



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA
PROLAPSO GENITAL
2018 - 2021**

ELABORACIÓN:	REVISIÓN:	APROBACIÓN:
<p><i>[Signature]</i> Dra. Dominique Larroucau Salas Médico Gineco-Obstetra Hospital Ernesto Torres Galdames</p> <p><i>[Signature]</i> Dra. Khanty Loyola Avila Médico EDF C.G.R Camiña</p> <p><i>[Signature]</i> Dr. Rodrigo Gurrea Matus Médico EDF C.G.R Pozo Almonte</p>	<p><i>[Signature]</i> Dra. Paloma Ly Sánchez Médico EDF Encargado R y CR Servicio de Salud Iquique</p> <p><i>[Signature]</i> M. Alejandra Aranibar M Programa Salud de la Mujer Servicio de Salud Iquique</p> <p><i>[Signature]</i> M. Markiko Kuwahara A. Departamento de calidad Servicio de Salud Iquique</p>	<p><i>[Signature]</i> Patricia Quintard Rojas Directora(s) Servicio de Salud Iquique</p>
Elaboración: Abril 2018	Revisión: Mayo 2018	Próxima Revisión: Mayo 2021



PROTOCOLO RYCR
PROLAPSO GENITAL
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-GIN-004

Edición: Segunda

Fecha: Mayo 2018

Página: 2 de 17

Vigencia: 3 años

INDICE

DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERES	3
INTRODUCCIÓN.....	3
MAPA DE RED.....	4
OBJETIVOS	4
ALCANCE O ÁMBITO APLICACIÓN	5
RESPONSABLES	5
DEFINICIONES	6
PROCEDIMIENTO O DESARROLLO	10
FLUJOGRAMA.....	14
INDICADOR	16
BIBLIOGRAFÍA	17



PROTOCOLO RYCR
PROLAPSO GENITAL
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-GIN-004

Edición: Segunda

Fecha: Mayo 2018

Página: 3 de 17

Vigencia: 3 años

1. DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERES:

No se declara conflictos de interés de los autores ni los revisores del siguiente Protocolo.

2. INTRODUCCIÓN:

El prolapso de órganos pélvicos se encuentra agrupado dentro de las disfunciones del piso pélvico junto a la incontinencia urinaria y fecal. Podemos hablar del prolapso en forma anatómica como el descenso de alguno de los órganos pélvicos (vejiga, útero, cúpula vaginal, recto) dentro o más allá de la vagina, periné o canal anal. Estas son patologías comunes en la población general femenina. Al analizar el prolapso genital podemos distinguir el prolapso de pared anterior y/o posterior de vagina y el prolapso uterino, o de cúpula vaginal en las pacientes hysterectomizadas. Actualmente no existe una definición exacta de esta patología debido a la falta de criterios que distingan entre el soporte normal y patológico del tracto genital en la población, esto dado principalmente por la gran frecuencia con que se encuentra en pacientes asintomáticas y a la falta de una buena descripción de la distribución del soporte normal del tracto genital en la población general femenina. La mayoría de las veces estos defectos no ocurren en forma aislada, sino que se combinan. Es así como a una gran parte de las pacientes que se someten a cirugía se les realiza más de un procedimiento.



PROTOCOLO RYCR
PROLAPSO GENITAL
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-GIN-004

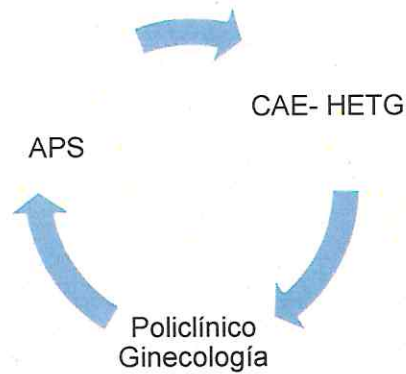
Edición: Segunda

Fecha: Mayo 2018

Página: 4 de 17

Vigencia: 3 años

3. MAPA DE RED:



4. DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERESES:

No se declara conflictos de interés de los autores ni los revisores del siguiente protocolo.

5. OBJETIVO GENERAL:

- Establecer un proceso de referencia y contrarreferencia de pacientes con patologías ginecológica, que facilite la integración y coordinación eficaz entre los niveles primario, secundario y terciario de atención en salud de la red asistencial de la Región de Tarapacá.
- Instaurar criterios de derivación concretos, que permitan referir de forma precoz y pertinente, aquellos usuarios con patologías ginecológicas, desde nivel primario al nivel secundario o terciario, según corresponda.



