



*XXX Reunión Sociedad Ginecológica Murciana*

# **Colpocleisis: retomando la cirugía clásica del prolapso genital.**

*María Inés Hernández Ros  
Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor  
Cartagena, 2 de abril de 2022*

---

# ÍNDICE

---

1. INTRODUCCIÓN
2. SERIE CASOS HULAMM
3. DISCUSIÓN
4. CONCLUSIONES





1877-Publicación Le Fort



1880- Fanny Berlin primera mujer en realizar colpocleisis

PubMed.gov

colpocleisis

Advanced Create alert Create RSS

Save Email Send to Sorted by: Publication date

MY NCBI FILTERS 67 results

RESULTS BY YEAR

2019-2022

Management of procidentia in an achondroplastic patient.

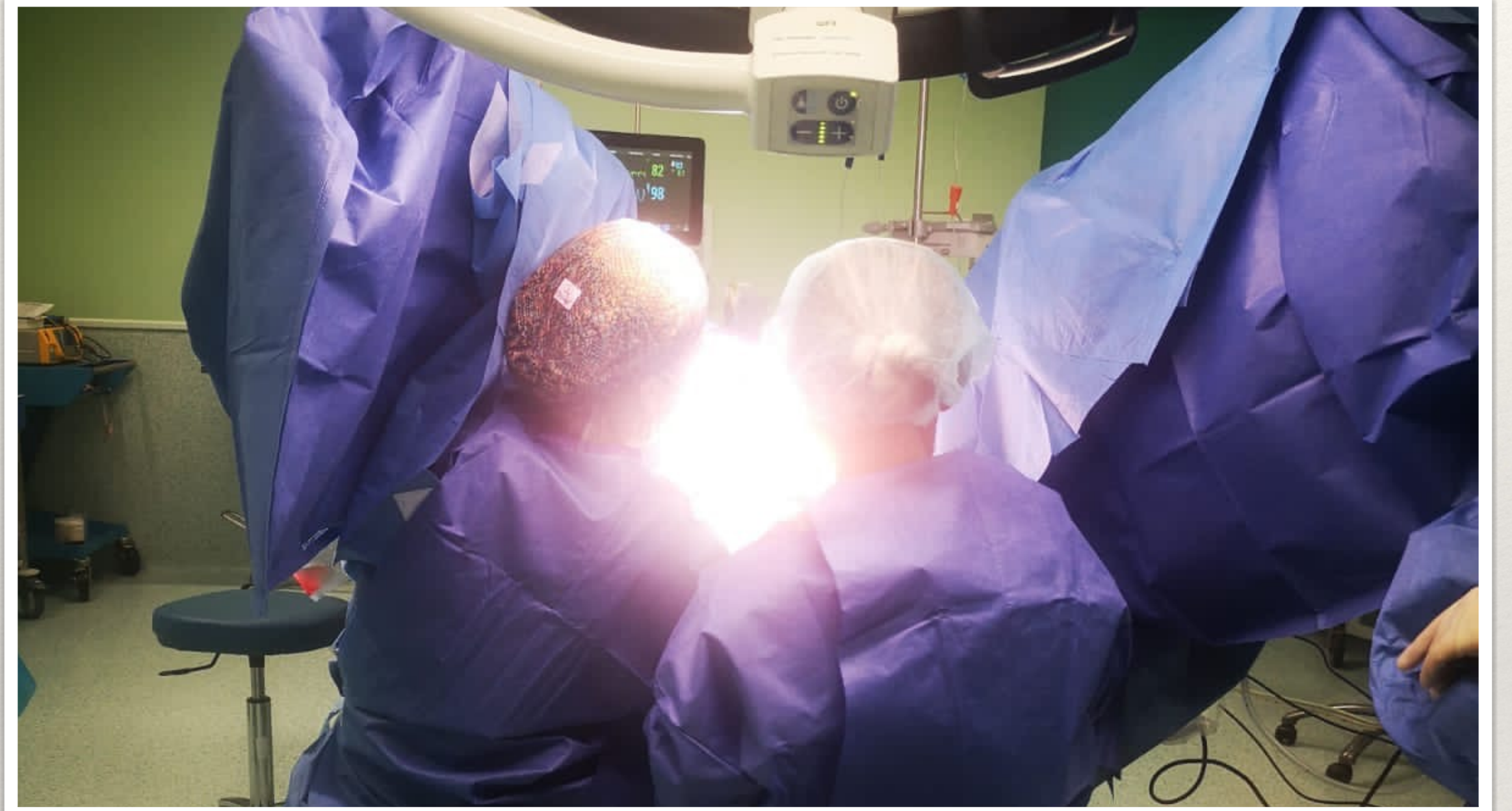
1 Payá Ten C, To J, Cui N.

Cite Int Urogynecol J. 2022 Mar 21. doi: 10.1007/s00192-022-05158-w. Online PMID: 35312807 No abstract available.

Share

Suprapubic Versus Transurethral Catheterization: Periopera Colpocleisis.

2



---

# 1. INTRODUCCIÓN

---

- ❖ El **prolapso de los órganos pélvicos (POP)** es el descenso de uno o más órganos desde su posición anatómica habitual.
- ❖ **1 de cada 5 mujeres** precisará reparación quirúrgica del POP o la incontinencia a los 80 años.
- ❖ **Factores de riesgo**
  - ♦ Predisponentes: raza, anatomía, colágeno.
  - ♦ Iniciadores: cirugía pélvica radical, radioterapia, **parto vaginal, histerectomía vaginal por prolapso.**
  - ♦ Favorecedores: obesidad, **déficit estrógenos**, tos, ejercicio intenso.
  - ♦ Descompensadores: **envejecimiento**, comorbilidades, medicación.

## ❖ Tratamiento:

❖ **Conservador:** pérdida peso, estrógenos locales, ejercicios suelo pélvico, pesario.

❖ **Quirúrgico**

OBLITERATIVAS **Colpocleisis**

RECONSTRUCTIVAS → Restaurar anatomía

❖ La **colpocleisis** reduce el prolapso cerrando el canal vaginal.

