

**DOI:** 10.26820/recimundo/6.(2).abr.2022.450-459

**URL:** <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1588>

**EDITORIAL:** Saberes del Conocimiento

**REVISTA:** RECIMUNDO

**ISSN:** 2588-073X

**TIPO DE INVESTIGACIÓN:** Artículo de investigación

**CÓDIGO UNESCO:** 3201 Ciencias Clínicas

**PAGINAS:** 450-459



## Degeneración anatómica genital femenino. Diagnóstico y tratamiento

Degeneração anatómica genital feminina. Diagnóstico e tratamento

Female genital anatomical degeneration. Diagnosis and treatment

**Miguel Santiago Yopez Mero<sup>1</sup>; Jeniffer Liseth Torres Fernández<sup>2</sup>; María Belén Orlando Santana<sup>3</sup>; Victoria Katherine Serrano Mera<sup>4</sup>**

**RECIBIDO:** 25/01/2022 **ACEPTADO:** 15/02/2022 **PUBLICADO:** 01/04/2022

1. Magister en Seguridad y Salud Ocupacional; Médico Cirujano; Hospital General Manta Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social; Manta, Ecuador; miguelyopez\_88@hotmail.es; <https://orcid.org/0000-0002-4634-9860>
2. Médico Cirujano; Hospital General Manta; Manta, Ecuador; jelitofer1989@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-2488-6198>
3. Médico Cirujano; Hospital General Manta Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social; Manta, Ecuador; mabele-norlando@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-3458-8434>
4. Magister en Psicología Clínica con Mención en Salud Comunicarías; Médico Cirujano; Investigadora Independiente; Manta, Ecuador; 1988anygabriel@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-1591-2892>

### CORRESPONDENCIA

Miguel Santiago Yopez Mero  
miguelyopez\_88@hotmail.es

**Manta, Ecuador**

## RESUMEN

En la pérdida de la función reproductiva en la tercera edad, cuando especialmente se pierde definitivamente la función reproductiva para las mujeres, no todo ha terminado, si de la atención brindada a la salud de los genitales se trata, en todo caso, es cuando comienza lo no perdido, el erotismo placentero, reconocido y aprobado por el desarrollo científico, sexológico y de las ciencias médicas y sociales en general. Las mujeres experimentan diferentes cambios fisiológicos durante la menopausia, hay inestabilidad vasomotora, atrofia urogenital, disminución de la lubricación y atrofia uterina, que puede conducir a espasmos dolorosos con la presencia de orgasmos. El objetivo planteado para la investigación se ha abordado a través de la revisión bibliográfica de artículos científicos, publicaciones académicas e información médica disponible en medios electrónicos de carácter científico académico como PubMed, Elsevier y algunos entes como la Organización Mundial de la Salud que expongan información relevante para el tema. La información se ha seleccionado de acuerdo al aporte y se ha organizado de manera resumida y consistente para dar una visión general del diagnóstico y tratamiento que se pueden asociar a la degeneración anatómica genital femenina. La mujer, como hemos observado no sólo padece de síntomas físicos, sino que el envejecimiento de la anatomía genital conlleva a una disminución de la capacidad operativa de los órganos cuya principal evidencia es la falta de producción hormonal. Está visto que, los síntomas y tratamientos son variados pues las características físicas de cada mujer son diferentes, sin embargo, a medida que la población envejece y la calidad de vida se compromete es necesario realizar estudios y prácticas de las opciones que la ciencia pueda brindar para otorgar una guía a la población y subsanar los problemas médicos a los que se pueda enfrentar la mujer en su edad avanzada. En cuanto al diagnóstico, el principal indicativo es la edad.