PROTOCOLO RYCR
PROLAPSO GENITAL
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-GIN-004

Edición: Segunda

Fecha: Mayo 2018

Página: 5 de 17

Vigencia: 3 años

- Optimizar los canales de comunicación existentes entre los equipos de trabajo de la atención primaria, secundaria y terciaria.

5.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Entregar criterios de manejo y derivación oportuna frente a pacientes que presenten prolapso genital.
- Entregar recomendaciones para prevenir y disminuir las complicaciones asociadas a prolapso.

6. ALCANCE O CAMPO DE APLICACIÓN:

- El presente documento será de aplicación en el nivel primario, secundario y terciario, lo que incluye: Postas de Salud Rurales (PSR), Consultorios Generales Rurales (CGR) Servicios de Urgencia Rurales (SUR), Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), Centros de Salud Familiar (CESFAM), Consultorio Adosado de Especialidades de Hospital Dr. Ernesto Torres Galdámez (CAE – HETG) y Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH-HETG), respectivamente.

7. RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD:

7.1 Responsable ejecución.

- Médico de APS es responsables de pesquisar y derivar pacientes que cumplen con las características señaladas en este documento.
- Matrona de APS es responsable de pesquisar y derivar a médico de atención primaria para la evaluación clínica pertinente.
- El médico especialista del HETG es responsable de confirmar y/o descartar el diagnóstico, indicar tratamiento y seguimiento.
- Médico especialista es responsable de realizar la contrarreferencia a APS.



PROTOCOLO RYCR
PROLAPSO GENITAL
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-GIN-004

Edición: Segunda

Fecha: Mayo 2018

Página: 6 de 17

Vigencia: 3 años

7.2 Responsable del seguimiento y evaluación:

Médico interfase de APS es responsable de evaluar y controlar la correcta aplicación de los protocolos de derivación al nivel secundario y terciario.

- Médico interfase del nivel secundario es responsable de evaluar la pertinencia de las derivaciones y velar por el cumplimiento correcto de la contrarreferencia a APS, informando al Jefe CAE, HETG.
- Jefe CAE es responsable de efectuar el control y seguimiento de los indicadores e informar al Director(a) del HETG.
- Director(a) del HETG es responsable de informar al Gestor de la Red, para que se realice una evaluación de los indicadores de la red asistencial y así generar acciones de mejoramiento.

8. DEFINICIONES:

- **Prolapso** de los órganos pélvicos corresponde a un descenso anormal o herniación de los órganos pélvicos hacia el canal vaginal, a partir de su posición normal en la pelvis. Las estructuras pélvicas que pueden estar involucrados incluyen el útero (prolapso uterino) o el ápice vaginal (prolapso vaginal apical), la vagina anterior con herniación de vejiga y/o uretra (cistocele, uretrocele), o en la vagina posterior (rectocele).
- La etiología es compleja y multifactorial y ocurre por la pérdida del soporte de los órganos pélvicos los cuales se sustentan y apoyan por el complejo de ligamentos uterosacros/cardinal, el músculo elevador del ano, y la fascia endopelvica. Por lo tanto, el daño de cualquiera de estas estructuras puede resultar en prolapso.



PROCOLO RYCR
PROLAPSO GENITAL
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-GIN-004

Edición: Segunda

Fecha: Mayo 2018

Página: 7 de 17

Vigencia: 3 años

- El prolapso genital está presente en el 50% de las mujeres multíparas, sin embargo la mayoría no son clínicamente significativos y no requieren tratamiento.
- Sólo el 10-20% de los prolapso genitales requieren tratamiento quirúrgico.