❖ Indicaciones

Edad avanzada

Prolapsos importantes o recidivas

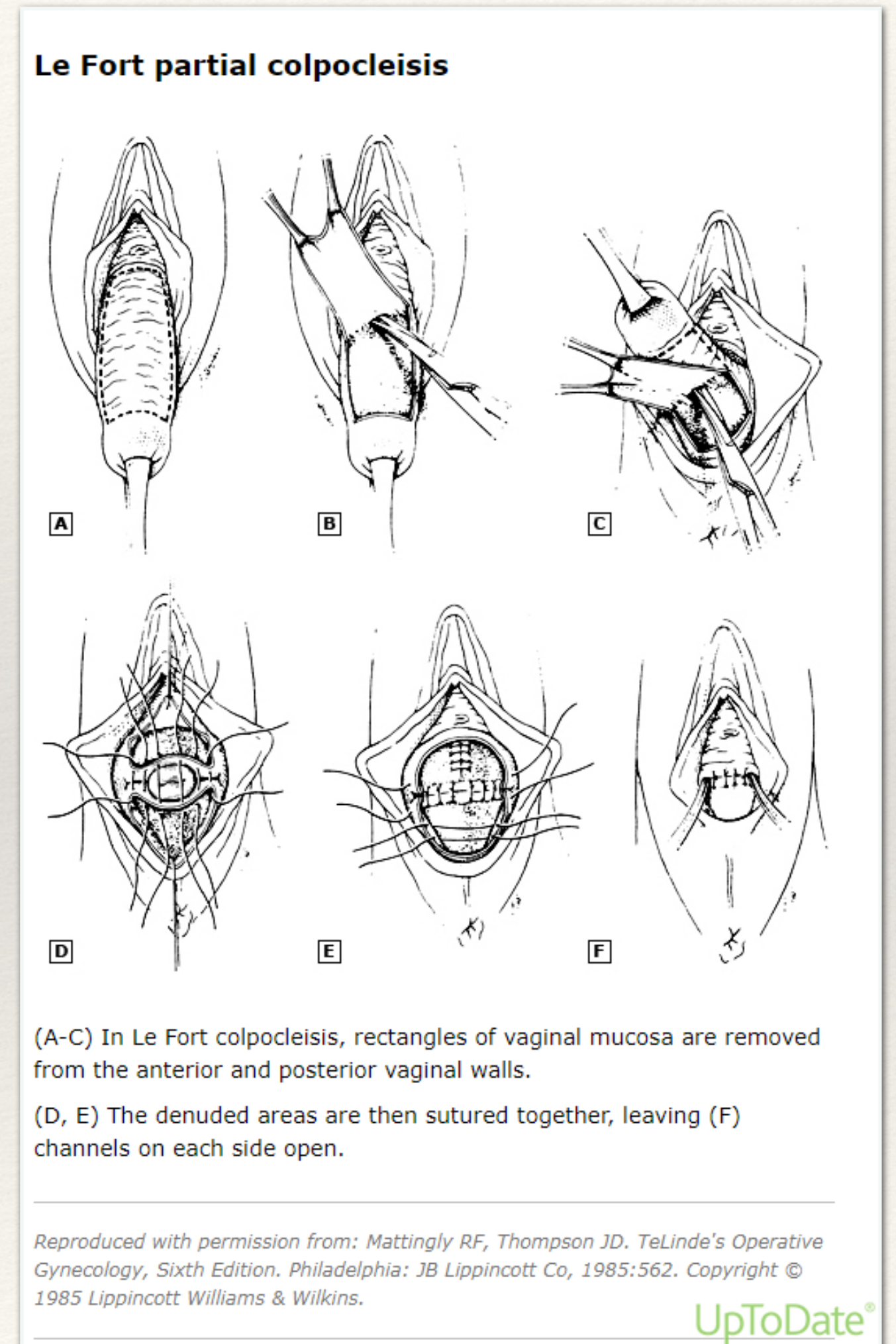
Riesgo quirúrgico elevado

No relaciones sexuales

❖ Alta tasa de satisfacción.

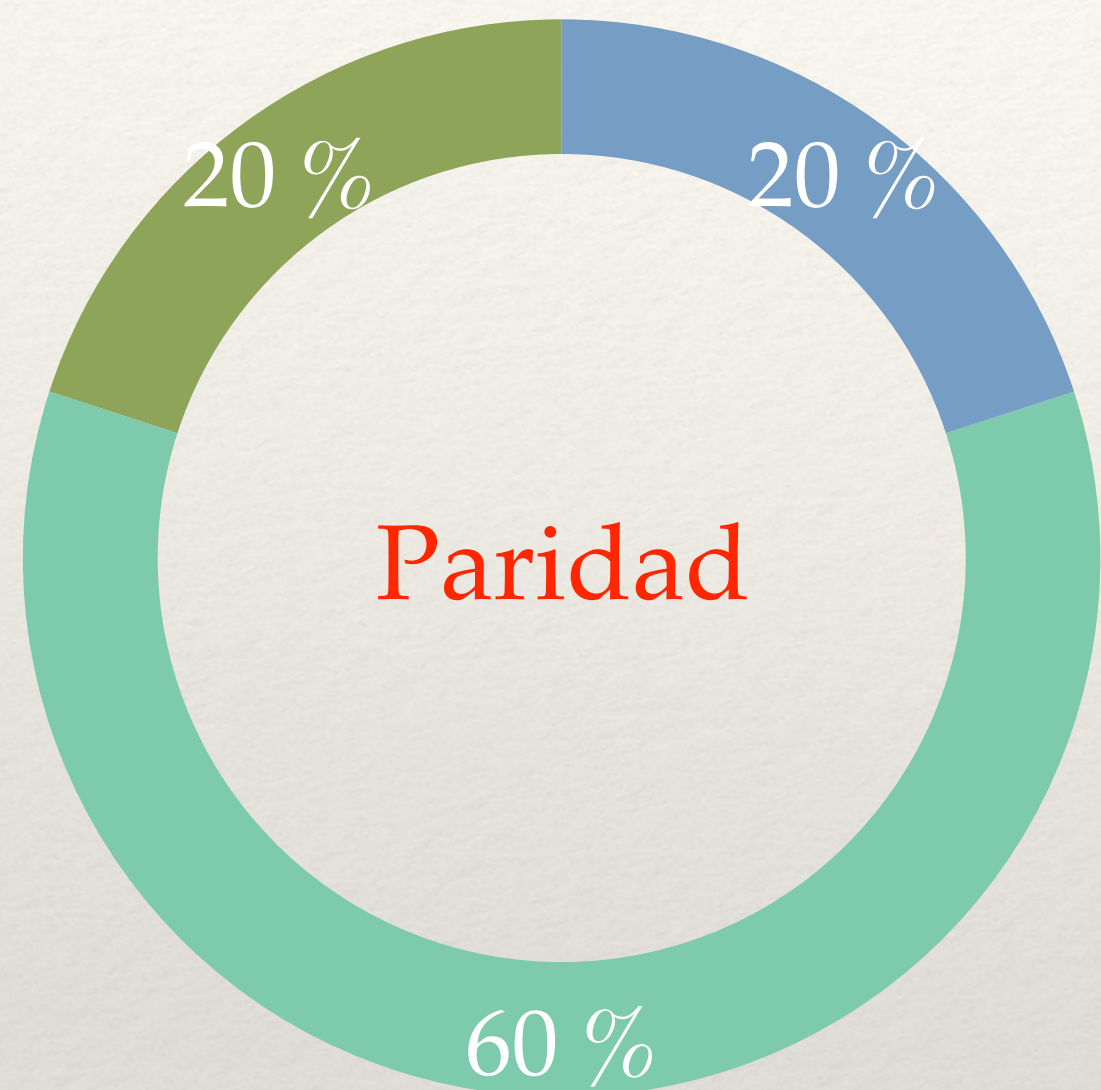
## 2. SERIE DE CASOS

- ❖ 10 mujeres intervenidas de colpocleisis entre 2020 y 2021 en el Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor.
- ❖ **Colpocleisis parcial de Le Fort**, tanto en pacientes con útero como sin él.
  1. **Avivamiento de la mucosa** de la pared anterior y posterior vaginal, dejando una zona lateral con epitelio.
  2. Puntos de invaginación con **sutura continuas** de cara anterior a posterior vaginal.
- ❖ 1 caso se asoció malla transobturadora libre de tensión (**TOT**) por incontinencia de esfuerzo oculta.