**Palabras clave:** Mujer, Degeneración Anatómica, Genital Femenino, Cambios Fisiológicos, Menopausia.

## ABSTRACT

In the loss of reproductive function in old age, especially and definitively for women, not everything has ended in terms of the care provided to the health of the genitals. In any case, what is not lost begins then, the pleasurable eroticism, recognized and approved by the scientific, sexological and medical and social sciences development in general. Women experience different physiological changes during menopause, there is vasomotor instability, urogenital atrophy, decreased lubrication, and uterine atrophy, which can lead to painful spasms with the presence of orgasms. The objective set for the research has been addressed through the bibliographic review of scientific articles, academic publications and medical information available in electronic media of an academic scientific nature such as PubMed, Elsevier and some entities such as the World Health Organization that expose relevant information. for the theme. The information has been selected according to the contribution and has been organized in a summarized and consistent way to give an overview of the diagnosis and treatment that can be associated with female genital anatomical degeneration. The woman, as we have observed, not only suffers from physical symptoms, but also the aging of the genital anatomy leads to a decrease in the operative capacity of the organs whose main evidence is the lack of hormonal production. It is seen that the symptoms and treatments are varied because the physical characteristics of each woman are different, however, as the population ages and the quality of life is compromised, it is necessary to carry out studies and practices of the options that science can provide. to provide a guide to the population and correct the medical problems that women may face in their advanced age. Regarding diagnosis, the main indicator is age.

**Keywords:** Women, Anatomical Degeneration, Female Genitalia, Physiological Changes, Menopause.

## RESUMO

Na perda da função reprodutiva na velhice, especialmente e definitivamente para as mulheres, nem tudo terminou em termos dos cuidados prestados à saúde dos órgãos genitais. Em qualquer caso, o que não se perde começa então, o erotismo agradável, reconhecido e aprovado pelo desenvolvimento científico, sexológico, médico e das ciências sociais em geral. As mulheres sofrem diferentes alterações fisiológicas durante a menopausa, há instabilidade vasomotora, atrofia urogenital, diminuição da lubrificação, e atrofia uterina, o que pode levar a espasmos dolorosos com a presença de orgasmos. O objetivo estabelecido para a investigação foi abordado através da revisão bibliográfica de artigos científicos, publicações acadêmicas e informação médica disponível em meios eletrônicos de natureza científica acadêmica como o PubMed, Elsevier e algumas entidades como a Organização Mundial de Saúde que expõem informação relevante para o tema. A informação foi selecionada de acordo com a contribuição e foi organizada de forma resumida e consistente para dar uma visão geral do diagnóstico e tratamento que pode ser associado à degeneração anatómica genital feminina. A mulher, como temos observado, não só sofre de sintomas físicos, mas também o envelhecimento da anatomia genital leva a uma diminuição da capacidade operativa dos órgãos cuja principal evidência é a falta de produção hormonal. Verifica-se que os sintomas e tratamentos são variados porque as características físicas de cada mulher são diferentes, contudo, como a população envelhece e a qualidade de vida está comprometida, é necessário realizar estudos e práticas das opções que a ciência pode proporcionar. fornecer um guia à população e corrigir os problemas médicos que as mulheres podem enfrentar na sua idade avançada. Relativamente ao diagnóstico, o principal indicador é a idade.

**Palavras-chave:** Mulheres, Degeneração Anatómica, Genitália Feminina, Alterações Fisiológicas, Menopausa

## Introducción

Tocar el tema del aparato reproductor resulta de suma importancia para la salud del ser humano, aún cuando en la cotidianidad suele estar relacionado a temas tabú. En la mujer, dentro de la sociedad, sobre todo en la nuestra, juntar dos temas delicados de tratar a saber: la sexualidad femenina y la vejez resulta aún más delicado.

El desarrollo alcanzado por la tecnología médica, higienista y el mejor conocimiento sobre aspectos relacionados con la alimentación, unido al desarrollo social y tecnológico más general, por la presencia de una cultura general integral que puede proteger del exceso, permitirá alcanzar el envejecimiento con determinado nivel en la calidad de vida. Perdida la función reproductiva en la tercera edad, especialmente y de forma definitiva para las mujeres, no todo ha terminado. En todo caso comienza entonces, lo no perdido, el erotismo placentero, reconocido y aprobado por el desarrollo científico, sexológico y de las ciencias médicas y sociales en general. No son inmorales los deseos y la actividad sexual en los ancianos. El sector de la salud juega un papel determinante en este campo, cuyo liderazgo debe saber coordinar los esfuerzos de forma satisfactoria con todos los sectores y actores que tienen que ver con la sexualidad humana y el proceso de envejecimiento. (Álvarez Vázquez, Rodríguez Cabrera, & Salomón Avich, 2008)

Para tratar la definición anatómica se conoce que los genitales femeninos se componen de los internos, constituidos por el útero, la vagina, los ovarios y las trompas de Falopio, todos ellos relacionados con el resto de las vísceras de la pelvis menor: el colon, la vejiga urinaria y la uretra y los externos o vulva. (Parrondo, Pérez Medina, & Álvarez Heros, 2009)