8.1 SINTOMATOLOGÍA:

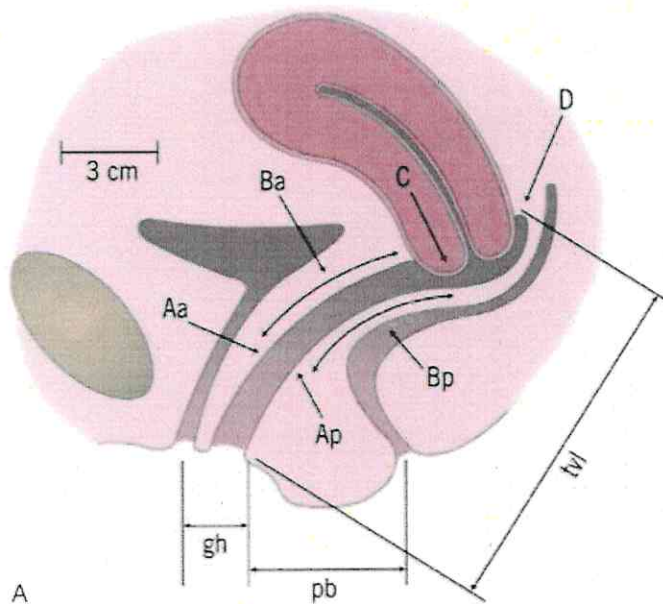
- Sensación de bulto o masa que protruye en la vagina, y aumenta con la tos, estornudos o actividad física y a medida que progresa el día.
- Disfunción sexual asociado a prolapso genital: Dispareunia, disminución de la sensibilidad vaginal.
- Síntomas urinarios: Incontinencia urinaria concomitante, retención urinaria, infecciones recurrentes del tracto urinario.
- Disfunción defecatoria: Constipación, evacuación fecal incompleta.
- Dolor lumbar o pélvico crónico.
- Spotting o sangrado secundario a ulceración del epitelio expuesto.

8.2 DIAGNÓSTICO:

- El diagnóstico es principalmente clínico basado en la anamnesis y examen físico completo con énfasis en el examen ginecológico (en posición de litotomía con y sin maniobras de valsalva y de pie), rectal y neurológico.
- Toda incontinencia urinaria concomitante se debe estudiar, ya que no siempre es secundaria al prolapso.

8.3 CLASIFICACIÓN:

La mayoría de los clínicos utiliza la clasificación ICS (POP-Q) que corresponde a una estandarización de la cuantificación del prolapso genital en la evaluación clínica (Pelvic Organ Prolapse Quantification). El POP-Q tiene como punto de referencia es el himen de la paciente y 6 puntos de reparo de órganos pélvicos. (*Am J Obstet Gynecol* 1996;175:10-7)





PROTOCOLO RYCR
PROLAPSO GENITAL
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-GIN-004

Edición: Segunda

Fecha: Mayo 2018

Página: 9 de 17

Vigencia: 3 años

Punto	Descripción	Rango de Valores
Aa	Pared vaginal anterior, 3 cm proximal al himen	-3cm a +3 cm
Ba	Porción más distal de la pared vaginal antero superior	-3 cm a + tvl
C	Borde cervical más distal	
D	Fondo cervical posterior (N/A si es post-histerectomía)	
Ap	Pared vaginal posterior 3 cm proximal al himen	-3cm a +3cm
Bp	Porción más distal de la pared vaginal postero superior	-3cm a tvl
Gh(hiata genital)	Medido desde la mitad del meato uretral externo a la línea media posterior del himen	
Pb (cuerpo perineal)	Medido desde el margen posterior de gh hasta la mitad del orificio anal	
Tvl (longitud vaginal total)	Profundidad de la vagina cuando el punto C o D se reduce a la posición normal	

- **Etapa 0:** No hay descenso de las estructuras pélvicas durante el esfuerzo. No hay prolapso. Puntos Aa, Ap están a -3cm y puntos D $\leq \text{tlv} -2$.
- **Etapa I:** El borde más distal del prolapso no desciende más de 1 cm del anillo himeneal. Puntos Aa, Ap, c y D están todos $< -1\text{cm}$.
- **Etapa II:** Descenso máximo del prolapso es de 1 cm por encima y 1 cm por debajo del himen. El borde más distal del prolapso se extiende desde 1 cm alrededor del himen a 1 cm a través del anillo himeneal. Los puntos As, Ap, Ba, C y D están entre ≥ -1 y $\leq +1$.



PROTOCOLO RYCR
PROLAPSO GENITAL
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-GIN-004

Edición: Segunda

Fecha: Mayo 2018

Página: 10 de 17

Vigencia: 3 años

- **Etapa III:** El prolapso se extiende más de 1 cm más allá del himen, pero no más de 2 cm de la longitud vaginal total, no hay eversión vaginal completa. Cualquiera o todos los puntos son mayores que +1.
- **Etapa IV:** Corresponde a la eversión completa o procidencia. La parte más distal del prolapso está a \geq tlv -2.

9. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

9.1 Conductas a realizar por médico y matrona APS previo a derivación:

- Realizar una evaluación clínica completa, incluyendo inspección y tacto vaginal.
- Cualquier mujer con síntomas de prolapso genital en la cual el borde más distal del prolapso este alrededor del himen debe ser definido como prolapso.