**Tabla 1. Datos demográficos de los casos incluidos.**

<b>Edad, mediana (rango), años</b>	79 (69-86)
<b>Paridad, mediana</b>	3
<b>Histerectomía previa: n (%)</b>	5 (50%)
<b>Cirugía previa de prolapso: n (%)</b>	3 (30%)
<b>Cirugía previa de incontinencia de orina: n (%)</b>	0 (0%)
<b>Uso de pesario previo: n (%)</b>	4 (40%)
<b>Grado de prolapso</b>	
III n(%)	7 (70%)
IV n(%)	3 (30%)



- 1 parto
- ≥2 partos
- ≥5 partos



- LPT
- Vaginal
- No



- Urgencia
- Mixta
- No



- 1ª Elección
- Recidiva POP
- Fallo pesario o no cambio

**Figura 1.** Diagramas de sectores que muestran los datos sobre paridad, la vía de la histerectomía previa, el tipo de incontinencia de orina previa a la cirugía y el motivo de indicación de la colpocleisis.

	Edad	Paridad	Antecedentes personales	Menopausia	Tipo prolapso	Incontinencia orina	Motivo intervención	Tipo intervención	Evolución postquirúrgica	Complicaciones
	86	G2P1A1	<b>Histerectomía vaginal</b> en 2004 Plastia anterior y malla en 2019	58	Prolapso anteroapical III grado	No	<u>Recidiva</u> prolapso tras cirugía 2019	Colpocleisis	Buena	No
	78	G4P4 (pesos >4000g)	DLP, HTA Colecistectomía	55	Prolapso uterino III+ cistocele III grado	Urgencia IO Grave	Primera elección	Colpocleisis	Buena	No
	79	G2P2 (último parto fórceps)	Histerectomía+ doble anexectomía LPT por útero miomatoso en 1988	46	Prolapso cúpula IV grado+ Cistocele III grado	Urgencia <u>Incontinencia estrés oculta</u> IO muy grave	Fallo pesario	<b>Colpocleisis+ TOT</b>	Buena	No
	78	G5P5 (pesos entre 3200 y 4100g)	Hipercolesterolemia	44	Prolapso uterino IV grado+ Cistocele III	Urgencia IO Moderada	Primera elección	Colpocleisis	Buena	No
	74	G3P2A1	No	45	Prolapso uterino IV grado	No	No desea más cambio de pesario	Colpocleisis	Buena	No
	84	G3P3	DLP, HTA,DM tipo 2	59	Prolapso uterino III+ Cistocele III grado	No	Primera elección	Colpocleisis	Buena	No
	81	G1P1 (4300g)	Histerectomía LPT por útero miomatoso	50	Prolapso cúpula III+ Cistocele III grado	Mixta No hipermovilidad	Primera elección	Colpocleisis	Buena	No
	72	G5P4A1 (pesos entre 3100-3700g)	Espondiloartrosis	52	Prolapso uterino III+ Cistocele III grado	No	No desea más cambio pesario	Colpocleisis	Buena	No
	82	G5P5	<b>Histerectomía vaginal</b> + plastia anterior en 2007 por prolapso	50	Prolapso cúpula III+ cistocele III grado	Urgencia IO grave	<u>Recidiva</u> prolapso	Colpocleisis	Buena	No
	69	G3P3 (pesos entre 3200-3900g)	<b>Histerectomía vaginal</b> en 2000 por prolapso	48	Prolapso cúpula III grado	Urgencia IO grave	Fallo pesario	Colpocleisis	Buena	No

**Tabla 2.** Datos de las pacientes con colpocleisis entre 2020 y 2021.

## ❖ RESULTADOS:

- ❖ Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA): buena recuperación y evolución postoperatorio.
- ❖ Menor tiempo quirúrgico y **sin complicaciones**.
- ❖ Pacientes **satisfechas** y sin evidencia de recidiva del prolapso en las revisiones.
- ❖ **Ningún caso de retención** de orina postoperatoria.
- ❖ **Tampoco casos de incontinencia** de esfuerzo tras colpocleisis.

# 3. DISCUSIÓN

→ ¿HISTERECTOMÍA CONCOMITANTE?

❖ ↑ Duración cirugía y morbilidad.

NO SE PUEDE EVALUAR CÉRVIX  
O ÚTERO EN EL FUTURO

> [Am J Obstet Gynecol. 2003 Jul;189\(1\):121-6. doi: 10.1067/mob.2003.546.](#)

**Total colpocleisis with high levator plication for the treatment of advanced pelvic organ prolapse**

Walter S von Pechmann <sup>1</sup>, Martina Mutone, Joanne Fyffe, Douglass S Hale

- ❖ 92 mujeres
- ❖ Objetivo: comparar morbilidad de colpocleisis + histerectomía.
- ❖ Transfusión en 35% vs. 13% si sólo colpocleisis.

# 3. DISCUSIÓN

→ ¿HISTERECTOMÍA CONCOMITANTE?

❖ ↑ Duración cirugía y morbilidad.

NO SE PUEDE EVALUAR CÉRVIX  
O ÚTERO EN EL FUTURO

> [Int Urogynecol J.](#) 2017 Nov;28(11):1671-1675. doi: 10.1007/s00192-017-3340-5.  
Epub 2017 May 3.

## Perioperative complications following colpocleisis with and without concomitant vaginal hysterectomy

Katarzyna Bochenska<sup>1 2</sup>, Alix Leader-Cramer<sup>3</sup>, Margaret Mueller<sup>3</sup>, Bhumy Davé<sup>3</sup>,  
Alexandria Alverdy<sup>3</sup>, Kimberly Kenton<sup>3</sup>

❖ 1027 mujeres: 134 (13 %) mujeres  
colpocleisis+ histerectomía.

	Colpocleisis (N = 893)	Colpocleisis with vaginal hysterectomy (N = 134)	p value
Postoperative factors			
Length of stay (days), mean ± SD	1.4 ± 2.7	1.3 ± 2.7	0.64
Return to operating room, n (%)	12 (1.3)	2 (1.5)	0.70
Postoperative complications, n (%)			
Urinary tract infection	42 (4.7)	2 (1.5)	0.11
Serious medical complications	7 (0.8)	5 (3.7)	0.03

SD standard deviation

→ ¿HISTERECTOMÍA CONCOMITANTE?

