

La vida sin POP es posible

Prolapso de órganos
pélvicos (POP)

Guía para el paciente

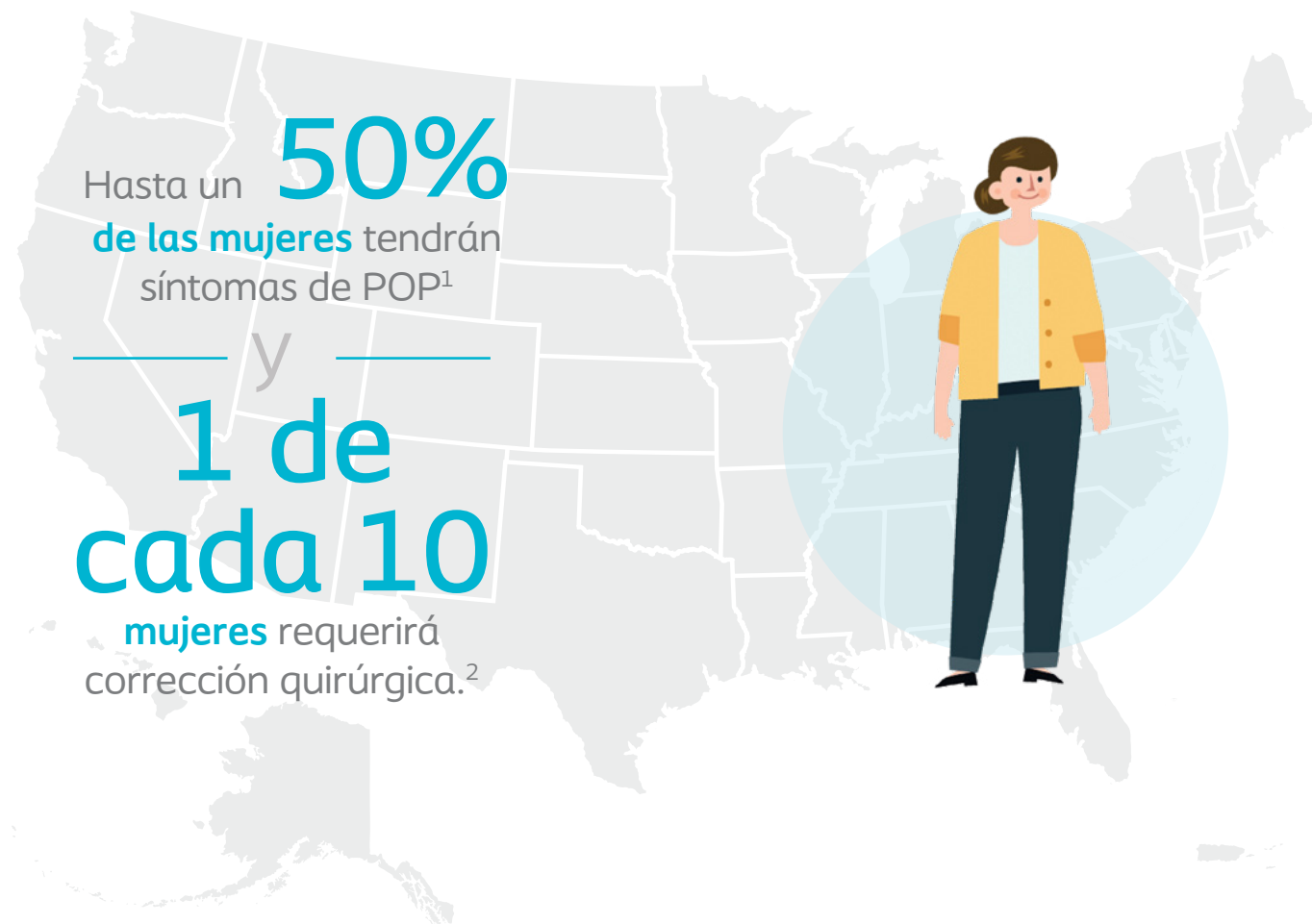


Coloplast

El prolapso de órganos pélvicos (POP)

es la caída de los órganos pélvicos a causa de la pérdida del soporte normal de la vagina.

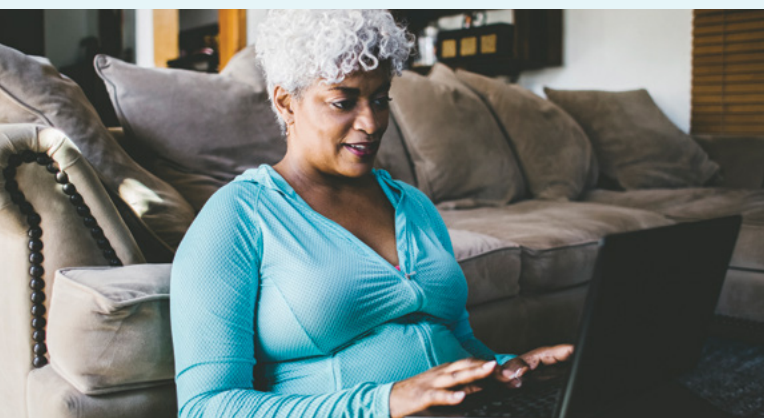
Esta afección es común.



Si tiene pesadez o presión en la región pélvica, dolor o presión vaginal, relaciones sexuales dolorosas o dificultad para orinar o para el movimiento intestinal, es posible que tenga un **prolapso de órganos pélvicos (POP)**.

