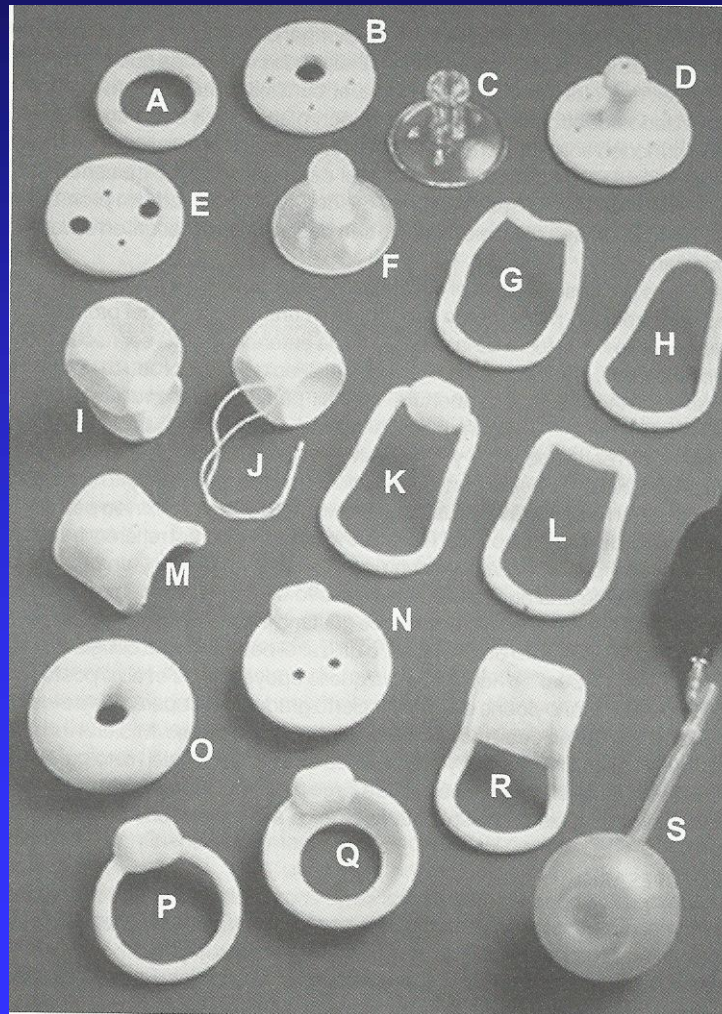


INDICACIONES DEL PESARI

JGRAU

HOSPITAL GENERAL VIC

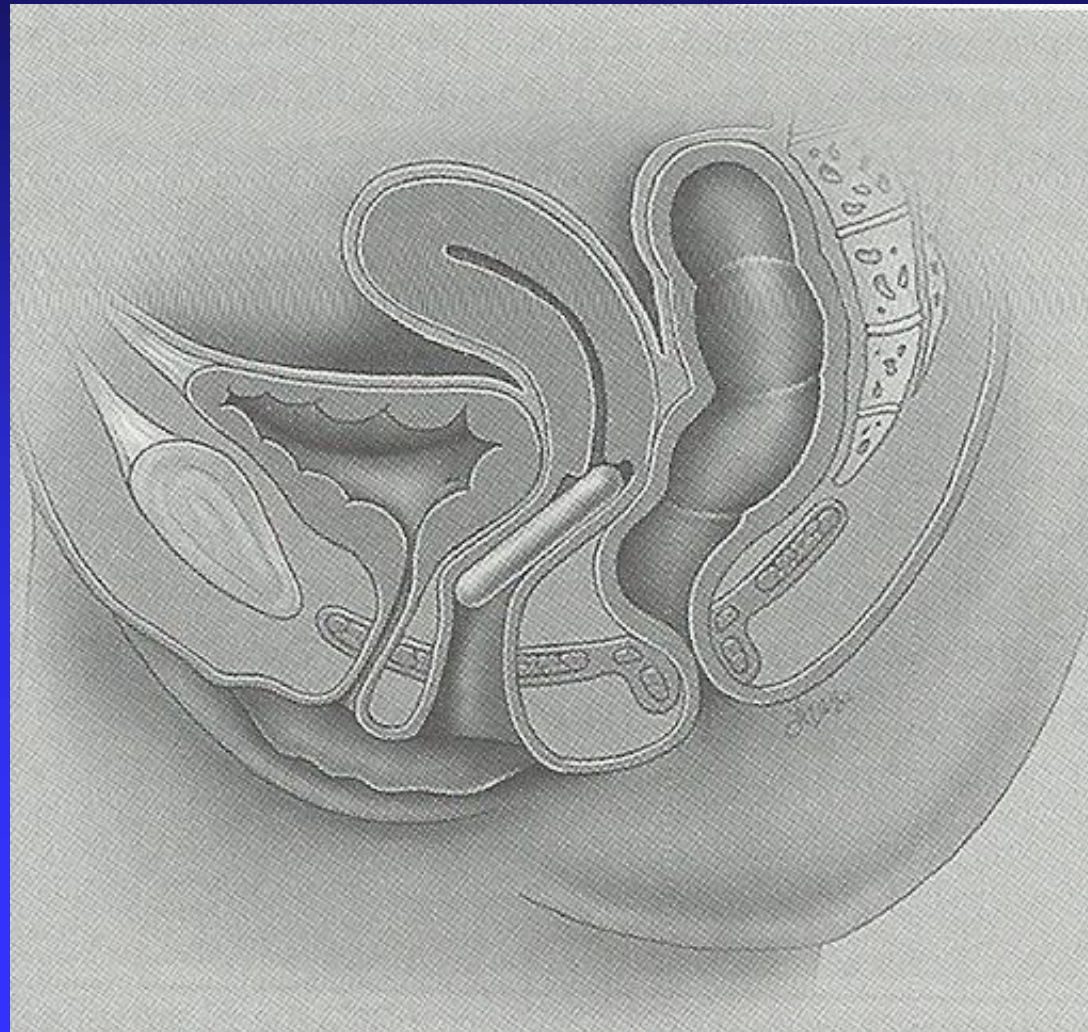
Diferents tipus de pesaris



INDICACIONES DEL PESARI

1. PROLAPSE SIMPTOMÀTIC
2. CIRURGIA NO DESITJADA O NO RECOMANADA.
3. EINA DE DIAGNÓSTIC I PREVISIÓ DE RESULTATS QUIRÚRGICS
4. CORRECCIÓ DE L'IOE
5. COMPLICACIONS DEL EMBARÀS.

Pesari d'anell amb suport in situ



1. PROLAPSE SIMPTOMÀTIC

- Estudi Clemons (patient satisfaction and changes in prolapse and urinary symptoms) Am J Obst Gyne 2004

Estudi prospectiu en que 73 /100 p : els 15 dies continuaven amb el pesari, d'aquestes als 2 mesos el 92% estaven satisfetes. Els símptomes urinaris milloraven en el 50% . La causa més freqüent de insatisfacció era l'incontinència urinària oculta.

1. PROLAPSE SIMPTOMÀTIC

- Fernando, Thakar, Sultan .2006 Obst Gyne troben millores tant en la simptomatologia urinària (URG.38%,IUU 29%) com l'intestinal (Evacuació 28%,IF 23%).

Komesu 2007 .2007.AmJ Obt Gyne .

Troba millora en la simptomatologia urinària no en l'intestinal.

1. PROLAPSE SIMPTOMÀTIC

- Lone, Takhar, Sultan .2011 Int:J.Gyn-Obst .prospectiu 5 anys .Les dones que el mes seguien (75%) amb el pesari continuen els 5 anys la gran majoria i en poques complicacions en nombre i severitat.
- Abdool, Thakar, Sultan .2011.Int.Uro J PFD Prospectiu ,comparatiu el any entre cirurgia i pesari : La millora en paràmetres urinaris, Diges sexuals , qualitat de vida eren semblants en els dos grups.