SÓLO SI FACTORES DE RIESGO PARA  
CÁNCER DE CÉRVIX (HPV+, CIN) O  
ENDOMETRIO (OBESIDAD, TAMOXIFENO)

## → ¿TRATAR LA INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO?

IOE PREVIA U OCULTA

### ❖ Bandas suburetrales libres de tensión (TOT/TVT)

> [Int Urogynecol J. 2011 Nov;22\(11\):1357-62. doi: 10.1007/s00192-011-1441-0. Epub 2011 May 13.](#)

#### **LeFort colpocleisis and stress incontinence: weighing the risk of voiding dysfunction with sling placement**

Aimee L Smith <sup>1</sup>, Deborah R Karp, Roger Lefevre, Vivian C Aguilar, G Willy Davila

- ❖ 210 mujeres colpocleisis.
- ❖ 161 (77%) con **bandas suburetrales por IO previa.**
- ❖ **92,5% continent**es tras cirugía.
- ❖ 56 con disfunción de vaciado (se resuelve el 91% tras cirugía).

## → ¿TRATAR LA INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO?

IOE PREVIA U OCULTA

### ❖ Bandas suburetrales libres de tensión (TOT/TVT)

Randomized Controlled Trial > N Engl J Med. 2012 Jun 21;366(25):2358-67.

doi: 10.1056/NEJMoa1111967.

#### **A midurethral sling to reduce incontinence after vaginal prolapse repair**

John T Wei <sup>1</sup>, Ingrid Nygaard, Holly E Richter, Charles W Nager, Matthew D Barber, Kim Kenton, Cindy L Amundsen, Joseph Schaffer, Susan F Meikle, Cathie Spino, Pelvic Floor Disorders Network

- ❖ 337 mujeres (24 colpocleisis).
- ❖ **SIN síntomas de IO** antes de la cirugía y prolapso anterior o apical.
- ❖ **Aleatorizado y simple ciego**
  - ❖ Grupo con malla TVT.
  - ❖ Grupo sham con sólo incisiones sin malla.
- ❖ **Objetivo principal:** **tasa de incontinencia a los 3 y 12 meses.**

# → ¿TRATAR LA INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO?

## ❖ Bandas suburetrales libres de tensión (TOT/TVT)

**Table 2**

End Points at 3 and 12 Months, According to Study Group in the Randomized-Trial Cohort.

End Point	Sling (N = 165)	Sham (N = 172)	Difference, Sling vs. Sham (95% CI)*	Adjusted Odds Ratio (95% CI)	P Value†
<i>percentage points</i>					
<b>At 3 mo</b>					
Urinary incontinence or treatment — no. (%)‡	39 (23.6)	85 (49.4)	-25.8 (-36.1 to -15.5)§	0.31 (0.19 to 0.50)	<0.001
Positive cough stress test — no./total no. (%)¶	10/158 (6.3)	54/157 (34.4)	-28.1 (-37.0 to -19.2)		<0.001
Symptoms of incontinence — no./total no. (%)	15/160 (9.4)	41/165 (24.8)	-15.5 (-23.7 to -7.3)		<0.001
Treatment for incontinence — no./total no. (%)**	11/164 (6.7)	13/172 (7.6)	-0.9 (-6.45 to 4.7)		0.76
<b>At 12 mo</b>					
Urinary incontinence — no. (%)††	45 (27.3)	74 (43.0)	-15.7 (-26 to -5.5)‡	0.48 (0.30 to 0.77)	<0.01
Positive cough stress test — no./total no. (%)	5/143 (3.5)	31/151 (20.5)	-17.0 (-24.5 to -9.5)		<0.001
Symptoms of incontinence — no./total no. (%)	18/158 (11.4)	30/160 (18.8)	-7.4 (-15.2 to 0.5)		0.07

Randomized Controlled Trial > N Engl J Med. 2012 Jun 21;366(25):2358-67.

doi: 10.1056/NEJMoa1111967.

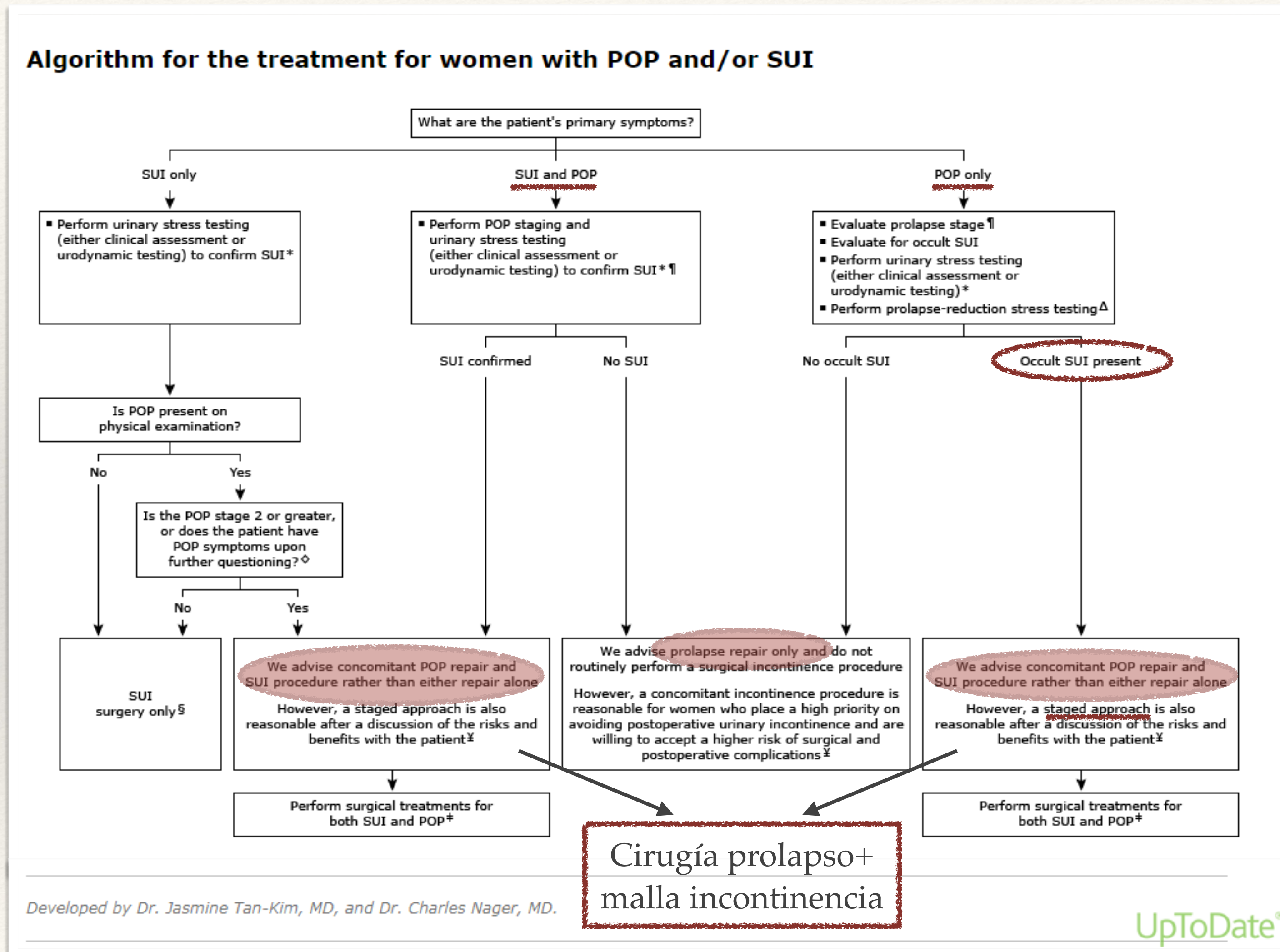
### A midurethral sling to reduce incontinence after vaginal prolapse repair

John T Wei<sup>1</sup>, Ingrid Nygaard, Holly E Richter, Charles W Nager, Matthew D Barber, Kim Kenton, Cindy L Amundsen, Joseph Schaffer, Susan F Meikle, Cathie Spino, Pelvic Floor Disorders Network

❖ Las mujeres con TVT+ cirugía prolapso, presentan ↓ **tasa de incontinencia** a los 3 meses y al año de la cirugía.

