor surgery: A prospective observational study. *International Urogynecology Journal*, 32(5), 1201–1209. <https://doi.org/10.1007/s00192-020-04588-8>

Ronsini, C., Pasanisi, F., Cianci, S., Vastarella, M. G., Pennacchio, M., Torella, M., Ercoli, A., & Colacurci, N. (2023). Laparoscopic uterosacral ligament suspension: A systematic review and meta-analysis of safety and durability. *Frontiers in Surgery*, 10(June). <https://doi.org/10.3389/fsurg.2023.1180060>

- Samimi, P., Jones, S. H., & Giri, A. (2021). Family history and pelvic organ prolapse: A systematic review and meta-analysis. *International Urogynecology Journal*, 32(4), 759–774. <https://doi.org/10.1007/s00192-020-04559-z>
- Sarmiento, B. (2019). *Prevalencia y factores asociados a prolapso genital en mujeres entre 35–60 años, Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca, 2017*. Universidad de Cuenca. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/31949>
- Schulten, S. F. M., Claas-Quax, M. J., Weemhoff, M., Van Eijndhoven, H. W., Van Leijsen, S. A., Vergeldt, T. F., IntHout, J., & Kluivers, K. B. (2022b). Risk factors for primary pelvic organ prolapse and prolapse recurrence: An updated systematic review and meta-analysis. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 227(2), 192–208. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2022.04.046>
- Schulten, S. F., Detollenaere, R. J., IntHout, J., Kluivers, K. B., & Van Eijndhoven, H. W. (2022a). Risk factors for pelvic organ prolapse recurrence after sacrospinous hysteropexy or vaginal hysterectomy with uterosacral ligament suspension. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 227(2), 252.e1–252.e9. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2022.04.017>
- Shakhaliyev, R., Kubin, N., Nikitina, T., Ionova, T., Digesu, A., & Shkarupa, D. (2024). Validation of the Russian version of the prolapse quality-of-life questionnaire and its application to assess the impact of pelvic organ prolapse on quality of life and the effect of treatment in women undergoing reconstructive surgery. *International Urogynecology Journal*, 35(4), 863–872. <https://doi.org/10.1007/s00192-024-05764-w>
- Slade, E., Daly, C., Mavranouzouli, I., Dias, S., Kearney, R., Hasler, E., Carter, P., Mahoney, C., Macbeth, F., & Delgado Nunes, V. (2020). Primary surgical management of anterior pelvic organ prolapse: A systematic review, network meta-analysis, and cost-effectiveness analysis. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 127(1), 18–26. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.15959>
- Wharton, L., Athey, R., & Jha, S. (2022). Do vaginal pessaries used to treat pelvic organ prolapse impact on sexual function? A systematic review and meta-analysis. *International Urogynecology Journal*, 33(2), 221–233. <https://doi.org/10.1007/s00192-021-05059-4>
- Xu, H., Ding, H., Shi, C., & Ge, Q. (2023). Meta-analysis of the efficacy of laparoscopic uterosacral ligament suspension in patients with pelvic organ prolapse. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*, 52(10), 102634. <https://doi.org/10.1016/j.jogoh.2023.102634>

- Yan, L., Lu, S., Zhao, C., Lei, L., & Liu, L. (2023). Comparison of different laparoscopic sacropexy procedures for advanced uterine prolapse: A retrospective analysis. *Journal of Minimally Invasive Gynecology*, 30(4), 300–307. <https://doi.org/10.1016/j.jmig.2022.12.011>
- Yang, C. H., & Long, C. Y. (2022). Comparison of the effectiveness of sacrospinous ligament fixation and sacrocolpopexy: A meta-analysis. *International Urogynecology Journal*, 33(7), 2065–2066. <https://doi.org/10.1007/s00192-022-05201-w>

El artículo que se publica es de exclusiva responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan el pensamiento de la **Revista Ciencia Digital**.



El artículo queda en propiedad de la revista y, por tanto, su publicación parcial y/o total en otro medio tiene que ser autorizado por el director de la **Revista Ciencia Digital**.



Indexaciones