Si rostro, ojos y manos son partes originales y reconocibles de nuestro cuerpo que cambian con la edad, con los genitales no es diferente. “Es crucial que las mujeres en-

tiendan que la fisiología y la anatomía de su vagina cambia a lo largo del tiempo para cuidar bien de ella y de su higiene, especialmente cuando se acerca la menopausia”, opina la doctora Miranda Farage, investigadora en la Clínica de Ciencias Femeninas de la Compañía Procter & Gamble de Ohio (EE. UU.). (Palomo de Udaeta, 2015)

En los años 80, Masters y Johnson estudian la respuesta sexual en personas mayores, encontrando que el envejecimiento puede lentificar la respuesta sexual humana. Las mujeres experimentan diferentes cambios fisiológicos durante la menopausia, hay inestabilidad vasomotora, atrofia urogenital, disminución de la lubricación y atrofia uterina, que puede conducir a espasmos dolorosos con la presencia de orgasmos. (Adarve Rengifo & García Botina, 2021)

El objetivo de la presente investigación se trata de exponer estas afecciones que puede padecer la mujer al envejecer dentro del aparato genital.

## Metodología

El objetivo planteado para la investigación se ha abordado a través de la revisión bibliográfica de artículos científicos, publicaciones académicas e información médica disponible en medios electrónicos de carácter científico académico como PubMed, Elseiver y algunos entes como la Organización Mundial de la Salud que expongan información relevante para el tema.

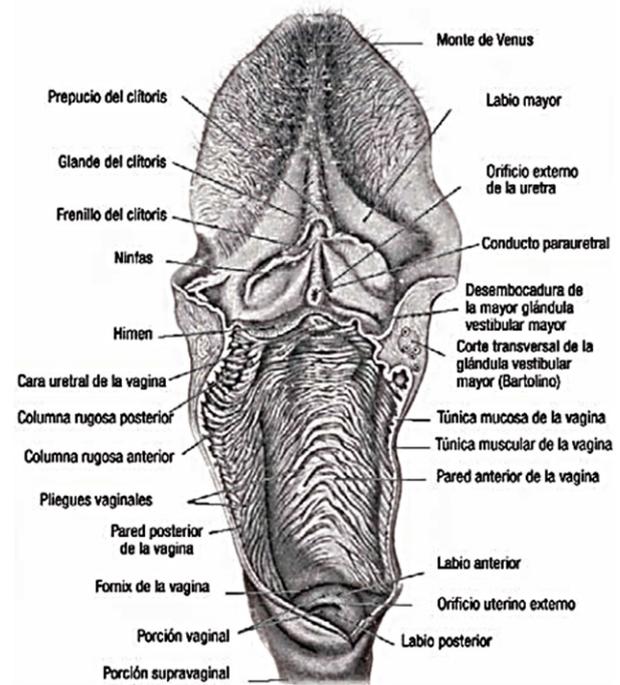
La información se ha seleccionado de acuerdo al aporte y se ha organizado de manera resumida y consistente para dar una visión general del diagnóstico y tratamiento que se pueden asociar a la degeneración anatómica genital femenino.

## Resultados

Farage, investigadora en la Clínica de Ciencias Femeninas de la Compañía Procter & Gamble de Ohio (EE. UU.) detalla cómo la morfología y la fisiología de la vulva (órganos sexuales femeninos externos) y la vagi-

na (el conducto membranoso que va de la vulva a la matriz) se alteran con los años, en respuesta a los procesos hormonales que acompañan cada etapa. “Los cambios más importantes están relacionados con la pubertad, la menstruación, el embarazo y la menopausia”. (Palomo de Udaeta, 2015)

