

EDITORIAL

## Consecuencias del prolapso y la incontinencia en la India rural

Manuel Fillol  
Crespo

Hospital de La Plana.  
Vila-real (Castellón)

Al sur del Estado Andhra Pradesh (India), en la provincia de Anantapur, habita la población *dalit*, también conocida como la casta de los «intocables». Desde hace 40 años, la Fundación Vicente Ferrer se asienta en esta zona y actualmente da cobertura sanitaria a una población de 2.300.000 habitantes.

La realidad sanitaria de esta población es diferente a la de otros países en vías de desarrollo. Las mujeres *dalit* son delgadas y el peso de sus hijos en muy pocas ocasiones supera los 3 kg, tienen acceso a la planificación familiar y se someten a esterilización cuando tienen 2 o 3 hijos vivos, por lo que son infrecuentes las grandes multíparas. Debido a la falta de una adecuada cultura sanitaria, las mujeres sólo consultan cuando presentan síntomas y no se realiza ningún control preventivo.

Las disfunciones del suelo pélvico (SP) que plantean un problema sanitario a esta población son el prolapso de órganos pélvicos (POP), la incontinencia anal y la incontinencia urinaria (IU).

Las mujeres consultan cuando la disfunción del SP deteriora su calidad de vida y puede abocarlas a la exclusión social. Son muy frecuentes los POP graves (de grados III y IV), que dificultan la micción y defecación e imposibilitan la realización del coito; las fístulas rectovaginales y los desgarros perineales completos, consecuencia de desgarros en partos domiciliarios, con clínica de una constante incontinencia fecal. La IU es menos frecuente porque no se relaciona con la posibilidad de su exclusión social.

Bump et al.<sup>1</sup> clasifica los factores etiológicos para la aparición de las disfunciones del suelo pélvico en:

- Predisponentes: la raza y la estructura del tejido colágeno. Ambos factores son muy relevantes en estas mujeres que presentan grandes prolapsos, incluso en casos de jóvenes con pocos partos o nulíparas. La gran endogamia, vinculada a matrimonios concertados con frecuente consanguinidad, puede ser un importante factor de riesgo para presentar tejidos con una grandísima laxitud.
- Iniciadores: la cirugía pélvica radical, la radioterapia y el parto vaginal. Los dos primeros sin presencia en esta población. Debido a la alta tasa de mortalidad perinatal, son frecuentes los POP en mujeres primíparas con un hijo muerto.
- Favorecedores: la obesidad, la tos crónica, el ejercicio físico intenso y el déficit de estrógenos. La obesidad no está presente en esta población. La tos crónica y el déficit de estrógenos tienen poca relevancia porque el prolapso aparece en mujeres jóvenes, premenopáusicas y sin patología pulmonar. El ejercicio físico intenso sí que es un importante factor de riesgo, ya que las mujeres trabajan en el campo y adoptan la posición de cuclillas para el trabajo y para los momentos de reposo.
- Descompensadores: el envejecimiento y la comorbilidad. Aunque el POP aparece en mujeres jóvenes, cuando consultan las mujeres mayores con POP son casos de muchos años de evolución, con tejidos queratinizados y pigmentados. En cuanto a la comorbilidad son muy frecuentes la hipoproteïnemia, las anemias y la diabetes, que parece estar relacionada con la endogamia y la consanguinidad.

Walker et al.<sup>2</sup> valoran como principales factores de riesgo la edad, la paridad, la pobre nutrición y el trabajo duro. A estos factores se añade la calidad de la estructura del colágeno. La prevalencia del POP se calcula en un 19,7%, con un rango muy amplio (3,4-56,4) debido a la dificultad para obtener datos fiables en estos países en vías de desarrollo. Las consecuencias sociales de estas disfunciones: la imposibilidad de mantener relaciones coitales, completar su deseo reproductor, el impedimento de la realización del trabajo habitual, la alteración del rol familiar y el olor vinculado a su incontinencia fecal que las aboca irremediabilmente a la exclusión social.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Bump RC, Norton PA. Epidemiology and natural history of pelvic floor dysfunction. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 1998; 25: 723-746.
2. Walker G, Gunasekera P. Pelvic prolapse and incontinence in developing countries: review of prevalence and risk factors. *Int Urogynecol J.* 2011; 22: 127-135.