❖ ↑ **Riesgo de complicaciones.**

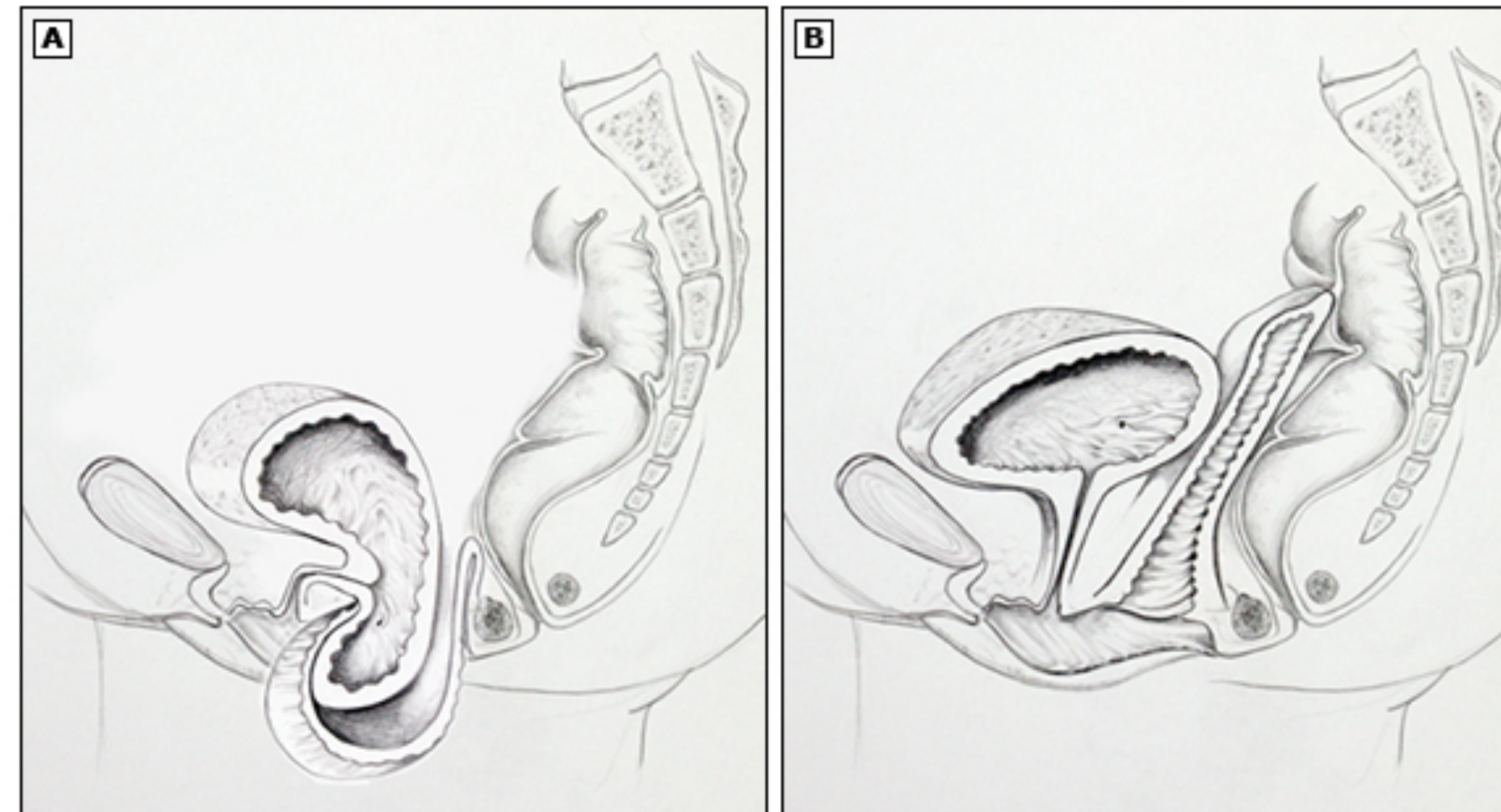
# → ¿TRATAR LA INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO?



Nager CW, Tan-Kim J. Pelvic organ prolapse and stress urinary incontinence in women: Surgical treatment [monografía en internet]. Brubaker L, Eckler K (Ed). Waltham (MA): UpToDate; 2021 [acceso el 25 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://www.uptodate.com>

## → ¿TRATAR LA INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO?

### Anatomy of occult stress urinary incontinence



(A) Advanced anterior or apical pelvic organ prolapse (usually prolapse past the vaginal introitus) displaces the bladder neck posteriorly, and the urethra is kinked, resulting in urethral obstruction. The obstruction then becomes the mechanism of continence.

(B) When the prolapsed structures are elevated (approximating normal anatomy) during prolapse reduction testing in women with urethral obstruction due to advanced prolapse, the urethra is unblocked, and stress urinary incontinence often becomes evident when a urinary stress test is performed.

→ ¿TRATAR LA INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO?

LAS MUJERES INTERVENIDAS DE COLPOCLEISIS SUELEN PRESENTAR SÍNTOMAS DE INCONTINENCIA O INCONTINENCIA DE ESFUERZO OCULTA. EN ESTOS CASOS, SE RECOMIENDA EMPLEAR BANDAS SUBURETRALES. PARECE NO TENER MAYORES TASAS DE RETENCIÓN URINARIA POSTOPERATORIA.