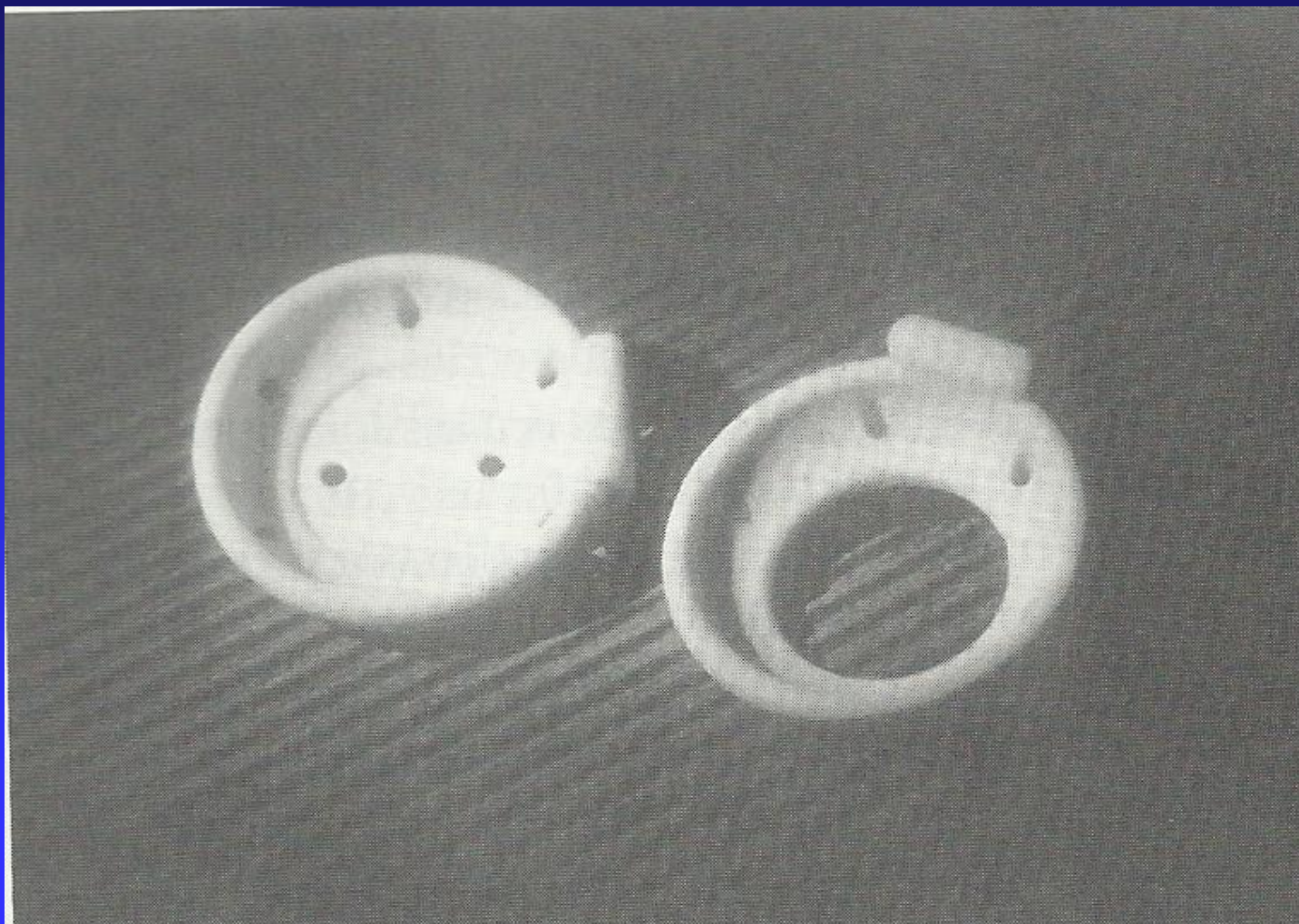
2. CIRURGIA NO DESITJADA O NO RECOMANADA

- La proporció de pacients intervingudes de prolapse i que els 4a poden precisar una nova intervenció pot ser del 30%.
- El pesari pot ser una bona opció temporal per pacients que no tenen completada la reproducció, per motius laborals, perquè no confiïn i no acceptin una taxa de recidives determinada.
- Es pot utilitzar en cas d'una retenció d'orina per el prolapse.
- Clemons 2004 A Obt gy: Edat major de 65a i co-morbilitats greus era un factor d'adherència important .