No está sola

Siga leyendo para saber más sobre el POP, las causas, las opciones de tratamiento y cómo encontrar un especialista. ***En lugar de vivir con POP, viva mejor sin él.***



Encuentre la solución al prolapso

El camino para llegar a un diagnóstico o a una solución no es el mismo para todas las personas. La experiencia de cada mujer con el prolapso de órganos pélvicos (POP) es diferente; sus síntomas varían, lo que dificulta saber cuáles son los pasos a seguir para abordarlo.

En esta guía

¿Tengo prolapso de órganos pélvicos?

— Página 6

- ¿Qué es el prolapso?
- Síntomas y causas
- Tipos de prolapso

¿Cuáles son mis opciones de tratamiento?

— Página 14

- Opciones de tratamiento no quirúrgicas
- Soluciones quirúrgicas

Historias de pacientes

— Página 18

Qué esperar

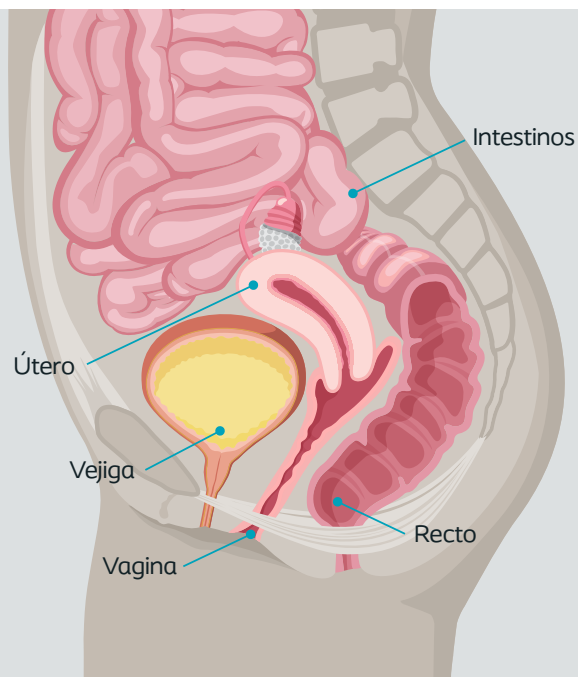
— Página 20

- Antes de la cirugía y preguntas que debe hacer
- Durante la cirugía
- Después de la cirugía
- Seguro
- Curación y recuperación

¿Qué es el prolapso?

El **prolapso de órganos pélvicos (POP)** es la caída de los órganos pélvicos a causa de la pérdida del soporte normal de la vagina. Se produce cuando hay debilidad o daños en el soporte normal del suelo pélvico, lo que hace que los órganos pélvicos (la vagina, el cuello del útero, el útero, la vejiga, la uretra, los intestinos o el recto) desciendan. Las mujeres con POP pueden sentir un bulto dentro de la vagina o ver un bulto que sale de la vagina.³

Sufrir un prolapso de órganos pélvicos puede ser difícil: puede interferir en sus actividades, importunar en su vida personal y causar molestias importantes.³



Anatomía femenina sin prolapso

Vivir con POP no solo es agotador físicamente, sino que también afecta la salud mental. Las mujeres con esta afección tienen 3 veces más probabilidades de sufrir depresión.⁴

*Sin embargo, existen **soluciones** para corregir el POP en su origen, de modo que pueda volver a vivir la vida que desea.*

Síntomas del prolapso

Aunque esta afección no supone un riesgo vital, las mujeres con prolapso tienen síntomas que repercuten en su vida cotidiana y les impiden vivir los momentos al máximo. Pero estos síntomas no siempre parecerán evidentes. A medida que el prolapso avanza, los síntomas pueden volverse más evidentes y dolorosos. Si presenta prolapso, puede sentir lo siguiente:

- Presión en la región pélvica, molestias vaginales, dolor o sangrado⁵
- Tirones o dolores en el abdomen bajo o la pelvis o un bulto que sale de la vagina⁵
- Dolor o molestias durante las relaciones sexuales⁶
- Dificultad para orinar o para el movimiento intestinal⁵



Si padece alguno de estos síntomas, es posible que tenga prolapso de órganos pélvicos y debe consultar a un médico. Aunque estos signos y síntomas pueden alertarle de un problema, no son exclusivos del prolapso, por lo que es importante **consultar a un médico para obtener el diagnóstico correcto.**

El POP es común.

Casi

la mitad de las mujeres
entre los 50 y los 79 años dicen
tener síntomas.⁷



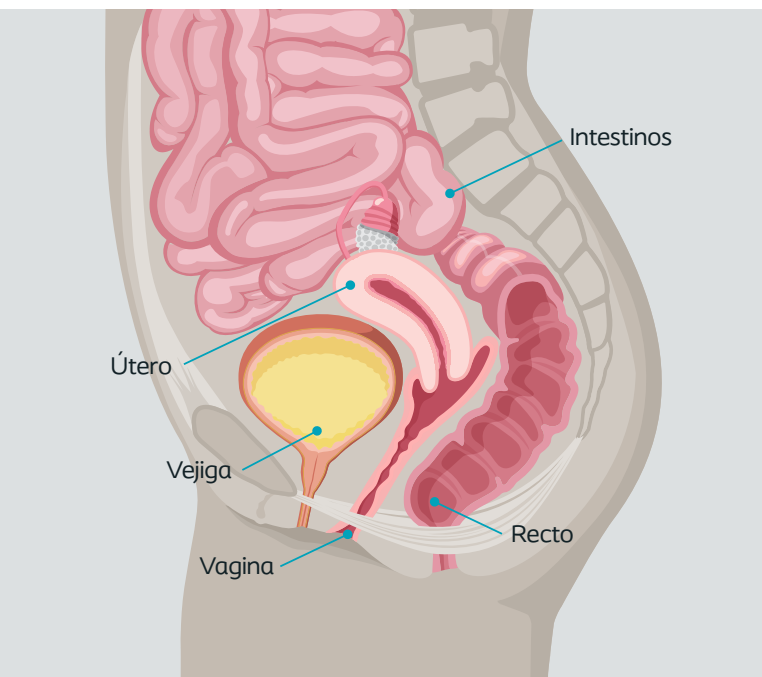
Busque un
especialista en prolapso.