Kenton K. Pelvic organ prolapse in women: Obliterative procedures (colpocleisis) [monografía en internet]. Brubaker L, Eckler K (Ed). Walthman (MA): UpToDate; 2021 [acceso el 4 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://www.uptodate.com>

Wolff BJ, Hart S, Joyce CJ, Eubanks RB, Mueller ER, Pham TT. Urinary retention is rare after colpocleisis and concomitant midurethral sling: a 10-year experience. Int Urogynecol J. 2021 Mar;32(3):729-736

# → ¿TRATAR LA INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO?

### Risk of De Novo Postoperative Stress Urinary Incontinence after Surgery for Pelvic Organ Prolapse

Run Calculator

Age at Time of Surgery (years)  
79

Body Mass Index (BMI) (kg/m2)  
30

Number of Vaginal Births  
2

Diagnosed with Diabetes  
No

Urine Leakage Associated with a Feeling of Urgency  
Yes

Preoperative Stress Test Result  
Positive

Result	Probability
Risk of de novo Urinary Incontinence with a Continence Procedure	10 %
Risk of de novo Urinary Incontinence without a Continence Procedure	41 %

**Click Below for Calculator and Author Contact Information**

[1] Jelovsek JE, Chagin K, Brubaker L, Rogers RG, Richter HE, Arya L, Barber MD, Shepherd JP, Nolen TL, Norton P, Sung V, Menefee S, Siddiqui N, Meikle SF, Kattan MW. [Pelvic Floor Disorders Network. A model for predicting the risk of de novo stress urinary incontinence in women undergoing pelvic organ prolapse surgery](#). *Obstet Gynecol.* 2014 Feb;123(2 Pt 1):279-87. doi: 10.1097/AOG.0000000000000094

**Disclaimer**  
No Medical Advice. ALTHOUGH SOME CONTENT MAY BE PROVIDED BY INDIVIDUALS IN THE MEDICAL PROFESSION, YOU

Calculadora riesgo de incontinencia urinaria de esfuerzo postoperatoria tras cirugía de prolapso pélvico.

Disponible en: <https://www.augs.org/for-patients/risk-calculators/>

## → ¿ES UNA TÉCNICA SEGURA?

Comparative Study > J Urol. 2021 Jan;205(1):191-198. doi: 10.1097/JU.0000000000001239.

Epub 2020 Jul 10.

### Predictors of Colpocleisis Outcomes in an Older Population Based Cohort

Kai B Dallas<sup>1</sup>, Jennifer T Anger<sup>1</sup>, Lisa Rogo-Gupta<sup>2</sup>, Christopher S Elliott<sup>3 4</sup>

- ❖ 2707 colpocleisis.
- ❖ **2% complicaciones graves.**
- ❖ La **fragilidad de la paciente** es mejor predictor que la edad para tener complicaciones graves en colpocleisis.

> Female Pelvic Med Reconstr Surg. Jan-Feb 2015;21(1):30-3.  
doi: 10.1097/SPV.0000000000000114.

### Colpocleisis: a safe, minimally invasive option for pelvic organ prolapse

Margaret G Mueller<sup>1</sup>, Chandy Ellimootil, Melinda G Abernethy, Elizabeth R Mueller, Samuel Hohmann, Kimberly Kenton

- ❖ 4776 colpocleisis: 7% complicaciones, 3% ingreso UCI, **0,15% mortalidad.**

> Obstet Gynecol. 2013 Feb;121(2 Pt 1):279-284. doi: 10.1097/AOG.0b013e31827d8fdb.

### Obliterative LeFort colpocleisis in a large group of elderly women

Salomon Zebede<sup>1</sup>, Aimee L Smith, Leon N Plowright, Aparna Hegde, Vivian C Aguilar, G Willy Davila

- ❖ Las complicaciones graves **no están relacionadas con la colpocleisis** en sí, si no con **procedimientos concomitantes.**

## → ¿LAS MUJERES ESTÁN SATISFECHAS TRAS CIRUGÍA?

### ❖ Tasas de éxito entre 90-100%.

Case Reports > Int Urogynecol J. 2021 Apr;32(4):879-884.

doi: 10.1007/s00192-020-04380-8. Epub 2020 Jun 29.

### Long-term efficacy and patient satisfaction of Le Fort colpocleisis for the treatment of severe pelvic organ prolapse

Yi-Ting Wang #<sup>1</sup>, Kun Zhang #<sup>1</sup>, Hui-Fang Wang<sup>2</sup>, Jun-Fang Yang<sup>1</sup>, Yao Ying<sup>1</sup>, Jin-Song Han<sup>3</sup>

- ❖ 208 pacientes
  - ❖ **98,6% muy satisfechas.**
  - ❖ Sólo **0,96% se arrepienten** de la cirugía (por recurrencia del prolapso, incapacidad relaciones sexuales, o problemas orina).

Multicenter Study > Female Pelvic Med Reconstr Surg. May-Jun 2016;22(3):132-5.

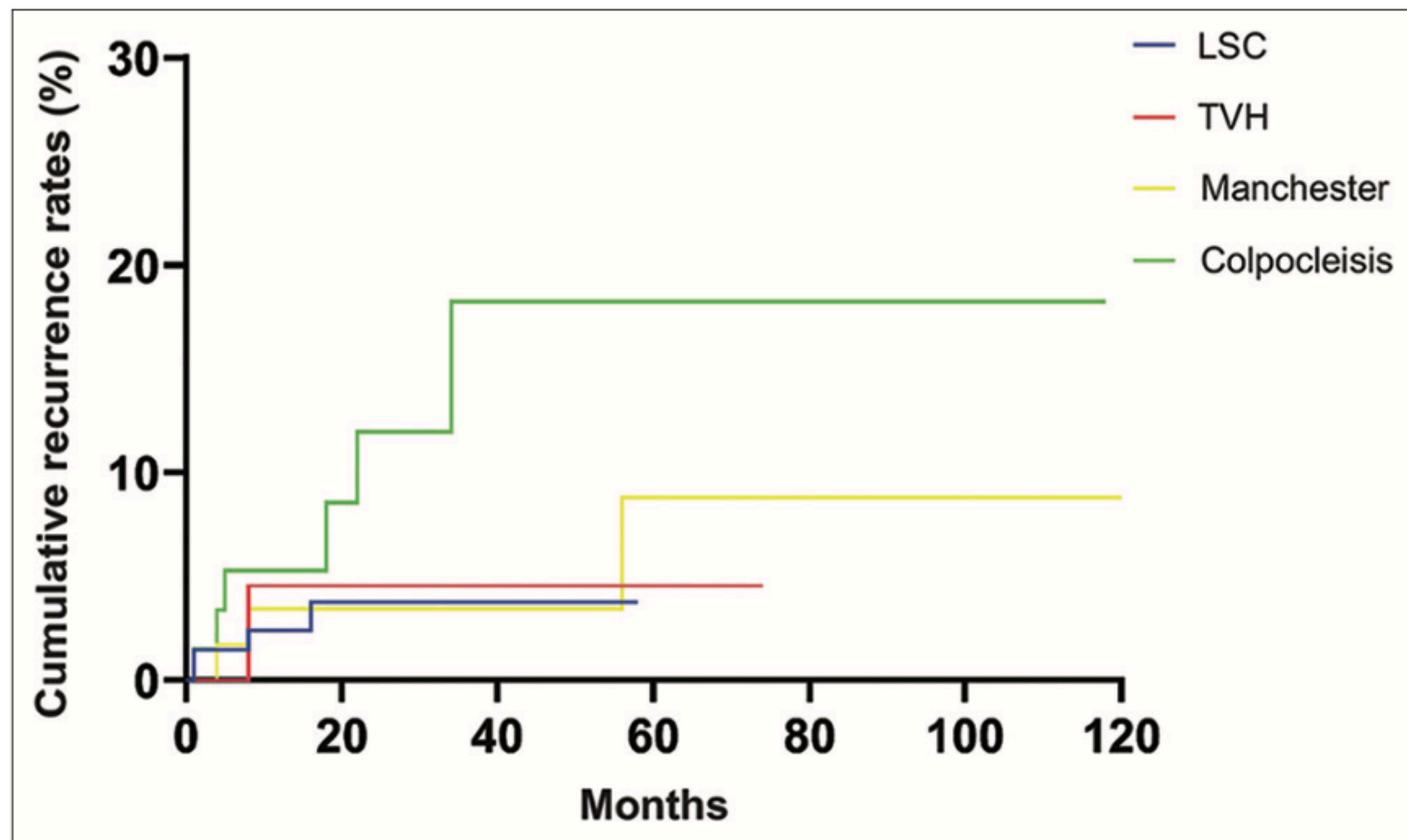
doi: 10.1097/SPV.0000000000000232.