La vulva (genitales externos) está constituida por aquellas partes del aparato genital femenino que son visibles en la región perineal. El monte de Venus es una prominencia adiposa que está situada por encima de la sínfisis del pubis a partir de la cual se originan dos pliegues longitudinales de piel constituyendo los labios mayores, que rodean a su vez a los labios menores, formados por unos pliegues cutáneos delgados y pigmentados, con abundantes glándulas sebáceas y sudoríparas, que carecen de folículos pilosos. Los labios menores se unen por delante formando el prepucio del clítoris mientras que por la parte posterior se fusionan formando parte de la horquilla perineal. El clítoris es un órgano eréctil de pequeño tamaño situado en el borde inferior de la sínfisis del pubis, formado por los cuerpos cavernosos y sus envolturas. La separación de los labios permite observar el vestíbulo y el meato uretral, a unos 2 cm por debajo del clítoris. En el vestíbulo vaginal se halla el himen, los conductos de Skene y de Bartholino. El himen es una membrana cutáneo mucosa, delgada y vascularizada, que separa la vagina del vestíbulo, presentando una gran variabilidad respecto a su grosor, forma y tamaño. Los conductos de las glándulas de Skene desembocan a ambos lados del meato uretral. Los conductos de las glándulas de Bartholino se hallan a ambos lados del vestíbulo, a nivel del tercio medio del orificio vaginal, en la hendidura que separa el himen de los labios menores. (Parrondo, Pérez Medina, & Álvarez Heros, 2009)



**Figura 1.** Clítoris.

**Fuente:** (Parrondo, Pérez Medina, & Álvarez Heros, 2009)

Le invitamos entonces a dar un paseo por la vida de los genitales femeninos, pero siempre teniendo en mente la gran diversidad que existe entre las vulvas y vaginas de las mujeres del mundo.

### De bebé (primer mes de vida)

Al nacer, los efectos de los estrógenos maternos (hormonas femeninas) todavía se reflejan en los genitales del bebé, que presenta unos labios mayores de la vulva rechonchos que se volverán más finos a las cuatro semanas. Los labios menores están completamente desarrollados y los folículos pilosos y glándulas sebáceas restarán inmaduros hasta la pubertad. Durante las primeras 24 horas de vida, la vagina del bebé será colonizada por bacterias productoras de ácido láctico (*Lactobacillus* sp.) y evolucionará durante el primer mes de vida hasta tener un pH neutro o alcalino. Los genitales femeninos cambian de apariencia en respuesta a la presencia de las hormonas sexuales, cuya producción no se activa hasta la pubertad, por lo que durante la in-

fancia no hay cambios relevantes. (Palomo de Udaeta, 2015)

### **Pubertad (de 8 a 15 años)**

Durante esta etapa, los genitales se preparan para su función reproductora y adquieren sus características de madurez. Aumentan los depósitos de grasa de los labios mayores de la vulva y del Monte de Venus (almohadilla adiposa del pubis), la piel se vuelve más rugosa y el clítoris más prominente. De su ausencia pasamos a la aparición de pelos dispersos en la parte central de los labios mayores y del Monte de Venus. Después, aumenta el grosor y la dureza del vello, que se extiende hacia los laterales. El crecimiento del pelo continúa hasta lo que serán las esquinas superiores del triángulo maduro y, finalmente, se adquiere el patrón adulto con un margen horizontal típico por encima del Monte de Venus y con una cobertura que abarca desde los labios mayores hasta los muslos. En esta etapa también se desarrollan los caracteres sexuales secundarios, como el aumento del tamaño de los senos y el vello en las axilas, y empieza la menstruación. La vagina y el cérvix aumentan de tamaño y el flujo vaginal se vuelve más ácido debido a que cambian las poblaciones de microorganismos que la habitan y mantienen su buena salud. (Palomo de Udaeta, 2015)

### **Edad reproductiva (de los 15 a los 50 años, más o menos)**

Los cambios de esta etapa responden sobre todo al embarazo y al parto. Durante la menstruación, suceden transformaciones, como el aumento del pH de la vagina, pero de forma leve. Además, la definición de un microbioma vaginal sano o insano aún no ha sido definido, científicamente, con claridad. No se recomienda ir más allá de una higiene cotidiana y básica. Durante el embarazo, sí hay cambios más evidentes, como la coloración de la vagina y la vulva, que se intensifica al aumentar el riego sanguíneo en la zona. Y aunque las alteraciones físicas que

la vagina experimenta durante el proceso de gestación y parto son poco menos que dramáticos (el tamaño del útero se multiplica hasta por diez, la vagina se dilata para dejar paso al bebé, los desgarros o episiotomías son el pan nuestro de cada día...), entre seis y 12 semanas después del parto, la forma y las dimensiones de este órgano interno suelen haberse restablecido. Durante las décadas de los 20, 30 y 40, también puede haber cambios asociados al peso de la mujer, a las prácticas higiénicas que tengan, a enfermedades de transmisión sexual y otras patologías crónicas de la piel [como el liquen, que altera el área genital] o a la cirugía cosmética. (Parrondo, Pérez Medina, & Álvarez Heros, 2009)