<https://www.femalepelvicsolutions.com/prolapse/find-a-prolapse-specialist/>

¿Cuáles son las causas del prolapso?

El prolapso de órganos pélvicos puede afectar drásticamente su estilo de vida. Entre los factores que pueden provocar el estiramiento o debilitamiento de los músculos de la pelvis se incluyen los siguientes:

- Embarazo y parto³
- Genética³
- Fumar³
- Lesión del suelo pélvico³
- Estreñimiento crónico³
- Tos crónica³
- Obesidad³
- Menopausia³
- Enfermedades nerviosas y musculares³



Anatomía femenina sin prolapso

Tipos de prolapso

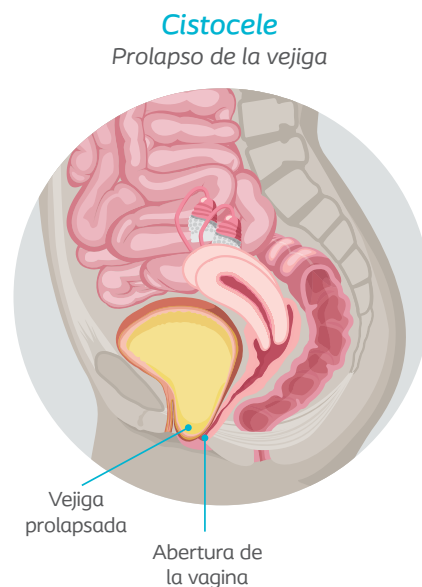
Existen varios tipos de prolapso de órganos pélvicos, con diferentes nombres según los órganos afectados:⁸

- Cistocele
- De cúpula vaginal
- Uterino
- Rectocele
- Enterocel

Aunque puede tener síntomas evidentes de prolapso, solo su médico puede confirmar qué tipo de prolapso presenta actualmente.

Prolapso de la pared vaginal anterior

El **prolapso** cistocele se produce cuando hay una pérdida de soporte de la pared frontal de la vagina. La vejiga desciende y puede generar un bulto en la abertura vaginal.

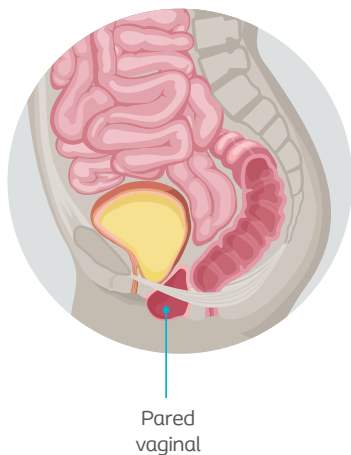


Prolapso apical

La **cúpula vaginal** o **prolapso uterino** se produce cuando hay una pérdida de soporte para el útero y la parte superior de la vagina luego de una histerectomía.

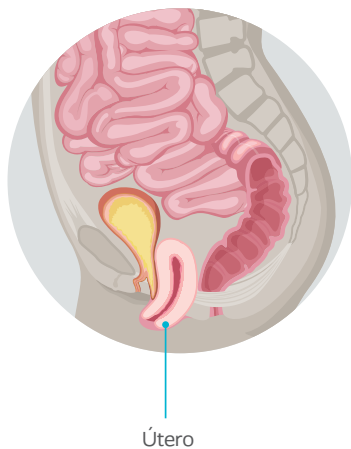
De cúpula vaginal

Prolapso de la pared vaginal



Uterino

Prolapso uterino

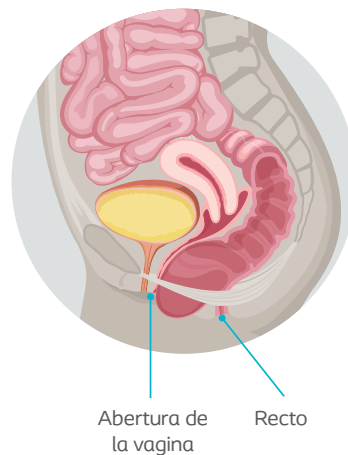


Prolapso de la pared vaginal posterior

El **prolapso rectoceles** o **enteroceles** se produce cuando hay una pérdida de soporte en la pared posterior de la vagina. El recto o los intestinos descienden y pueden generar un bulto en la abertura vaginal.