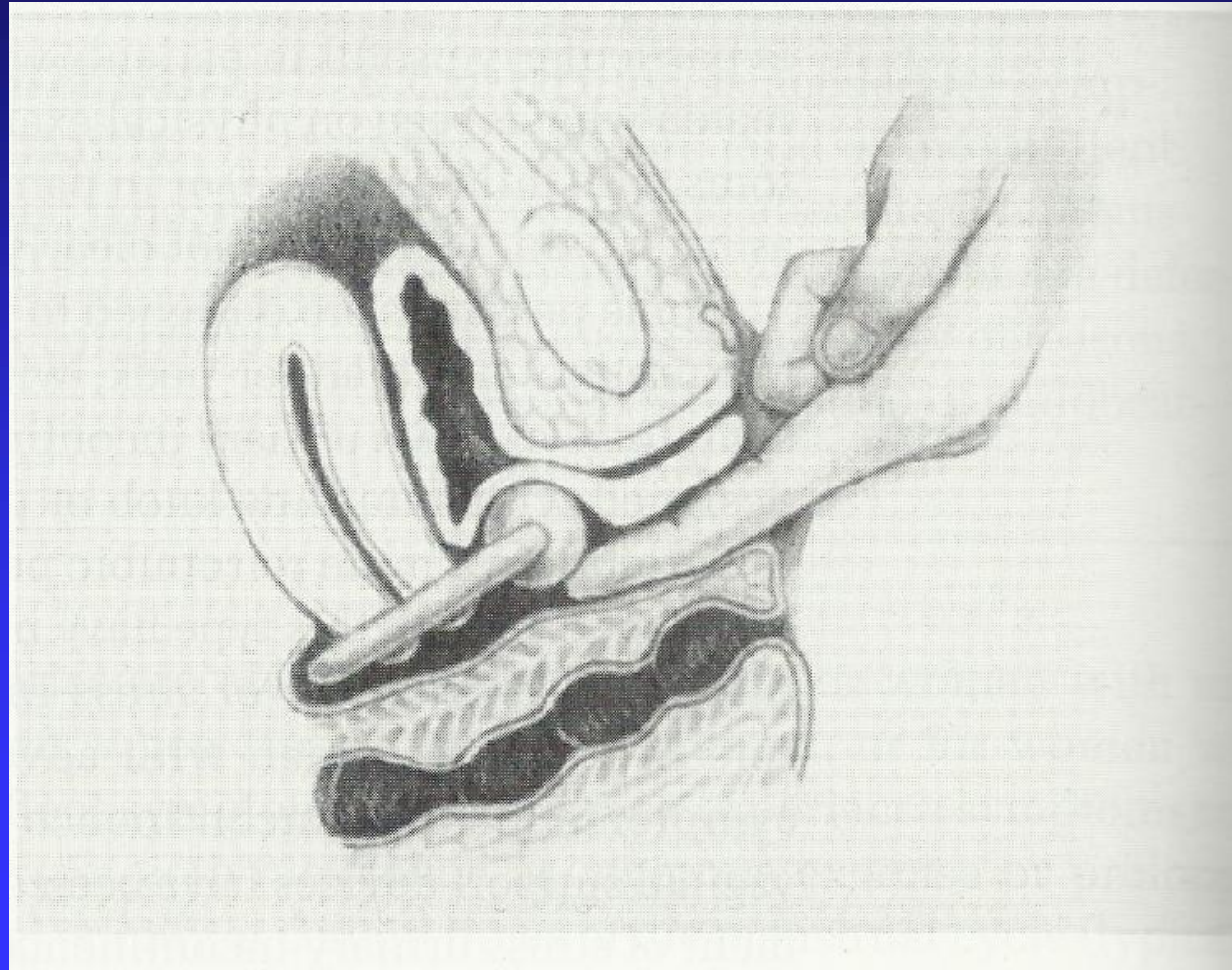
3. EINA DIAGNÓSTICA

- No sempre els símptomes són deguts al prolapse. Sobre tot en els prolapses 1-2 grau
- Pesari com predictiu de la resolució IO. Bathia i Bergman. 1985. Obst Gyne.
- No hi havia relació entre el dolor pèlvic –lumbar i el prolapse. Heit 2002. Obst gyne
- Predicció del VPR alt. El pesari tenia un alt valor predictiu. Lazarou. 2004. Int-Uro
- Predicció IO en la cirurgia del prolapse .21%IO. Clemons. 2004. Amj Obst Gyne.

Anell d'incontinència



Anell d'incontinència col·locat



4. CORRECCIÓ DE L'IOE

- El 50% de les dones tractades amb pesari per IOE i mixta estaven satisfetes. Donnelly. 2004. Int. Urol
- Estudi prospectiu .dones amb prolapse i incontinència :El pesari millorava en un 45% IOE i IUU. Clemons. 2004. Am J.O.G
- Cochrane 2006 : Que hi havia poques proves basades en assaigs clínics per recomanar l'ús Pesari.
- Estudi ATLAS. Richter. 2010. milloraban 58% PGI-I. Es va comparar amb un grup tr.Conductal i pesari els tres mesos eren millors resultats, pero a l'any no.

CONTRAINDICACIONS

- Malaltia pèlvica activa
- Al·lèrgia silicona i el làtex
- El no seguiment dels controls

FACTORS FAVORABLES

- Keishas 2010 . Obts gyne .
- Fredman .Uro Gyne pelvic floor disfunction 2010, articles factors que influencien en el ús del pesari al llarg del temps.