9.2 Exámenes a solicitar por médico o matrona APS previo a derivación:

- Examen de orina y urocultivo
- PAP vigente
- Si se sospecha cistocele en etapa III-IV solicitar uremia, creatininemia, nitrógeno ureico y ecografía renal*
- Ecografía abdominal* en caso de sospecha de masa pélvica.

*Según disponibilidad



PROTOCOLO RYCR
PROLAPSO GENITAL
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-GIN-004

Edición: Segunda

Fecha: Mayo 2018

Página: 11 de 17

Vigencia: 3 años

9.3 Derivación de pacientes por médico de APS a Policlínico de Ginecología en el Consultorio Adosado de Especialidades del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames:

- Prolapso etapa I-II sintomático
- Prolapso etapa III-IV
- Dolor pélvico o lumbar crónico
- Dispareunia
- Incontinencia urinaria

9.4 Derivación por médico a UEH (Unidad de Emergencia Hospitalaria) ante:

- Retención urinaria
- Disquexia severa

9.5 Documentos emitidos por médico de APS:

- El médico de APS deberá derivar con formulario oficial de Solicitud de Interconsulta (SIC) que contenga:
 - Datos del paciente (Nombre, Rut, Edad). El resto de los datos es responsabilidad de la sala SIC de cada centro APS.
 - Anamnesis, RN macrosómico, parto con Fórceps, embarazo gemelar, Multiparidad, MAC, Paridad, FUR.
 - Hallazgos del examen físico, describir tacto vaginal, escapes de orina.
 - Hipótesis diagnóstica y tratamiento indicado
 - Exámenes y resultados
 - Nombre, Rut, firma y timbre del profesional.



PROTOCOLO RYCR
PROLAPSO GENITAL
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-GIN-004

Edición: Segunda

Fecha: Mayo 2018

Página: 12 de 17

Vigencia: 3 años

9.6 Criterios de derivación a médico especialista en Policlínico de Ginecología:

9.6.1 Evaluación en 30 a 60 días:

- Retención urinaria por cistocele severo.
- Infecciones urinarias a repetición asociadas a prolapso genital.
- Incontinencia urinaria de esfuerzo asociada a prolapso genital.
- Dispareunia asociada a prolapso genital.

9.6.2 Evaluación en 7 días: (Criterios de Urgencia)

- Disquexia o incontinencia de fecas o gases asociada a prolapso genital.
- Hemorragia genital por úlceras de decúbito en el cérvix o vagina asociada a prolapso genital severo.

9.7 Acciones a realizar por el médico especialista en el nivel secundario:

- Confirmación diagnóstica y clasificación de severidad
- Completar el estudio y evaluar condiciones asociadas (Evaluación de la posición y movilidad uretral a través de Q-Tip Test según corresponda)
- Tratamiento médico o quirúrgico según corresponda



PROTOCOLO RYCR
PROLAPSO GENITAL
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-GIN-004

Edición: Segunda

Fecha: Mayo 2018

Página: 13 de 17

Vigencia: 3 años

9.8 CONTRARREFERENCIA y documentos emitidos por el médico especialista tratante a APS:

- El médico especialista debe contrarreferir mediante el formulario oficial para la Contrarreferencia el cual debe incluir: diagnóstico definitivo, indicaciones de tratamientos, exámenes realizados, próximos controles en APS y/o nivel secundario. Indicando nombre, Rut, firma y timbre de médico especialista.
- Se contra derivará a aquellas pacientes en que se descarte prolapso u otras patologías relacionadas que requieran mantener control en nivel de atención primaria.



PROTOCOLO RYCR
PROLAPSO GENITAL
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-GIN-004