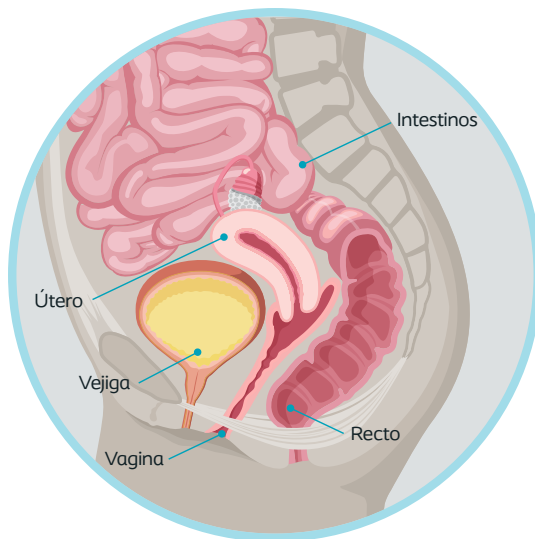
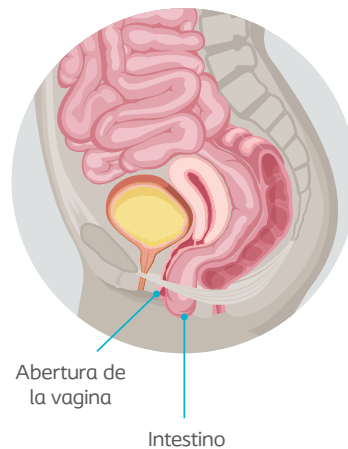
Rectocele

Prolapso del recto



Enterocel

Prolapso intestinal



Anatomía femenina sin prolapso

Opciones de tratamiento no quirúrgicas

Tratar el prolapso no es nada sencillo, pero existen opciones de tratamiento. Es posible que su médico le recomiende algunas de estas opciones no quirúrgicas como primer paso para el alivio:

Pesario vaginal: un dispositivo extraíble que se coloca en la vagina para sostener el suelo pélvico y el órgano prolapsado. Su médico le calzará e insertará el pesario, que se debe limpiar con frecuencia y es posible que se deba retirar antes de tener relaciones sexuales.⁹

Ejercicios de Kegel: ejercicios que puede realizar por su cuenta o con la ayuda de un terapeuta del suelo pélvico para fortalecer los músculos del suelo pélvico.¹⁰

Terapia de biorretroalimentación: una técnica que utiliza distintos tipos de dispositivos para obtener información sobre la capacidad de contracción de los músculos pélvicos. Esta información puede ayudar a mejorar el conocimiento y el control de los músculos del suelo pélvico.¹⁰

Las opciones no quirúrgicas pueden implicar un tratamiento a largo plazo, un mantenimiento constante y gastos continuos, y **es posible que no resuelvan por completo la afección subyacente.**

Soluciones quirúrgicas para el prolapso

Restablecer la normalidad

El prolapso puede corregirse en lugar de solo controlarse. Y tras la cirugía muchas mujeres finalmente piensan: “Ojalá lo hubiera hecho antes”. Es hora de que elija una solución que trate el origen del problema, en lugar de encubrir sus síntomas. Es hora de encontrar un alivio duradero.

Las soluciones quirúrgicas reconstructivas son eficaces para corregir el POP. Solucionan el origen de los síntomas para que pueda volver a vivir la vida que desea.



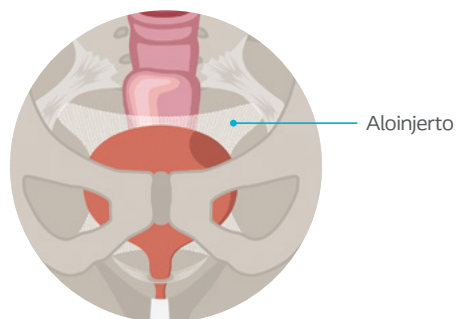
Obtenga más información sobre las soluciones quirúrgicas para el **prolapso.**

<https://www.femalepelvicsolutions.com/prolapse/how-surgical-options-for-prolapse-work/>

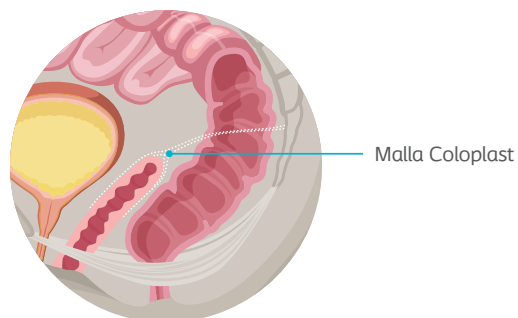


Dos enfoques para la corrección del POP

Su médico le recomendará un procedimiento en función de su tipo de prolapso y su historia clínica.



A través de la vagina (transvaginal): este enfoque incluye varios tipos de procedimientos en los que un cirujano corrige el prolapso a través de la vagina utilizando su propio tejido o un injerto biológico, denominado aloinjerto (colpopexia).¹¹

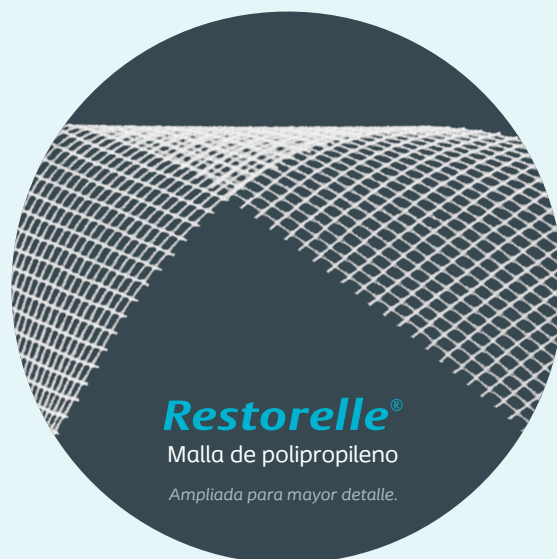


A través del abdomen (transabdominal): este enfoque corrige el prolapso mediante incisiones en el abdomen que permiten a los cirujanos colocar una malla quirúrgica desde la vagina hasta el tejido del sacro (sacrocolpopexia). Este procedimiento se puede realizar utilizando un robot quirúrgico o instrumentos laparoscópicos.¹¹

