

GINECOLOGÍA

Talleres III

Isabel Navarro Navarro Exp.405
Grupo 3-4. Hospital de Elche



- **Motivo de consulta**

Mujer de 64 años remitida por Urología para consulta por Cistocele.

- **Antecedentes personales de interés**

No RAMc ni hábitos tóxicos. HTA, DM2, hipotiroidismo, dislipemia y SAOS en tratamiento con CPAP.

IQx: tiroidectomía total por bocio multinodular hace 12-15 años, safenectomía y gastrectomía tubular laparoscópica en 2015 por obesidad mórbida con IMC de 37.5.

Tratamiento habitual con eutirox, micardis plus, estatina, diamben.

- **Antecedentes gineco-obstetricos**

FO: 30333

Menopausia a los 52 años

- **Enfermedad actual**

Mujer de 64 años que refiere bultoma vaginal que le molesta al caminar y sentarse de unos meses de evolución. Desde que tiene el prolapso no refiere incontinencia urinaria. Previamente incontinencia urinaria a moderados esfuerzos. No presenta otra clínica.

- **Exploración física**

Hiato urogenital amplio

Cistocele grado IV con prolapso uterino grado II

No rectocele

No se evidencia incontinencia urinaria con Valsalva



CISTOCELE



PROLAPSO UTERINO

• Pruebas complementarias

- Analítica sanguínea sin alteraciones
- **Eco-ginecológica:** Útero con endometrio lineal, pequeña mucometra sin significancia. Útero de tamaño normal (2.5 x 3.3 x transverso 3.9 y el cérvix de 2.2). Anejos atróficos.
- **Estudio urodinámico:** no disfunción del vaciado ni demostración de incontinencia urinaria de esfuerzo. Tan sólo se ha apreciado una gota de fuga, con vejiga llena (300mL), el catéter urodinámico y comprensión del cistocele.

- **Diagnóstico:** Prolapso uterino + cistocele
- **Otros diagnósticos:** HTA, DLP, DM₂, SAOS o Hipotiroidismo

- **Procedimiento:**

Se decide realizar una Histerectomía vaginal + Plastia. Advertida la

posibilidad de incontinencia oculta, pero no se considera colocar una malla TOP profiláctica.

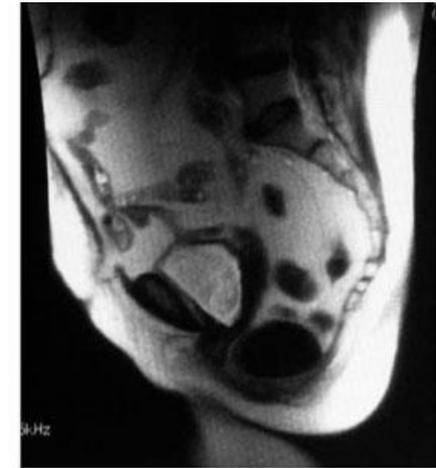


FIGURA 4A). Pre-cirugía. Se demuestra Cistocele grado III y discreto prolapso de cúpula. 4B). Post-cirugía. Se demuestra corrección prolapsos pélvicos.