### **Menopausia (a los 50 años, aproximadamente)**

Los cambios con la edad en el aparato reproductor femenino se dan principalmente por cambios en los niveles hormonales hasta que los periodos menstruales cesan de manera permanente, conocido como menopausia. La menopausia es una parte normal del proceso de envejecimiento de una mujer. La mayoría de las mujeres la experimenta alrededor de los 50 años, aunque puede ocurrir antes de esa edad. El rango de edad normal es de 45 a 55 años. (American Accreditation HealthCare Commission, 2022)

El tiempo antes de la menopausia se denomina perimenopausia. Puede empezar varios años antes del último periodo menstrual. Los signos de la perimenopausia incluyen periodos menstruales más frecuentes en un principio y luego ausencias ocasionales del periodo, periodos que son más prolongados o breves y cambios en la cantidad de flujo menstrual. Con el tiempo, los periodos serán mucho menos frecuentes, hasta que cesen por completo. Junto con los cambios en su ciclo, también ocurren cambios físicos en su tracto reproductor. (American Accreditation HealthCare Commission, 2022)

Con la menopausia los ovarios dejan de producir las hormonas estrógeno y progesterona.

rona, también dejan de liberar óvulos (huevos, ovocitos). Después de la menopausia, usted ya no podrá quedar embarazada. Sus periodos menstruales cesan. Se sabe que una mujer ha pasado por la menopausia después de no haber tenido periodos durante 1 año. A medida que los niveles hormonales bajan, se producen otros cambios en el aparato reproductor, entre ellos:

- Las paredes vaginales se vuelven más delgadas, secas, menos elásticas y es posible que se irriten. Algunas veces, el sexo se vuelve doloroso debido a estos cambios vaginales.
- Su riesgo de infecciones por candidiasis vaginal aumenta.
- El tejido genital externo disminuye y se adelgaza, y puede irritarse.

Otros cambios comunes incluyen:

- Síntomas de menopausia como sofocos, cambios en el estado de ánimo, dolores de cabeza y problemas para dormir
- Problemas con la memoria a corto plazo
- Disminución del tejido mamario
- Menor deseo (libido) y respuesta sexual
- Aumento del riesgo de pérdida ósea (osteoporosis)
- Cambios del aparato urinario, como frecuencia y urgencia para orinar y aumento del riesgo de infección urinaria
- Pérdida de tono en los músculos púbicos, lo que provoca que la vagina, el útero o la vejiga se caigan de posición (prolapso) (American Accreditation HealthCare Commission, 2022)

**Tabla 1.** Etapas de la menopausia.

Característica	Transición menopáusica temprana	Transición menopáusica tardía	Posmenopausia temprana	Posmenopausia tardía	
Duración	Variable	1-3 años	2 años	3-6 años	Hasta la muerte
Ciclo menstrual	Longitud variable (una diferencia persistente de ≥ 7 días en la duración de ciclos consecutivos)	Intervalo de amenorrea que dura ≥ 60 días	—	—	—
Nivel de FSH en los días 2-5 del ciclo	Alto pero variable	Alto (> 25 UI/L)	Alto pero variable	Se estabiliza*	—
Síntomas	—	Síntomas vasomotores probables	Los síntomas vasomotores con mayor probabilidad de ocurrir	—	Síntomas del síndrome urogenital de la menopausia
*Los niveles de FSH aumentan hasta aproximadamente 2 años después del último período menstrual, luego se estabilizan.					
FSH = follicle-stimulating hormone.					
Adaptado de <a href="#">Harlow SD, Gass M, Hall JE, et al:</a> Para el Grupo de Colaboración STRAW 10: Resumen ejecutivo del Taller de Etapas del Envejecimiento Reproductivo + 10: Abordar la agenda inacabada de la clasificación del envejecimiento reproductivo. Menopause 19 (4):387-395, 2012.					