### Body Image, Regret, and Satisfaction 24 Weeks After Colpocleisis: A Multicenter Study

Catrina C Crisp<sup>1</sup>, Nicole M Book, Jacqueline A Cunkelman, Aimee L Tieu, Rachel N Pauls, Society of Gynecologic Surgeons' Fellows' Pelvic Research Network

- ❖ 90 pacientes, se realizan cuestionarios a los 2 años.
  - ❖ Puntúan con un **8,7 de media** la satisfacción con la cirugía.

## → ¿Y SI COMPARAMOS CON OTRAS TÉCNICAS?



**Figure 1:** Cumulative recurrence rate after 10 years. The cumulative recurrence rate after 10 years using the Kaplan–Meier method was **3.7%** in laparoscopic sacrocolpopexy, 4.6% in total vaginal hysterectomy, 8.8% in the Manchester operation, and **18.2%** in vaginal closure groups

**Table 2: Surgical results by surgical procedure**

	LSC (n=138)	TVH (n=30)	Manchester (n=66)	Colpocleisis (n=68)
Age (years)	69.3±8.0	70.3±5.3	63.7±8.9	75.1±6.7
<i>P</i>	-	0.49	<0.01	<0.01
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	26.0±17.0	24.1±3.5	23.6±3.1	23.6±3.4
<i>P</i>	-	0.54	0.25	0.25
Operative time (min)	229±47	129±38	94±29	83±33
<i>P</i>	-	<0.01	<0.01	<0.01
Blood loss (ml)	34±48	133±128	73±94	56±140
<i>P</i>	-	<0.01	<0.01	0.10
Postoperative hospital stay (days)	4.7±2.0	9.8±3.1	13.2±2.7	11.0±30
<i>P</i>	-	<0.01	<0.01	<0.01
Complication rate	2.2% (3/138)	3.3% (1/30)	3.0% (2/66)	4.4% (3/68)
	Port site hernia 1 Ileus 1 Rectal injury 1	Urination disorder 1	Intrauterine infection 1 Urination disorder 1	hematometra 2 Vaginal bleeding 1
<i>P</i>	-	0.70	0.71	0.37

LSC: Laparoscopic sacrocolpopexy, BMI: Body mass index, TVH: Total vaginal hysterectomy

---

# 4. CONCLUSIONES

---

- ❖ La colpocleisis es una técnica quirúrgica **obliterativa** que reduce el prolapso de órganos pélvicos, especialmente indicada para **mujeres de avanzada edad** que no toleren una cirugía compleja y no planeen mantener relaciones.
- ❖ En las mujeres con útero y sin riesgo de sufrir un cáncer de cérvix o endometrio, es recomendable **no realizar histerectomía concomitante**, ya que aumenta la duración, morbilidad y complicaciones de la intervención.
- ❖ Se debe emplear la **técnica de Le Fort** (colpocleisis parcial) en las pacientes con útero, para permitir el drenaje de secreciones y sangre.
- ❖ Es importante evaluar e individualizar la necesidad de **cirugía concomitante para la incontinencia urinaria de esfuerzo**. Así como tener presente la posible incontinencia oculta al reducir el prolapso.
- ❖ La **seguridad, satisfacción** de las pacientes y los buenos resultados quirúrgicos obtenidos, han impulsado la técnica en los últimos años en nuestro centro.

---

# 4. CONCLUSIONES

---

- ❖ La colpocleisis es una técnica quirúrgica **obliterativa** que reduce el prolapso de órganos pélvicos, especialmente indicada para **mujeres de avanzada edad** que no toleren una cirugía compleja y no planeen mantener relaciones.
- ❖ **En las mujeres con útero y sin riesgo de sufrir un cáncer de cérvix o endometrio, es recomendable no realizar histerectomía concomitante, ya que aumenta la duración, morbilidad y complicaciones de la intervención.**
- ❖ Se debe emplear la **técnica de Le Fort** (colpocleisis parcial) en las pacientes con útero, para permitir el drenaje de secreciones y sangre.
- ❖ Es importante evaluar e individualizar la necesidad de **cirugía concomitante para la incontinencia urinaria de esfuerzo**. Así como tener presente la posible incontinencia oculta al reducir el prolapso.
- ❖ La **seguridad, satisfacción** de las pacientes y los buenos resultados quirúrgicos obtenidos, han impulsado la técnica en los últimos años en nuestro centro.

---

# 4. CONCLUSIONES

---

- ❖ La colpocleisis es una técnica quirúrgica **obliterativa** que reduce el prolapso de órganos pélvicos, especialmente indicada para **mujeres de avanzada edad** que no toleren una cirugía compleja y no planeen mantener relaciones.
- ❖ En las mujeres con útero y sin riesgo de sufrir un cáncer de cérvix o endometrio, es recomendable **no realizar histerectomía concomitante**, ya que aumenta la duración, morbilidad y complicaciones de la intervención.
- ❖ **Se debe emplear la técnica de Le Fort (colpocleisis parcial) en las pacientes con útero, para permitir el drenaje de secreciones y sangre.**
- ❖ Es importante evaluar e individualizar la necesidad de **cirugía concomitante para la incontinencia urinaria de esfuerzo**. Así como tener presente la posible incontinencia oculta al reducir el prolapso.
- ❖ La **seguridad, satisfacción** de las pacientes y los buenos resultados quirúrgicos obtenidos, han impulsado la técnica en los últimos años en nuestro centro.

---

# 4. CONCLUSIONES

---

- ❖ La colpocleisis es una técnica quirúrgica **obliterativa** que reduce el prolapso de órganos pélvicos, especialmente indicada para **mujeres de avanzada edad** que no toleren una cirugía compleja y no planeen mantener relaciones.
- ❖ En las mujeres con útero y sin riesgo de sufrir un cáncer de cérvix o endometrio, es recomendable **no realizar histerectomía concomitante**, ya que aumenta la duración, morbilidad y complicaciones de la intervención.
- ❖ Se debe emplear la **técnica de Le Fort** (colpocleisis parcial) en las pacientes con útero, para permitir el drenaje de secreciones y sangre.
- ❖ **Es importante evaluar e individualizar la necesidad de cirugía concomitante para la incontinencia urinaria de esfuerzo. Así como tener presente la posible incontinencia oculta al reducir el prolapso.**
- ❖ La **seguridad, satisfacción** de las pacientes y los buenos resultados quirúrgicos obtenidos, han impulsado la técnica en los últimos años en nuestro centro.