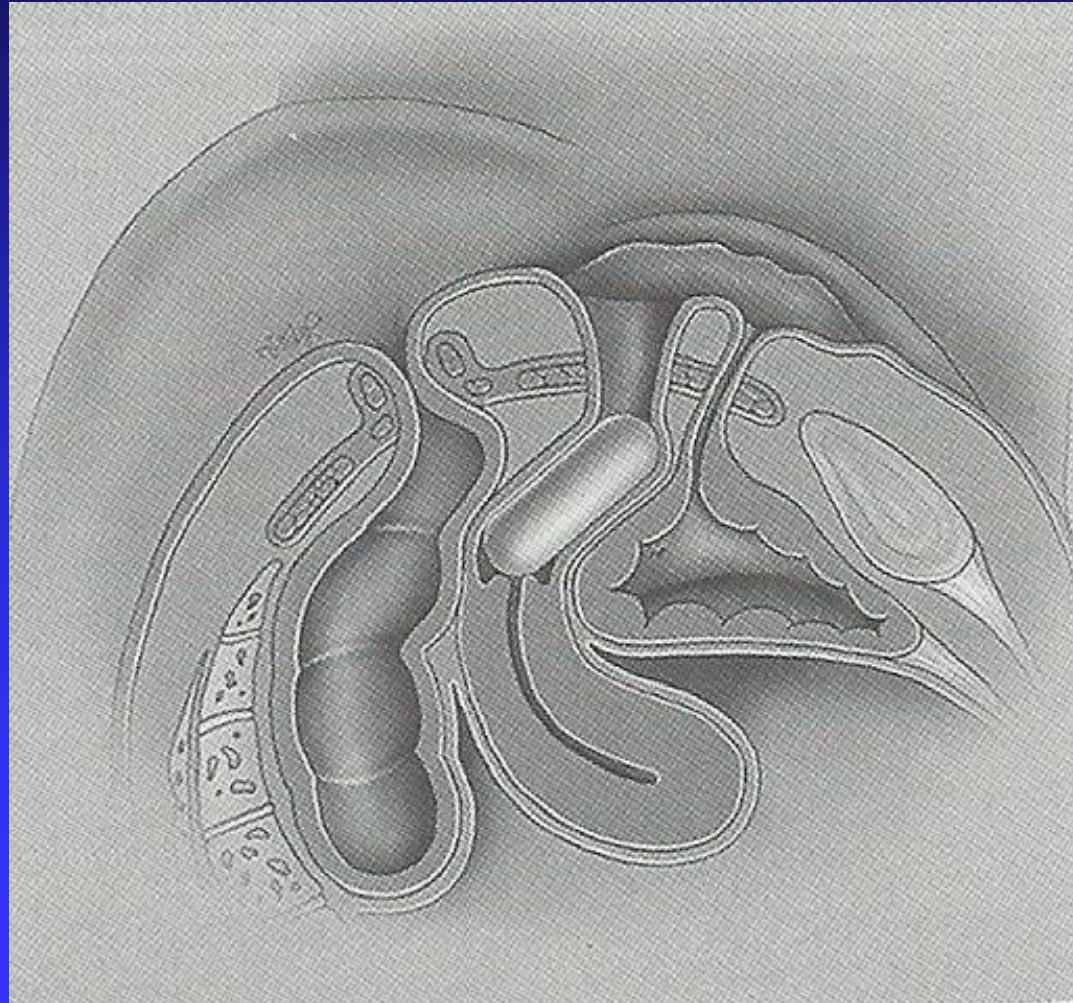
RELACIÓ FACTORS NEGATIUS

- Vagina curta (menys de 6 cm),
- Introït vaginal ample (4 dits o més).
- Cos perineal curt
- No ús d'estrògens i no permetre RS (si en tenen)
- Història de cirurgia prèvia, sobre tot Histerectomia.
- Coexistència amb IOE
- Obesitat
- Jove. Menys de 65 anys

ANÀLISI DE FACTORS

- Atrip- Obt Gyne 2009 Maneig: Un bona informació i un bon entrenament en el maneig és un motiu de millor adherència.
- Teràpia Conductal associada al pesari en l'IOE. Estudi ATLAS ,Richter i Burgi. A la llarga no satisfacció en el tres grups 50%.
- Millora en el qüestionari prolapse escale PFD inventory: Si milloren els tres mesos en un 50% la continuïtat o adherència serà més alta.

Pesari de “rosquilla” in situ



AVANTATGES

- Inserció a la consulta
- Si la pacient no està conforme es pot retirar fàcilment en la consulta.
- Pot resoldre immediatament el problema
- Pot evitar la cirurgia
- Té un cost baix (s'han de comptar controls)
- Baixa morbiditat

INCONVENIENTS

- Requereix un pla de control i cures
- Es necessària una formació del pacient, s'ha de dedicar temps.
- Dificultat RS.
- Risc d'infeccions vaginals.
- Risc d'irritació vaginal i úlceres.
- Si no es porta un adequat control, encara que no és freqüent pot haver-hi erosió vaginal i lesió del recte o la bufeta. Pot existir un càncer ocult.

CONCLUSIONS (I)

- L'ús del pesari augmentarà
- Es l'única opció no quirúrgica.
- A falta d'estudis comparatius aleatoritzats controlats que comparin la cirurgia i els pesaris: L'experiència és extensa i existeix una impressió que en determinats casos i persones representen una bona opció i cost efectiu molt favorable.

CONCLUSIONS (II)

- No existeixen criteris inequívocs per triar el tipus ni la talla . Però l'experiència millora l'elecció.
- Després de l'adaptació la segona part més important es l'educació per desenvolupar la autocura que fa millorar l'adherència.
- Es important poder oferir una opció no quirúrgica degut a la mortalitat, morbiditat i alta tasa de fracàs de cirurgia reconstructiva. Una opció de baix risc, econòmica i que en moltes dones resulta satisfactoria.