Malla Coloplast

La malla Restorelle® de Coloplast permite el crecimiento de tejido que se combina con el tejido de colágeno natural del cuerpo para brindar soporte extra. Este sistema de soporte fortalecido mantiene la ubicación anatómica del órgano.¹²

Estudios han demostrado que la malla sintética reduce el riesgo de recurrencia del prolapso y alivia los síntomas.¹³ Su médico podrá brindarle más información sobre la cirugía para el prolapso y los diferentes tipos de materiales de corrección disponibles.



¿Qué han experimentado otras personas?

Las mujeres con POP merecen una solución eficaz y clínicamente probada que sea duradera. Los procedimientos de corrección del prolapso tienen resultados eficaces como los siguientes:

88%

de las pacientes se mostraron "satisfechas" o **"muy satisfechas"**.¹³

87%

de las pacientes afirmaron que sin duda **"volverían a hacerlo"** si tuvieran la oportunidad.¹³

86%

declararon que **"sin duda se lo recomendarían a una amiga"**.¹³

Cómo la cirugía ayudó a Laurie a volver a la normalidad

El ginecólogo de Laurie le dijo que tenía **prolapso de órganos pélvicos (POP) antes incluso de que sus síntomas fueran perceptibles**. Dado que Laurie no tenía ningún síntoma antes de su cita, ella y su médico acordaron que aún no era necesario tomar medidas. Un año y medio después, eso cambió. Tras hablar de sus síntomas con su ginecólogo, fue derivada a un especialista en suelo pélvico que le recomendó someterse a una corrección quirúrgica del POP.

La cirugía de Laurie salió bien. Tuvo algunas molestias postoperatorias normales durante la recuperación, pero pudo volver a su rutina a las pocas semanas, como le indicó su médico.

Laurie no ha tenido problemas ni síntomas de POP desde su cirugía.

No me arrepiento de nada. Recomendando totalmente la cirugía para el POP.

LAURIE

La paciente real no se muestra en la foto.



Historia de paciente:
Cirugía de prolapso de órganos pélvicos.

<https://www.femalepelvicsolutions.com/prolapse/patient-story-surgery-for-pop/>

Antes de la cirugía

Es probable que tenga una consulta preoperatoria con su médico y, posiblemente, con su anestesista. Este es el momento de hacer las preguntas que pueda tener sobre la cirugía y los cuidados postoperatorios. El cirujano revisará su historia clínica y sus experiencias recientes. Deberá brindar una lista de todos los medicamentos y suplementos que toma. Le informarán de la preparación correcta que debe realizar antes del procedimiento y le darán la autorización médica para la cirugía.

Algunos médicos pueden recomendar una "preparación intestinal" (un laxante o un enema) para el día anterior al procedimiento. Y si se le administrarán anestesia, le indicarán que no coma ni beba nada al menos seis horas antes de la cirugía.¹⁴

Si está considerando someterse a la cirugía con malla quirúrgica para reparar el POP, fórmúlele al cirujano estas preguntas antes de aceptar el procedimiento:

¿Planea utilizar malla en mi cirugía?

¿Por qué considera que soy una buena candidata para la malla quirúrgica?

¿Por qué se elige la malla quirúrgica para mi reparación?



¿Mi pareja podrá sentir la malla quirúrgica durante las relaciones sexuales? ¿Qué sucederá si la malla quirúrgica erosiona mi pared vaginal?

Si se va a utilizar malla quirúrgica, ¿con qué frecuencia ha implantado este producto en particular? ¿Qué resultados han tenido sus demás pacientes con este producto?

¿Qué sensaciones puedo esperar después de la cirugía y durante cuánto tiempo las tendré?

¿Qué efectos secundarios específicos debería informarle después de la cirugía?

Si desarrollara una complicación, ¿la trataría usted o me derivaría a un especialista experimentado en complicaciones con malla quirúrgica?

¿Qué sucederá si la cirugía con malla no corrige mi problema?

Si tuviera una complicación relacionada con la malla quirúrgica, ¿qué probabilidades hay de que la malla quirúrgica pueda retirarse y cuáles serían las consecuencias?

Si se va a utilizar una malla quirúrgica, ¿el producto se acompaña con información para el paciente y puedo recibir una copia?

Durante la cirugía

Durante la cirugía, el cirujano colocará el injerto sintético (malla) a través de una incisión en el abdomen. Si el cirujano utiliza un injerto biológico (aloinjerto), lo colocará a través de una incisión en la vagina.

Si se utiliza una malla sintética, el tejido del cuerpo crecerá a través de los orificios de la malla, y la malla se convertirá lentamente en parte de su cuerpo. Por lo general, el cuerpo absorbe los injertos biológicos en un plazo de 6 a 9 meses.¹⁵



Después de la cirugía

Si se somete a una cirugía con malla para corregir el POP, usted deberá hacer lo siguiente:

Continuar con los controles de rutina anuales y de otro tipo, como también con la atención de seguimiento. No es necesario que tome medidas adicionales si está satisfecha con la cirugía y no tiene complicaciones ni síntomas.

