

El **cistocele** o **prolapso vesical** es el descenso de vejiga sobre la vagina. Esto puede ocurrir como consecuencia de una **debilidad** en el conjunto de músculos y tejidos que le brindan sostén, denominado **suelo pélvico**. Como al descender la vejiga empuja la pared anterior de la vagina, este tipo de prolapso también se denomina prolapso vaginal anterior.

Además de la vejiga, pueden descender sobre la vagina el útero (prolapso uterino) o el intestino (rectocele, enterocele) y a veces estas condiciones pueden asociarse.

La debilidad del suelo pelviano puede deberse a múltiples causas, como el antecedente de embarazos, partos vaginales (sobre todo partos difíciles de bebés grandes), constipación crónica, esfuerzos abdominales frecuentes, tos crónica, sobrepeso u obesidad y el descenso de los niveles de estrógeno durante la menopausia.

No todos los prolapsos provocan síntomas. En casos leves solamente es detectado en un examen ginecológico. En los casos más graves pueden generar una sensación de pesadez o presión vaginal y a veces puede sentirse u observarse un bulto en la vagina. Esto puede incrementarse al toser o hacer algún esfuerzo y mejorar en reposo.

En algunos casos, el cistocele puede generar síntomas urinarios como dificultad para iniciar una micción, necesidad de orinar frecuentemente, pérdida de orina o la sensación de vaciado incompleto de la vejiga.

El diagnóstico del prolapso anterior se realiza a través de un examen ginecológico. Durante el mismo se realizan pruebas de esfuerzo para evaluar el descenso de la vejiga y el eventual descenso de otros órganos; también se examinará la debilidad de los músculos y tejidos que conforman el piso pelviano. Para ello se le solicitará que tosa o realice un esfuerzo o que intente realizar contracciones con los músculos del suelo pélvico.

Es posible que además se le solicite completar un cuestionario para evaluar en qué medida el cistocele afecta su calidad de vida y si presenta síntomas urinarios.

También puede solicitarle una muestra de orina para evaluar si presenta una infección urinaria y una ecografía vesical antes y después de orinar para ver si evacua correctamente su vejiga (residuo post miccional). Eventualmente pueden solicitarse la evaluación de la función de la vejiga a través de un estudio urodinámico.

El tratamiento del prolapso depende de los síntomas, de su gravedad y de la presencia de alguna afección relacionada, como incontinencia urinaria o asociación de otro tipo de prolapso de órganos pélvicos.

En aquellos casos asintomáticos o con síntomas leves, puede indicarse la realización de ejercicios para fortalecer los músculos del suelo pélvico. Para garantizar la adecuada identificación y contracción de los músculos a trabajar, es importante aprender a realizar este tipo de ejercicios bajo la supervisión de especialista en piso pelviano, a través de técnicas de biofeedback o biorretroalimentación.

En algunos casos puede indicarse un dispositivo de sostén denominado pesario que consiste en un anillo de silicona que se coloca en la vagina para sostener la vejiga. Esto no cura el prolapso, pero puede aliviar los síntomas, siendo una alternativa antes de la cirugía o en aquellos casos donde existe un riesgo quirúrgico muy aumentado.

Cuando el prolapso genera síntomas que alteran la calidad de vida, se puede recomendar su corrección a través de cirugía. En general se realiza por la vía vaginal y consiste en fortalecer los tejidos y levantar la vejiga prolapsada (y otros órganos si fuera necesario). Existen diferentes técnicas quirúrgicas colocando diferentes tipos de suturas y en algunos casos es necesario colocar ciertos materiales denominados mallas para reforzar el sostén.

Cuando el prolapso anterior se asocia incontinencia de orina de esfuerzo, es decir pérdidas de orina involuntarias al realizar esfuerzos (como toser, levantarse, saltar) se puede plantear la resolución con diferentes técnicas quirúrgicas para, además de corregir el prolapso, aumentar la resistencia en la uretra y evitar estas pérdidas.