**Fuente:** (Paramsothy, Harlow, Nan, & al., 2017)

**El Diagnóstico de la menopausia se realiza a través de la evaluación clínica, y rara vez los niveles de FSH**

La menopausia se confirma cuando una mujer no ha tenido la menstruación durante 12 meses. Se realiza examen pélvico; la presencia de atrofia vulvovaginal apoya el diagnóstico. Se evalúan todos los hallazgos anormales (p. ej., tumores pélvicos). Se pueden medir los niveles de FSH, pero esta prueba rara vez es necesaria, excepto

tal vez en las mujeres que han tenido una histerectomía y en las que son más jóvenes que la edad normal de la menopausia. Los niveles consistentemente elevados confirman la menopausia. (Pinkerton, 2019)

Los siguientes grupos de mujeres posmenopáusicas deben ser examinados para la detección de osteoporosis:

- Aquellas con factores de alto riesgo de fractura (p. ej., pacientes con antece-



dentes de osteoporosis)

- Aquellas con antecedentes de trastornos de la alimentación, índice de masa corporal (IMC) bajo, uso crónico de corticosteroides, cirugía de banda gástrica, enfermedad de Crohn, síndrome de malabsorción o fractura por fragilidad previa.
- Todas las mujeres > 65 años (Pinkerton, 2019)

Aproximadamente una de cada 3 mujeres en la posmenopausia experimenta síntomas relacionados con atrofia urogenital, atrofia uretral con incontinencia urinaria, cistitis intersticial y uretritis, muy frecuentemente tras largos años de menopausia.

Las vaginitis atróficas, aportan una causa adicional, la dispareunia, la vagina se erosiona y sangra solo con el roce peneal e incluso a la exploración con espéculo. La disminución o ausencia del moco cervical y el de las glándulas de Bartholino, son también causa de alteración de la lubricación vaginal, referida como sensación de sequedad, de alteración en la capacidad de unión y conductas de evitación agravadas por la inactividad sexual característica del comportamiento sexual de algunas mujeres. Otras veces, como consecuencia de los partos, se sufren desgarros obstétricos que amplían el diámetro vaginal, así como pérdida de elementos de sostén, que ocasionan cistocele, rectocele y hasta prolapso genital. (Spengler González, Granado Martínez, Cruz, & Ramón, 2021)

### **Tratamientos asociados a la Degeneración anatómica genita femenino**

En cuanto al manejo que se le puede dar a este proceso, es importante recalcar que este debe darse en los diferentes ámbitos de la vida de la mujer, para, de esta forma, incidir en la capacidad de mantener una calidad de vida, no solo en el ámbito sexual, provechosa y sin molestias. Con apoyo psicológico, médico es propicio evaluar la ne-

cesidad de tratamiento médico, quirúrgico o, en su caso funcional. Si la calidad de vida de la paciente se encuentra muy comprometida debido a la severidad de los síntomas, se toma como candidata para terapia de reemplazo hormonal dependiendo de su perfil de riesgo. (García Chaves & Jiménez Campos, 2018)

La atrofia vaginal, causada por la deficiencia de estrógenos, conduce al desarrollo de síntomas que afectan la calidad de vida.

Para síntomas como la sequedad vaginal o la dispareunia asociada con la atrofia vaginal, los tratamientos de primera línea son los humectantes (Evidence IA) y los lubricantes vaginales (Evidence IIB). Si estos tratamientos no proporcionan una mejoría suficiente en los síntomas o cuando los síntomas son de moderados a intensos, se puede usar estrógeno. Los estrógenos son los tratamientos más efectivos. En pacientes con atrofia vaginal sola, la elección es la terapia de estrógeno local (Evidencia IA). En pacientes que también tienen síntomas vasomotores que afectan la calidad de vida, el tratamiento consiste en terapia de reemplazo hormonal sistémico (Evidencia IA). Los estrógenos en dosis bajas son un tratamiento farmacológico de primera línea para la vaginitis atrófica. (Palacios, Cancelo, Castelo-Branco, González, & Olalla, 2012)

Se ha observado también que el uso de cremas hidratantes vaginales que contienen agua, glicerina, aceite mineral, ácido sórbico, en forma constante ha resultado efectivo para mejorar los síntomas de la atrofia vaginal, hasta más que el uso de crema con estrógenos en mujeres postmenopausicas. También se ha documentado el uso de remedios homeopáticos como la brionia, hasta causas emocionales. El uso de algunas vitaminas y minerales también se ha observado que tienen algún grado de recomendación, como la vitamina E que ha reportado el aumento en la lubricación vaginal y alivio de los síntomas de resequead e irritación, también la vitamina D se ha visto en-

vuelta en la regulación y diferenciación del epitelio escamoso estratificado presente en la vagina. Se recomienda el mantenimiento de una actividad sexual ya que esta se ha visto asociada al aumento de hormonas andrógenas. (García Chaves & Jiménez Campos, 2018)