Notifique a su proveedor de atención médica si tiene complicaciones o síntomas, incluso sangrado o descarga vaginales persistentes, dolor pélvico o de la ingle, o dolor al tener relaciones sexuales, que duren después de su cita de seguimiento.

Informe a su proveedor de atención médica que tiene malla quirúrgica, especialmente si planifica someterse a otra cirugía o a otros procedimientos médicos.

Hable con su proveedor de atención médica sobre cualquier pregunta que pueda tener.

Información sobre el seguro

La mayoría de los planes de seguro, incluso Medicare, cubren estas intervenciones quirúrgicas. Consulte con su aseguradora para conocer los criterios específicos de la cobertura. El especialista en reembolsos del consultorio de su médico también puede responder sus preguntas sobre seguros.

Curación y recuperación

Aunque el proceso de recuperación de cada paciente con prolapso de órganos pélvicos es diferente, existen pautas generales de recuperación que se aplican a la mayoría de los procedimientos del suelo pélvico.¹⁶

- Es habitual pasar de uno a cuatro días en el hospital, según el tipo de cirugía realizada (ambulatoria o con una breve estancia en el hospital).
- Las pacientes suelen poder reanudar la mayoría de las actividades normales dos semanas después de la cirugía o a discreción del médico.
- Por lo general, se debe evitar hacer esfuerzos físicos, tener relaciones sexuales y levantar objetos pesados durante las seis semanas posteriores a la cirugía.

El médico le brindará recomendaciones para su proceso de recuperación específicas para sus necesidades individuales.



Siga atentamente sus indicaciones de recuperación. Aunque no sienta mucho dolor por el procedimiento quirúrgico, el cuerpo necesita tiempo para cicatrizar correctamente y permitir que el implante se incorpore al tejido natural del cuerpo.

Comuníquese con su médico inmediatamente si tiene algún problema después de la cirugía. Es importante que le diga si tiene sangrado excesivo, dolor, flujo vaginal anormal o signos de infección en cualquier momento de la recuperación. Su médico le dará una lista más detallada de los posibles efectos adversos que pueden producirse. Continúe con los controles de rutina anuales y de otro tipo, como también con la atención de seguimiento.

Información importante sobre seguridad

La FDA se ha comprometido a informar al público sobre las mallas quirúrgicas uroginecológicas para el prolapso de órganos pélvicos (POP) y tiene información en su sitio web para los pacientes sobre el POP y el uso de mallas quirúrgicas para la corrección del POP.

La información brindada por la FDA sobre las mallas utilizadas en el tratamiento del prolapso de órganos pélvicos no es específica de ninguna compañía ni línea de productos determinada. Para asegurarse de recibir la lista completa de los posibles riesgos de cualquier dispositivo de malla específico, hable con su proveedor de cuidado de la salud.

La información que figura a continuación se ha extraído directamente del sitio web de la FDA en relación con las mallas quirúrgicas uroginecológicas. Tenga en cuenta que estos extractos incluyen información sobre las mallas utilizadas para tratar la incontinencia urinaria de esfuerzo y el prolapso de órganos pélvicos.

Escanee los siguientes códigos QR para acceder a las últimas novedades de la FDA sobre mallas quirúrgicas uroginecológicas.



Prolapso de órganos pélvicos (POP)



Prolapso de órganos pélvicos (POP): Consideraciones y recomendaciones sobre la malla quirúrgica

Malla de polipropileno Restorelle® Y, Y Contour™, M, L y XL para sacrocolposuspensión/sacrocolpopexia

El prolapso de órganos pélvicos (POP) es una afección en la que los músculos de la pelvis de una mujer se debilitan o dañan y ya no pueden sostener los órganos pélvicos (como la vejiga, el útero y el recto), lo que hace que empujen hacia la vagina. Esta afección puede causar dolor en la pelvis, molestias al ir al baño y problemas para tener relaciones sexuales.

El prolapso de los órganos pélvicos se puede tratar con un procedimiento quirúrgico en el que se implanta una malla para sostener los órganos pélvicos. **La malla Restorelle® Y, Y Contour™, M, L y XL** es una malla no absorbible que se implanta quirúrgicamente a través del abdomen (transabdominalmente) y, una vez implantada en el cuerpo, es permanente. La malla está diseñada para actuar como un soporte para los músculos pélvicos débiles o dañados, para apuntalar los músculos mientras crece tejido nuevo en la malla para proporcionar fuerza y soporte, y evitar que los órganos pélvicos entren en la vagina. Se implanta una malla dentro del abdomen para sostener los órganos internos. La operación para colocar una malla se considera cirugía mayor.

La malla Restorelle Y, Y Contour, M, L y XL está indicada para usarse como material puente para la sacrocolposuspensión/sacrocolpopexia (colocación transabdominal mediante laparotomía, laparoscopia o abordaje robótico) donde el tratamiento quirúrgico para el prolapso de la cúpula vaginal está garantizado.

La malla Restorelle Y, Y Contour, M, L y XL no es para mujeres que tengan lo siguiente: estén embarazadas o deseen un embarazo futuro; que tengan potencial de crecimiento adicional (p. ej., adolescentes); que tengan infección local o sistémica preexistente; que tomen medicamentos anticoagulantes (terapia anticoagulante); que tengan alguna afección, incluida patología pélvica conocida o sospechada, que podría comprometer el implante o la colocación de implantes; y que tengan sensibilidad/alergia al polipropileno.