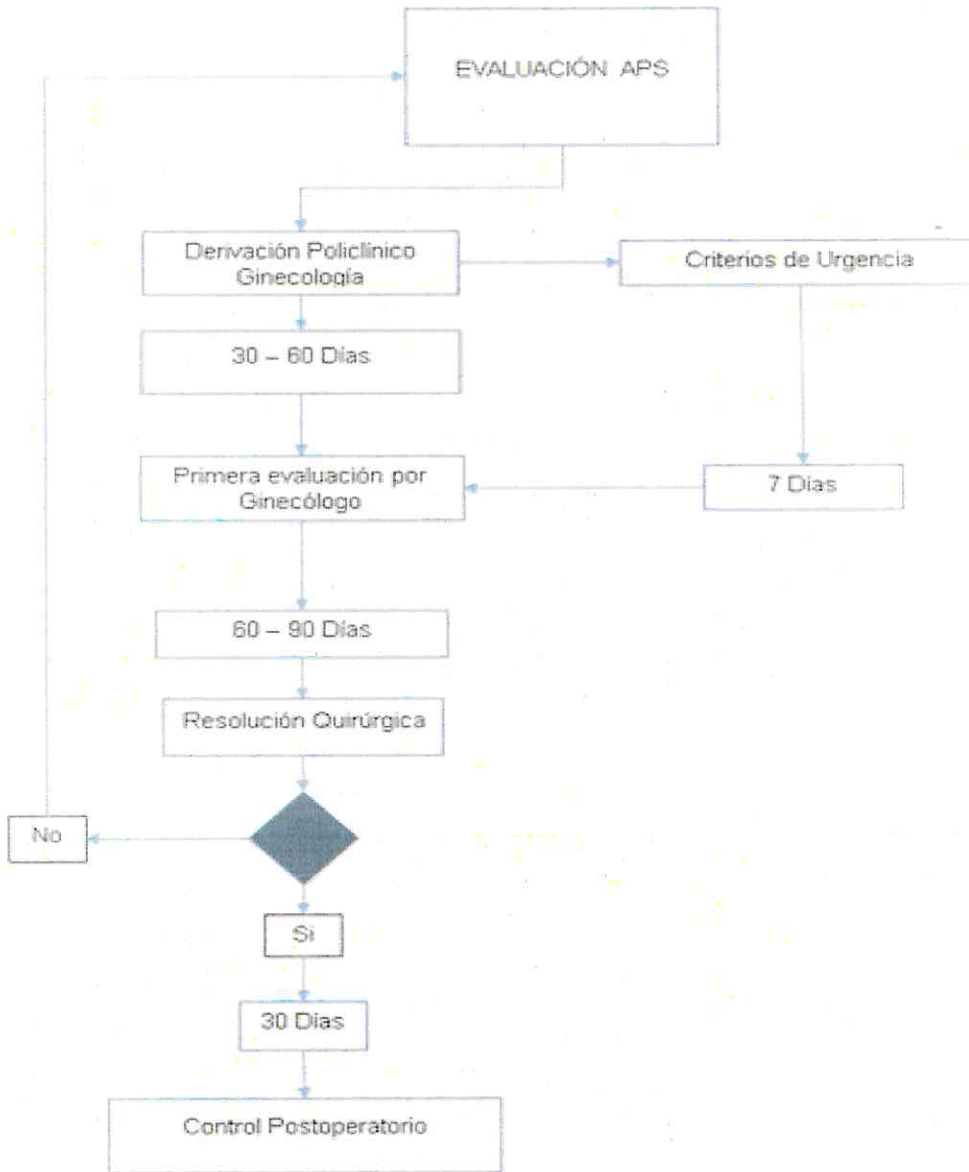
Edición: Segunda

Fecha: Mayo 2018

Página: 14 de 17

Vigencia: 3 años

10. Flujograma.





PROTOCOLO RYCR
PROLAPSO GENITAL
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