**Prolapso Genital**

El prolapso genital se define como la protrusión a través del conducto vaginal de una de las paredes vaginales. La alteración de uno de los medios de suspensión y/o de soporte puede ser responsable de la aparición de un prolapso. Sin embargo, la anatomía de la pelvis no está perfectamente definida, sobre todo en lo que se refiere a las fascias y los ligamentos, ya que en las disecciones anatómicas es difícil identificarlos. A pesar de los avances de las técnicas de imagen, sobre todo de la resonancia magnética (RM), todavía no se ha conseguido una descripción consensuada. El factor de riesgo común a todas las mujeres es el envejecimiento. Sin embargo, una paciente joven puede desarrollar un prolapso debido a factores de riesgo sobreañadidos. (Giraudet, Lucot, Quinton, & Cosson, 2017)

Las modalidades de descubrimiento de un prolapso genital son extremadamente variables. El prolapso puede detectarse en la exploración física sin que la paciente presente síntomas. También puede ser el motivo principal de consulta debido a la molestia que provoca o a los síntomas urinarios o anorrectales asociados. Cada vez más raramente se descubre en el estadio 4, sobre todo en ancianas que nunca han mencionado el tema, a causa de metrorragias o de retención urinaria. (Giraudet, Lucot, Quinton, & Cosson, 2017)

**Tratamiento médico del prolapso**

- Estrogenoterapia tópica: Este tratamiento se prescribe a veces en pre y postoperatorio para mejorar la calidad de los tejidos vaginales. Sin embargo, no se ha efectuado ningún estudio con

alto nivel de evidencia, y se dispone de muy pocos datos publicados sobre este tratamiento. La estrogenoterapia no se recomienda para la prevención de las exposiciones protésicas en ausencia de datos fiables.

- Pesarios: Una de las alternativas al tratamiento quirúrgico del prolapso es la colocación de un pesario. Existen diversos tipos de pesarios (anillo, cubo, dónut, etc.). Unos se dejan colocados durante algunos meses y otros son insertados y retirados a diario por la paciente. Históricamente, se proponían a pacientes mayores a las que no se quería exponer al riesgo quirúrgico. Si bien existen numerosos prejuicios respecto a estos dispositivos, también se pueden proponerse a pacientes jóvenes. Sin embargo, el pesario es mejor aceptado por las mujeres ancianas.
- Kinesiterapia de rehabilitación perineal.
- Intervención quirúrgica (Giraudet, Lucot, Quinton, & Cosson, 2017)

Promontofijación	Cirugía vaginal con tejidos nativos	Cirugía vaginal protésica
Preferentemente por vía laparoscópica	Ápex – Richter o Richardson	Ápex – Sacroespinofijación por vía anterior o posterior
Prótesis anterior ± posterior (sistemática o en caso de rectocele)	Compartimento anterior – Campbell – Suspensión lateral al arco tendinoso	Compartimento anterior – Prótesis subvesical
± douglasectomía (en caso de elitrocele)	– Plicatura de la fascia de Halban Compartimento posterior – Miorrafia de los elevadores	Compartimento posterior – Prótesis prerrectal
± rectopexia (en caso de prolapso intrarrectal)	– ± plicatura de la fascia prerrectal	– Miorrafia de los elevadores
± miorrafia de los elevadores (en caso de rectocele bajo no tratado con la prótesis prerrectal colocada por vía alta)	Elitrocele – ± douglasectomía	± plicatura de la fascia prerrectal Elitrocele – prótesis posterior ± douglasectomía

**Cuadro 1.** Estrategias quirúrgicas en el prolapso

**Fuente:** (Giraudet, Lucot, Quinton, & Cosson, 2017)



El prolapso apical es producto de una debilidad de los medios de suspensión y de soporte. Por lo tanto, extirpar el útero no impide el prolapso del fondo vaginal restante. Prueba de ello son los prolapsos apicales consecutivos a una histerectomía. Si existe una patología uterina, al tratamiento del prolapso debe asociarse una histerectomía. (Giraudet, Lucot, Quinton, & Cosson, 2017)

## Conclusiones

El proceso degenerativo natural del cuerpo humano lleva a la comunidad científica a buscar procesos de actualización respecto a las características que presenta el grupo de personas para así, tomar las comunes y proponer alivio o soluciones a las consecuencias experimentadas,

La mujer, como hemos observado no sólo padece de síntomas físicos, sino que el envejecimiento de la anatomía genital conlleva a una disminución de la capacidad operativa de los órganos cuya principal evidencia es la falta de producción hormonal.