Consulte con su médico las advertencias, las precauciones y los riesgos asociados con el uso de esta malla.

La efectividad de **Restorelle Y, Y Contour, M, L y XL** no ha sido validada por un ensayo clínico anticipado y aleatorizado.

Se debe realizar una evaluación exhaustiva de cada paciente para determinar la idoneidad de un procedimiento de malla sintética.

Consulte con su médico acerca de lo siguiente:

- Tratamientos alternativos del prolapso de órganos pélvicos que pueden ser adecuados.
- Razones para elegir la malla transabdominal.
- Riesgos y posibles complicaciones posquirúrgicos de la cirugía con malla transabdominal.
- La malla que se implanta es un implante permanente.
- Algunas complicaciones asociadas con la malla implantada pueden requerir cirugía adicional; repetir la cirugía puede no resolver estas complicaciones.
- Las respuestas adversas o las infecciones graves del tejido pueden requerir la eliminación de partes de la malla, o la malla completa, y no siempre es posible la eliminación completa de la malla.
- Las personas que tienen diversos grados de deposición de colágeno que pueden provocar cicatrices.
- Ciertas afecciones subyacentes pueden generar una mayor susceptibilidad a sangrado postoperatorio, la imposibilidad de suministrar sangre, el riesgo/el retraso de la curación u otras complicaciones y eventos adversos, como en todos los procedimientos quirúrgicos.

Al igual que con todos los procedimientos quirúrgicos, las pacientes con ciertas afecciones subyacentes pueden ser más susceptibles al sangrado postoperatorio, la imposibilidad de suministrar sangre, el riesgo/el retraso de la curación u otras complicaciones y eventos adversos.

Se deben considerar los riesgos y los beneficios de usar **Restorelle Y, Y Contour, M, L y XL** en todas las pacientes, teniendo en cuenta a las pacientes con las siguientes afecciones subyacentes:

- Afecciones subyacentes relacionadas con la edad
- Enfermedad autoinmune
- Trastorno de la coagulación
- Trastorno del tejido conectivo
- Estado debilitado o inmunocomprometido
- Diabetes
- Radioterapia o quimioterapia pélvica
- Características físicas (p. ej., índice de masa corporal)
- Afecciones subyacentes relacionadas con el tabaquismo
- Anomalías de las vías urinarias

Cualquier embarazo futuro podría negar los beneficios de este procedimiento quirúrgico de malla. Debe informar cualquier sangrado, dolor, flujo vaginal anormal o signos de infección que ocurran en cualquier momento.

Se sabe que ocurren eventos adversos con los procedimientos y los implantes de malla sintética transabdominal.

Los eventos adversos después de la implantación de la malla pueden ser de nueva aparición (de novo), persistentes, con empeoramiento, transitorios o permanentes.

Las posibles complicaciones incluyen, entre otras: absceso (agudo o tardío); adhesión/formación de cicatriz; alergia; hipersensibilidad u otra reacción inmune; sangrado, hemorragia o hematoma; obstrucción intestinal, estreñimiento o disfunción de la defecación; incontinencia fecal o incompetencia del esfínter anal; íleo; dehiscencia; retraso en la cicatrización de heridas; extrusión, erosión o exposición de la malla hacia la vagina u otras estructuras u órganos; formación de fístulas; infección; inflamación (aguda o crónica); irritación local; migración de la malla; necrosis; aparición reciente (de novo) o empeoramiento de las relaciones sexuales dolorosas (dispareunia); síntomas neuromusculares (agudos o crónicos); dolor (agudo o crónico); dolor o molestias durante el coito; perforación o lesión de tejidos blandos (p. ej., ligamentos, músculos, nervios, vasos), estructuras u órganos (p. ej., intestino, recto, vejiga, uretra, uréteres, vagina); seroma; erosión por sutura; disfunción del almacenamiento de la vejiga

(p. ej., aumento de la frecuencia diurna, urgencia, nocturia, vejiga hiperactiva, incontinencia urinaria); obturación uretral; infección de las vías urinarias; síntomas miccionales (p. ej., disuria, retención urinaria, vaciado incompleto, esfuerzo, micción posicional, flujo débil); desarrollo nuevo o empeoramiento de prolapso en compartimento no tratado; formación de tejido de granulación; malla palpable (de la paciente o una pareja); prolapso recurrente; disfunción sexual; flujo vaginal (anormal); cicatrices vaginales; endurecimiento, rigidez, acortamiento o contractura de la vagina.

La ocurrencia de estos eventos puede requerir una o más cirugías de revisión, incluso la eliminación de la malla.

La eliminación completa de la malla no siempre es posible, y las cirugías adicionales pueden no siempre corregir completamente las complicaciones.

Puede haber dolor no resuelto con o sin explantación de malla.

Este tratamiento debe estar indicado por su médico. Analice opciones de tratamiento con su médico para comprender los riesgos y los beneficios a fin de determinar si la malla es adecuada para usted.

Precaución: La ley federal (EE. UU.) exige que la venta de este dispositivo esté a cargo de un médico o se realice en función del pedido de un médico.

