



## La reconstrucción del suelo pélvico no tiene edad

Las octogenarias se benefician de una operación que aporta calidad de vida

EMILIO DE BENITO  
**Madrid**

A sus 88 años, Matilde Bardón ha recuperado "la comodidad". Ella —"una señora de León"— no habla de útero, recto o vejiga, pero dice gráficamente que "tenía todo caído lo de abajo". "Me costaba caminar, estaba muy incómoda, he pasado así 10 años". Se refiere Bardón a lo que médicamente se llama desprendimiento del suelo pélvico, un proceso que consiste en que los músculos que sujetan la parte más baja del paquete abdominal se debilitan, y el aparato urinario, el genital y el final del digestivo se descuelgan.

En España no hay un registro de operaciones, pero "seguramente Matilde sea una de las pacientes de más edad, si no la mayor, que se somete a esta operación", dice el urólogo Juan Ruiz de Burgos, de la clínica USP San Camilo, que intervino a la mujer el pasado 12 de marzo. No es la única octogenaria que ha pasado por la consulta de este médico. "También hemos operado a otra de 82 años, una monjita que no podía ni bajar a la capilla", dice.

Aunque no hay registros sobre afectadas, el médico recuerda que solo en lo que respecta a la pérdida de orina (una de las manifestaciones más frecuentes de este problema), aproximadamente entre el 15% y el 30% de las mujeres mayores lo sufren, un porcentaje que aumenta al 50% entre las que están en residencias.

La intervención consiste en sujetar los órganos internos de la región pélvica (vejiga, útero, recto) mediante unas mallas biocompatibles "parecidas a las que se usan para las hernias" que se fijan a los ligamentos. "Es como si se tensaran los vientos de una tienda de campaña", explica gráficamente el médico. "Las de la parte delantera recolocan la vejiga urinaria, y las de la parte posterior el recto. En medio queda la vagina", añade.

Puede hacer falta el proceso

completo, o solo una parte. En el caso de Bardón el prolapso (la caída) era completo. Pero al menos ella, por cómo había quedado colocada la vejiga, no tenía pérdidas de orina. "Como la tenía caída el problema era el contrario: acumulaba la orina y le costaba expulsarla. Tenía lo que se denomina un cuadro obstructivo. El resultado era que iba con un bulto entre las piernas que menguaba mucho su calidad de vida. Tanto que lo que nos decía era que estaba tan incómoda que se quería morir", cuenta el médico.

Y no son solo molestias. "Las mujeres sufren por su imagen,

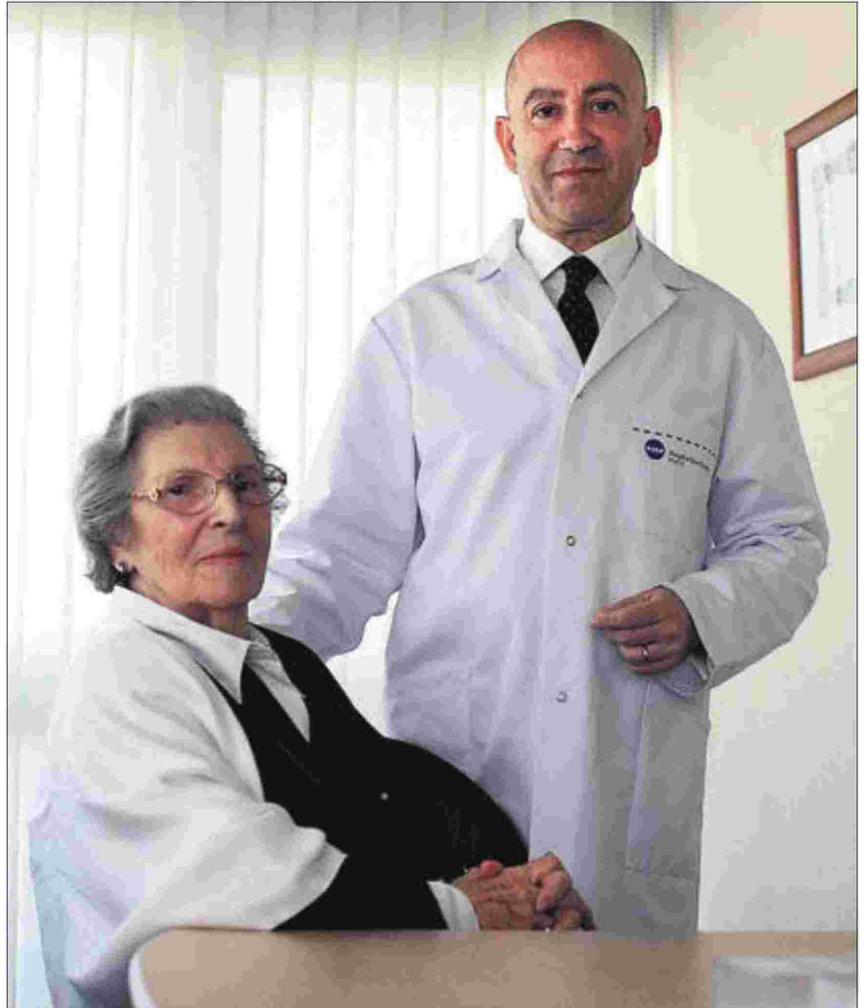
Cuando hay desprendimiento son frecuentes las pérdidas de orina