Está visto que, los síntomas y tratamientos son variados pues las características físicas de cada mujer son diferentes, sin embargo, a medida que la población envejece y la calidad de vida se compromete es necesario realizar estudios y practicas de las opciones que la ciencia pueda brindar para otorgar una guía a la población y subsanar los problemas médicos a los que se pueda enfrentar la mujer en su edad avanzada.

En cuanto al diagnóstico, el principal indicativo es la edad.

## Bibliografía

Adarve Rengifo, S., & García Botina, D. (2021). Salud sexual en la vejez: Una mirada desde la geriatría. En *Curso de Actualización en Medicina Interna. Retos y Controversias* (págs. 114-118). Medellín: Hospital Pablo Tabón Uribe.

Álvarez Vázquez, L., Rodríguez Cabrera, A., & Salomón Avich, N. (2008). *Revista Cubana de Salud Pública*, 34(1). Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/214/21420865010.pdf>

American Accreditation HealthCare Commission. (2022). *Cambios en el aparato reproductor femenino con la edad*. National Library of Medicine.

García Chaves, D., & Jiménez Campos, H. (2018). Envejecimiento del Sistema Urogenital y Disfunción Sexual Femenina. *Medicina Legal de Costa Rica*, 35(2), 71-78. Obtenido de [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152018000200071](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152018000200071)

Giraudet, G., Lucot, J.-P., Quinton, J., & Cosson, M. (2017). Prolapsos genitales. *EMC - Ginecología-Obstetricia*, 53(1), 1-18. doi:doi:10.1016/s1283-081x(16)82392-9

Palacios, S., Cancelo, M. J., Castelo-Branco, C., González, S., & Olalla, M. Á. (2012). Recomendaciones de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia sobre la prevención y el tratamiento de la atrofia. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*, 55(8), 412-415. doi:<https://doi.org/10.1016/j.pog.2012.06.001>

Palomo de Udaeta, M. (04 de febrero de 2015). *Cómo afecta el paso del tiempo a sus órganos íntimos*. El País. Obtenido de [https://elpais.com/elpais/2015/02/02/buenavida/1422892342\\_201959.html](https://elpais.com/elpais/2015/02/02/buenavida/1422892342_201959.html)

Paramsothy, P., Harlow, S., Nan, B., & al., e. (2017). Duration of the menopausal transition is longer in women with young age at onset: The multi-ethnic Study of Women's Health Across the Nation. *Menopause*, 24, 142-149. doi:doi: 10.1097/GME.0000000000000736

Parrondo, P., Pérez Medina, T., & Álvarez Heros, J. (2009). Anatomía del Aparato genital femenino. En *Fundamentos de Ginecología* (págs. 15-27). Madrid: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia.

Pinkerton, J. V. (diciembre de 2019). *Manual MSD. Version para profesionales*. Obtenido de Merck and Co. Inc: <https://www.msmanuals.com/es-ve/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/menopausia/menopausia>

Spengler González, L., Granado Martínez, O., Cruz, B. S., & Ramón, M. (2021). *Revista Cubana de Medicina Militar. Sexualidad y características biológicas, psicoafectivas y sociales en mujeres climatéricas*, 50(2), e1000. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572021000200010&script=sci\\_arttext&lng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572021000200010&script=sci_arttext&lng=en)

**CITAR ESTE ARTICULO:**

Yepez Mero, M. S., Torres Fernández, J. L., Orlando Santana, M. B., & Serrano Mera, V. K. (2022). Degeneración anatómica genital femenino. Diagnóstico y tratamiento. RECIMUNDO, 6(2), 450-459. [https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(2\).abr.2022.450-459](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(2).abr.2022.450-459)



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.