Minneapolis, MN

PM-07280 02/19/2019

Axis™/Tutoplast®

Axis™ Tutoplast® Processed Dermis se procesa a partir de tejido humano donado. La FDA de los Estados Unidos regula Axis Tutoplast Processed Dermis como un producto de células y tejidos humanos y lo restringe al uso homólogo.

“Uso homólogo” significa que Axis Tutoplast Processed Dermis puede ser usado por un profesional de atención de la salud calificado

para reparar, reemplazar, reconstruir o complementar tejidos blandos. En el caso de su procedimiento, esto puede incluir el soporte y refuerzo complementarios de los tejidos blandos, como la colocación de injertos debajo de la uretra (suburetrales) en procedimientos de incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE), y el soporte y refuerzo de las estructuras fasciales (un tipo de tejido conectivo) del suelo pélvico en procedimientos de prolapso de órganos pélvicos. El implante se suministra estéril.

Advertencias: Las mismas condiciones o complicaciones médicas/quirúrgicas que se aplican a cualquier procedimiento quirúrgico pueden ocurrir durante o después de la implantación. Hable con su médico sobre los riesgos asociados con este procedimiento y sus posibles complicaciones. Como ocurre con cualquier implante de tejido humano, puede existir la posibilidad de transmisión de agentes infecciosos. Un pequeño número de pacientes puede experimentar reacciones inmunológicas puntuales al implante. El éxito del tratamiento depende de la respuesta del tejido huésped del paciente. Para que este procedimiento tenga éxito, Axis Tutoplast Processed Dermis se deberá integrar y remodelar con su propio tejido.

Precauciones: Axis solo debe ser utilizado por un médico calificado familiarizado con el implante y el procedimiento quirúrgico. Informe a su médico si no se encuentra bien, ya que antes de usarlo se debe considerar un mal estado general de salud o cualquier afección, como un suministro de sangre limitado, problemas de cicatrización o una infección activa.

Tutoplast es una marca registrada de Tutogen Medical GmbH.

PM-25857 05/2023



Recupere la normalidad FemalePelvicSolutions.com

1. Barber, M.D., Maher, C. Epidemiology and outcome assessment of pelvic organ prolapse. *Int Urogynecol J* 24, 1783–1790 (2013). <https://doi.org/10.1007/s00192-013-2169-9>
2. van Raalte H, Bhatia N, Mangel J, Ryckebusch H, Roovers JP. A novel anchoring system for pelvic organ prolapse repair: an observational study. *Int Urogynecol J*. 2023 Jan 16. doi: 10.1007/s00192-022-05444-7. Epub ahead of print. PMID: 36645441.
3. (n.d.) Pelvic Organ Prolapse. Voices for PFD. Obtenido el 17 de marzo de 2023, de <https://www.voicesforpfd.org/pelvic-organ-prolapse/>
4. Mazi B, Kaddour O, Al-Badr A. Depression symptoms in women with pelvic floor dysfunction: a case-control study. *Int J Womens Health*. 22 de febrero de 2019;11:143-148. doi: 10.2147/IJWH.S187417. PMID: 30863189; PMCID: PMC6390859.
5. Voices for PFD, .Pelvic Organ Prolapse: Symptoms and Types. AUGS. Obtenido el 17 de marzo de 2023, de <https://www.voicesforpfd.org/pelvic-organ-prolapse/symptoms-types/>
6. Gupta, P., Payne, J., Killinger, K.A. et al. Analysis of changes in sexual function in women undergoing pelvic organ prolapse repair with abdominal or vaginal approaches. *Int Urogynecol J* 27, 1919–1924 (2016). <https://doi.org/10.1007/s00192-016-3066-9>
7. (n.d) POP Prevalence. Obtenido el 2 de mayo de 2022 de - <https://www.voicesforpfd.org/resources/pelvic-floor-dialogues/> PRIMAVERA 2013 | NÚMERO 1
8. (n.d.). Pelvic Organ Prolapse: Symptoms and Types. Voices for PFD. <https://www.voicesforpfd.org/pelvic-organ-prolapse/symptoms-types/>
9. (n.d.). Pessaries. Voices for PFD. Obtenido el 17 de marzo de 2023, de <https://www.voicesforpfd.org/about/pessaries/>
10. (n.d.). Physical Therapy. Voices for PFD. Obtenido el 17 de marzo de 2023, de <https://www.voicesforpfd.org/about/physical-therapy/>
11. (n.d.) Surgery – Treatments | Voices for PFD. Obtenido el 17 de marzo de 2023, de <https://www.voicesforpfd.org/pelvic-organ-prolapse/surgery/>
12. Datos de Coloplast en el archivo
13. Culligan, P.J., Lewis, C., Priestley, J., & Mushonga, N. (2020) Long-Term Outcomes of Robotic-Assisted Laparoscopic Sacrocolpopexy Using Lightweight Y-Mesh. *Female pelvic medicine & reconstructive surgery*, 26(3), 202-206. <https://doi.org/10.1097/SPV.0000000000000788>
14. Immediately Before Surgery -What to Expect. (n.d.). Obtenido el 2 de diciembre de 2022, de https://www.voicesforpfd.org/assets/2/6/Preparing_for_Surgery.pdf
15. Augs. (n.d.). Obtenido el 2 de diciembre de 2022, de https://www.augs.org/assets/2/6/Vag_Prolapse.pdf
16. (n.d.). Pelvic Organ Prolapse Questions. Voices for PFD. Obtenido el 1 de mayo de 2023, de <https://www.voicesforpfd.org/pelvic-organ-prolapse/faqs/>