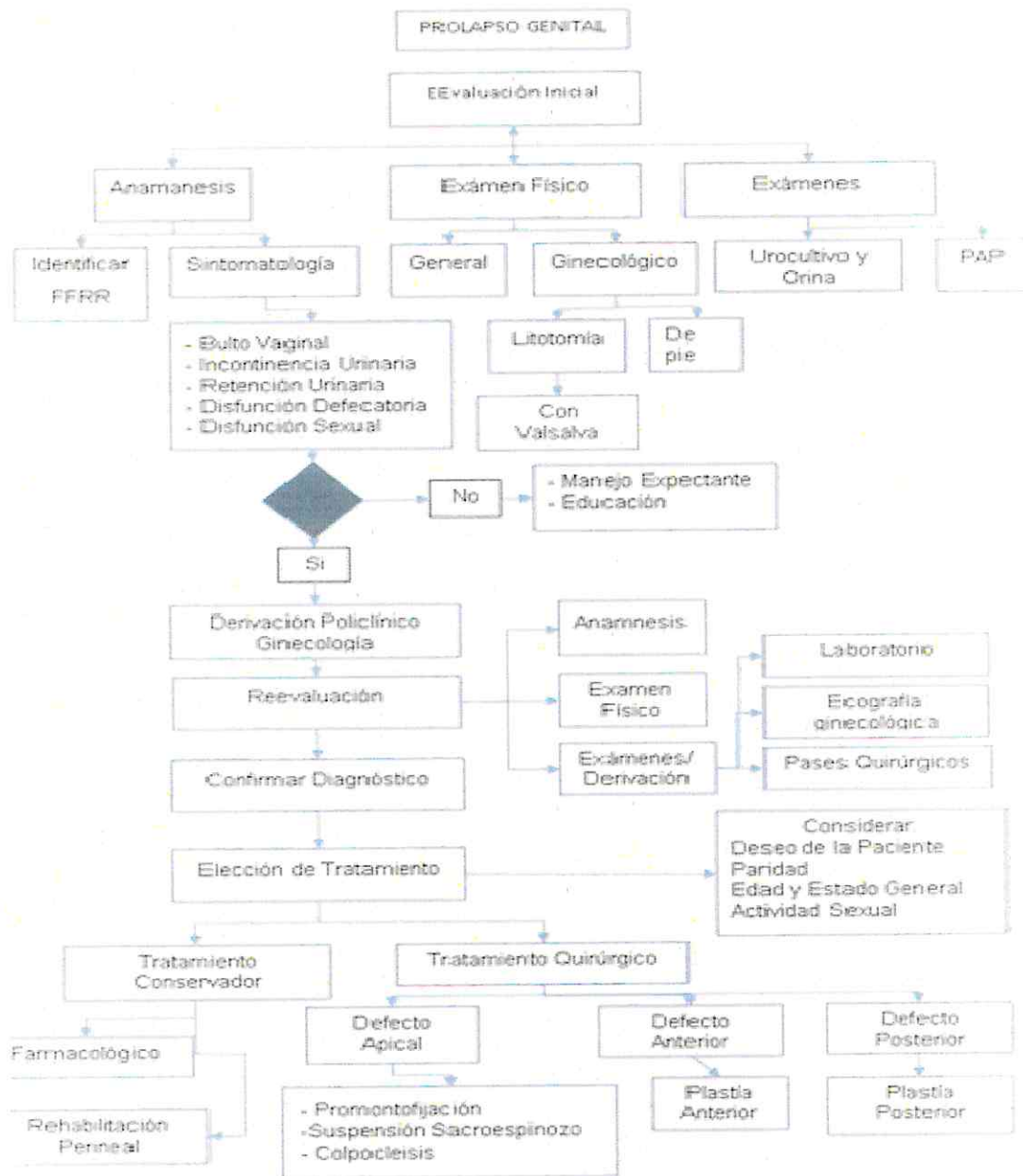
Código: RCR-GIN-004

Edición: Segunda

Fecha: Mayo 2018

Página: 15 de 17

Vigencia: 3 años





PROTOCOLO RYCR
PROLAPSO GENITAL
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-GIN-004

Edición: Segunda

Fecha: Mayo 2018

Página: 16 de 17

Vigencia: 3 años

11. INDICADOR

Numerador: Σ de los tiempos (en días) desde la derivación a la primera atención por especialidad de las pacientes con diagnóstico de prolapso genital

Denominador: N° total de pacientes derivadas a ginecología en la muestra de periodo a evaluar

12. PLAN DE DIFUSION

- La difusión, implementación y evaluación del presente protocolo se desarrollara paulatinamente a lo largo del año, con el fin máximo de que todos los integrantes de la red de salud tengan conocimiento de la estructura y plan de acción de la patología aquí expuesta. Con el fin de realizar un plan de difusión e implementación se realizaran las siguientes actividades:
 - Protocolo estará disponible en la plataforma virtual del Servicio de Salud Iquique, con su respectiva resolución, con el fin de que todos tengan libre acceso al protocolo.
 - Se realizará una primera reunión con médicos interfase de APS y nivel secundario para exponer nuevo protocolo.
 - Reuniones mensuales para realizar seguimiento de implementación del protocolo.
 - Se realizará una nueva revisión y actualización del protocolo en mayo del 2021.
 - Se realizaran actualizaciones previas en caso de ser necesario.



PROTOCOLO RYCR
PROLAPSO GENITAL
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-GIN-004

Edición: Segunda

Fecha: Mayo 2018

Página: 17 de 17

Vigencia: 3 años

13. BIBLIOGRAFÍA

- Alan J, Louis R, Kavoussi, Andrew C, Novick, Alan W, Partin, Craig A, Editores. Campbell-Walsh Urology.10ed. Philadelphia: W.B. Saunders; 2012. p. 1896-1908.e30.
- Jhansi R, Marie P, Randolph L, et al. Pelvic organ prolapse. Obstet Gynecol. 2011; 6: 1273-1280.