---

# 4. CONCLUSIONES

---

- ❖ La colpocleisis es una técnica quirúrgica **obliterativa** que reduce el prolapso de órganos pélvicos, especialmente indicada para **mujeres de avanzada edad** que no toleren una cirugía compleja y no planeen mantener relaciones.
- ❖ En las mujeres con útero y sin riesgo de sufrir un cáncer de cérvix o endometrio, es recomendable **no realizar histerectomía concomitante**, ya que aumenta la duración, morbilidad y complicaciones de la intervención.
- ❖ Se debe emplear la **técnica de Le Fort** (colpocleisis parcial) en las pacientes con útero, para permitir el drenaje de secreciones y sangre.
- ❖ Es importante evaluar e individualizar la necesidad de **cirugía concomitante para la incontinencia urinaria de esfuerzo**. Así como tener presente la posible incontinencia oculta al reducir el prolapso.
- ❖ **La seguridad, satisfacción de las pacientes y los buenos resultados quirúrgicos obtenidos, han impulsado la técnica en los últimos años en nuestro centro.**

---

# BIBLIOGRAFÍA

---

- Díez I, Cassadó J, Martín A, Muñoz E, Bauset C, López-Herrero E. gapSEGO. Guía de Asistencia Práctica sobre el Prolapso de los Órganos Pélvicos 2019.
- Deffieux X, Thubert T, Donon L, Hermieu JF, Le Normand L, Trichot C. Chirurgie d'occlusion vaginale (colpocléisis) pour prolapsus génital : recommandations pour la pratique clinique [Colpocleisis: guidelines for clinical practice]. Prog Urol. 2016 Jul;26 Suppl 1:S61-7.
- Kenton K. Pelvic organ prolapse in women: Obliterative procedures (colpocleisis) [monografía en internet]. Walthman (MA): UpToDate; 2021 [acceso el 22 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://www.uptodate.com/>
- Wang X, Hu C, Chen Y, Hua K. LeFort colpocleisis for recurrent pelvic organ prolapse. Int Urogynecol J. 2020 Feb;31(2):381-384.
- Grzybowska ME, Futyma K, Kusiak A, Wydra DG. Colpocleisis as an obliterative surgery for pelvic organ prolapse: is it still a viable option in the twenty-first century? Narrative review. Int Urogynecol J. 2022 Jan;33(1):31-46.
- von Pechmann WS, Mutone M, Fyffe J, Hale DS. Total colpocleisis with high levator plication for the treatment of advanced pelvic organ prolapse. Am J Obstet Gynecol. 2003 Jul;189(1):121-6.
- Bochenska K, Leader-Cramer A, Mueller M, Davé B, Alverdy A, Kenton K. Perioperative complications following colpocleisis with and without concomitant vaginal hysterectomy. Int Urogynecol J. 2017 Nov;28(11):1671-1675.
- Jones KA, Zhuo Y, Solak S, Harmanli O. Hysterectomy at the time of colpocleisis: a decision analysis. Int Urogynecol J. 2016 May;27(5):805-10.
- Smith AL, Karp DR, Lefevre R, Aguilar VC, Davila GW. LeFort colpocleisis and stress incontinence: weighing the risk of voiding dysfunction with sling placement. Int Urogynecol J. 2011 Nov;22(11):1357-62.
- Wei JT, Nygaard I, Richter HE, Nager CW, Barber MD, Kenton K, Amundsen CL, Schaffer J, Meikle SF, Spino C; Pelvic Floor Disorders Network. A midurethral sling to reduce incontinence after vaginal prolapse repair. N Engl J Med. 2012 Jun 21;366(25):2358-67.
- Kenton K. Pelvic organ prolapse in women: Obliterative procedures (colpocleisis) [monografía en internet]. Brubaker L, Eckler K (Ed). Walthman (MA): UpToDate; 2021 [acceso el 4 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://www.uptodate.com>

---

# BIBLIOGRAFÍA

---

- Nager CW, Tan-Kim J. Pelvic organ prolapse and stress urinary incontinence in women: Surgical treatment [monografía en internet]. Brubaker L, Eckler K (Ed). Waltham (MA): UpToDate; 2021 [acceso el 25 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://www.uptodate.com>
- Wolff BJ, Hart S, Joyce CJ, Eubanks RB, Mueller ER, Pham TT. Urinary retention is rare after colpocleisis and concomitant midurethral sling: a 10-year experience. *Int Urogynecol J*. 2021 Mar;32(3):729-736
- Dallas KB, Anger JT, Rogo-Gupta L, Elliott CS. Predictors of Colpocleisis Outcomes in an Older Population Based Cohort. *J Urol*. 2021 Jan;205(1):191-198.
- Mueller MG, Ellimootil C, Abernethy MG, Mueller ER, Hohmann S, Kenton K. Colpocleisis: a safe, minimally invasive option for pelvic organ prolapse. *Female Pelvic Med Reconstr Surg*. 2015 Jan-Feb;21(1):30-3.
- Zebede S, Smith AL, Plowright LN, Hegde A, Aguilar VC, Davila GW. Obliterative LeFort colpocleisis in a large group of elderly women. *Obstet Gynecol*. 2013 Feb;121(2 Pt 1):279-284.
- Crisp CC, Book NM, Cunkelman JA, Tieu AL, Pauls RN; Society of Gynecologic Surgeons' Fellows' Pelvic Research Network. Body Image, Regret, and Satisfaction 24 Weeks After Colpocleisis: A Multicenter Study. *Female Pelvic Med Reconstr Surg*. 2016 May-Jun;22(3):132-5.
- Wang YT, Zhang K, Wang HF, Yang JF, Ying Y, Han JS. Long-term efficacy and patient satisfaction of Le Fort colpocleisis for the treatment of severe pelvic organ prolapse. *Int Urogynecol J*. 2021 Apr;32(4):879-884
- Buchsbaum GM, Lee TG. Vaginal Obliterative Procedures for Pelvic Organ Prolapse: A Systematic Review. *Obstet Gynecol Surv*. 2017 Mar;72(3):175-183.
- Kotani Y, Murakamsi K, Kai S, Yahata T, Kanto A, Matsumura N. Comparison of Surgical Results and Postoperative Recurrence Rates by Laparoscopic Sacrocolpopexy with Other Surgical Procedures for Managing Pelvic Organ Prolapse. *Gynecol Minim Invasive Ther*. 2021 Nov 5;10(4):221-225.

A serene sunset scene over a vast body of water. The sun is a bright, glowing orb on the left side of the horizon, casting a shimmering, golden path of light across the water's surface. The sky transitions from a deep orange near the horizon to a clear, pale blue at the top. In the distance, several sailboats are visible as dark silhouettes against the horizon. The water in the foreground shows gentle ripples and small waves.

“Vive como si fueras a morir mañana. Aprende como si fueras a vivir para siempre”

*–Mahatma Gandhi*