La cirugía se realiza con anestesia epidural, lo que reduce los riesgos

las relaciones sexuales se resienten", afirma.

"Lo que queremos con estas técnicas es llamar la atención para que las mujeres sepan que hay alternativas que cada vez son más seguras y menos incómodas", afirma el urólogo. Eso no quiere decir, aclara, que haya que operar a la primera. "Hay otras opciones, empezando por los ejercicios para reforzar el suelo pélvico, pero en el momento en que los tratamientos más conservadores no dan resultado, lo mejor es operar", sostiene.

El avance en las cirugías mínimamente invasivas —con lo que implican de menos tiempo en quirófano y de una recuperación mejor— es lo que ha permitido que esta técnica se extienda a cada vez más mujeres. "Se utiliza anestesia epidural, y en un día las mu-



Matilde Bardón y el médico que la operó, el urólogo Juan Ruiz de Burgos. / ÁLVARO GARCÍA

jes pueden estar en su casa", afirma. En el caso de Matilde el postoperatorio fue un poco más largo. "Pasé cuatro días en el hospital, pero me fui a casa como nueva", dice la paciente.

"En verdad, si descontamos que ingresó un día antes para el preoperatorio, y que se fue al mediodía, estuvo poco más de 48 horas ingresada después de la operación", matiza el médico. "Hay que tener en cuenta además que con su edad tuvimos especial cuidado", añade. Como prueba de que la intervención no es complicada, da un dato: "La mañana que operamos a Matilde hicimos seis operaciones. Claro que no estaba solo. Colaboró con nosotros el ginecólogo Francesc Pla i Claver, del hospital Vall d'Hebron de Barcelona. Solo en esta clínica realizamos unas

"Me costaba caminar", dice Matilde. "Estaba muy incómoda"

"Es como tensar los vientos de una tienda", explica un urólogo

cien intervenciones al año", dice.

En lo que médico y paciente están de acuerdo es en la causa del prolapso. "Me casé muy joven, y tuve mi primer hijo con 20 años. Como entonces el parto era con comadrona, tardé dos días con sus dos noches en dar a luz",

cuenta la mujer. "Mi siguiente hijo nació al año siguiente, y ya no pude tener más porque no me quedé bien", cuenta.

"Esta es una causa típica de este proceso", confirma el médico: "Mujeres que tienen partos vaginales traumáticos y con niños muy grandes". Además, son un factor de riesgo "los oficios ocupacionales, los trabajos en los que hay que estar mucho tiempo de pie o agachada, como el de la huerta de la monja que comenté antes", dice. El médico comenta otra de las ventajas de la operación. "La mujer no necesita ni someterse a revisiones. Como el material es biocompatible se integra en el organismo". Ella no puede ocultar su satisfacción. "Si hubiera quien me quitara la artrosis igual que me han quitado lo otro, no podría pedir más".