

## Carta al Director

### Recomendaciones para Programas de Formación en Patología de piso Pélvico.

Alejandro Pattillo G; Víctor Miranda H; Claudio Wainstein G.; David Cohen S.  
Sociedad Chilena de Uroginecología y Piso Pélvico (SODUP)

---

El año 2006, un grupo de médicos especialistas con interés en la patología de piso pélvico, ginecólogos, urólogos y coloproctólogos, decidimos reunirnos para discutir sobre nuestro trabajo y compartir experiencias desde nuestras realidades particulares. Reflexionamos respecto de la importancia de desarrollar la subespecialidad y la necesidad de contar con un espacio en común para promoverla en los distintos ámbitos de nuestra sociedad. Fundamos, de este modo, la Sociedad de Patología de Piso Pélvico, agrupación de carácter multidisciplinario, abierta, y con un fuerte acento en lo académico. Durante estos años hemos apoyado y acompañado el nacimiento y desarrollo de unidades homólogas en los principales centros universitarios y hospitales públicos de nuestro país, patrocinando múltiples iniciativas de extensión académica, logrando además crear una red de comunicación entre los miembros de la Sociedad. A partir del año 2008 comenzamos cómo sociedad a organizar actividades científicas relacionadas al tema.

En este contexto, y teniendo en cuenta la aparición de diversos programas de formación en diferentes instituciones, es que cómo sociedad quisimos plasmar en un documento las recomendaciones para la formación de un médico sub-especialista en patología de piso pélvico.

La patología de piso pélvico es el área de la medicina que se ocupa de prevenir, evaluar, diagnosticar y tratar la disfunción del piso pelviano, lo que incluye principalmente el prolapso de órganos pélvicos, las disfunciones del tracto urinario inferior, los trastornos defecatorios, los síndromes dolorosos pélvicos y las disfunciones sexuales, entre otras patologías.

En la medida en que hemos avanzado en el entendimiento de esta disciplina, nos vamos dando cuenta de que ésta exige conocimientos acabados de anatomía pélvica y neuroanatomía, fisiología de la micción y de la defecación así como de sexualidad humana. En paralelo, se desarrollan constantemente nuevas opciones terapéuticas tanto en el ámbito médico como quirúrgico. Lo anterior se traduce en la existencia de un volumen de conocimientos y habilidades que exceden a los adquiridos en programas de formación de especialidad como urología y ginecología, y ha llevado a que la patología de piso pélvico sea reconocida como una subespecialidad médica en el mundo desarrollado.

En respuesta a este fenómeno, han surgido en nuestro país distintos programas orientados a la formación de especialistas en esta área. Sin embargo, éstos no cuentan actualmente con la extensión, la programación ni el reconocimiento propios de una subespecialidad formal.

Como sociedad científica estamos convencidos de la importancia de avanzar hacia el reconocimiento nacional de la patología de piso pélvico como subespecialidad médica. En ese sentido es fundamental definir cuáles son los conocimientos y habilidades mínimos que diferencian al cirujano de piso pélvico de otras especialidades. Reconoceremos como subespecialista, por ende, a quienes a través de un proceso de instrucción y entrenamiento hayan adquirido estos conocimientos. Las guías que presentamos a continuación sugieren estándares mínimos que debe cumplir un programa de formación en patología de piso pélvico en

---

cuanto a sus formas y contenidos para conferir al alumno el estatus de subespecialista. Nos basamos para ello en recomendaciones internacionales emitidas por la International Urogynecology Association (IUGA) a la cual nuestra sociedad está afiliada (IUGA Education Comm, 2010). Se realizaron además cinco reuniones de consenso con los directores de los principales centros de formación que imparten programas presenciales de patología de piso pélvico, dos de ellas fueron en reuniones plenarias ordinarias de la sociedad y las tres restantes con la comisión académica de la sociedad. Finalmente el documento fue visado y aprobado por el directorio de la sociedad.

### **I. Requisitos para ingresar a un programa de subespecialidad en uroginecología y piso pélvico**

- Tener título de médico cirujano vigente y válido en Chile.
- Haber completado satisfactoriamente un programa de formación de especialidad en ginecología, urología o cirugía colorrectal.
- Ser seleccionado por la institución encargada de impartir el programa a través de un proceso de postulación definido por ésta.

### **II. Requisitos que debe cumplir la institución formadora**

- Debe existir una unidad de uroginecología/piso pélvico constituida con más de un miembro, de los cuales al menos uno debe estar reconocido como uroginecólogo según los criterios vigentes.
- Dentro de los miembros de la unidad debe haber un miembro encargado del programa de formación claramente identificado.
- Ser centro de referencia para derivación de pacientes uroginecológicos
- Contar con una carga de trabajo que permita al alumno una exposición permanente y exclusiva a pacientes con patología del piso pélvico.
- Pabellón quirúrgico con las instalaciones y el instrumental necesario para realizar los procedimientos detallados en el capítulo IX.
- Acceso a laboratorio de urodinamia equipado con uroflujometría, cistomanometría, pruebas de función uretral, uretrocistoscopia.
- Posibilidad de derivación a especialidades de apoyo y otros profesionales: urología, coloproctología, geriatría, fisiatría, kinesiterapia, etc.
- Recursos bibliográficos y de acceso a información adecuados.
- Idealmente debe existir un programa de investigación activo.

### **III. Extensión del programa**

- La duración del programa no debe ser menor a 2 años.
- El alumno debe dedicar al menos 22 horas semanales presenciales a su programa de formación.

### **IV. Contenidos teóricos**

- Anatomía y embriología
  - La pelvis ósea
  - Vísceras pélvicas
  - El piso pélvico y la fascia endopélvica
  - Desarrollo y malformaciones del sistema urogenital
  - Fisiología: Un conocimiento detallado de la fisiología del tracto urinario, tracto digestivo inferior, el piso pélvico y los órganos genitales.
  - Farmacología:
-

- Principios generales
- Farmacología específica de sustancias que actúan en los órganos pélvicos
- Fisiopatología:
  - Efectos de el embarazo, el parto, la menopausia y el envejecimiento sobre la pelvis y sus órganos.
  - Efectos de enfermedades sistémicas (somáticas y mentales) sobre los órganos pélvicos
  - Efectos de la cirugía, el trauma y la radioterapia sobre los órganos pélvicos
  - Biomecánica tóraco abdomino pélvica.

## V. Conocimiento clínico

El alumno debe adquirir los conocimientos para identificar, evaluar, tratar y seguir a pacientes con las siguientes condiciones

- Incontinencia de orina debida a incontinencia de esfuerzos, inestabilidad del detrusor (neurogénica e idiopática), incontinencia mixta, trauma y anomalías congénitas.
- Disfunción del vaciamiento y retención urinaria
- Aumento de frecuencia y urgencia miccional
- Dolor pélvico
- Patología vulvar
- Fístulas del tracto genitourinario y digestivo bajo
- Prolapso genital primario y recurrente
- Condiciones inflamatorias crónicas del tracto urinario inferior.
- Disfunción sensorial del tracto urinario inferior
- Lesiones ureterales (por ej. Divertículos)
- Efectos de la cirugía pélvica y la irradiación sobre el intestino grueso, el tracto urinario y el piso pélvico.
- Trastornos urinarios en el embarazo
- Evaluación y tratamiento de problemas del piso pélvico en el adulto mayor de edad avanzada,
- Enfermedades del sistema nervioso central que afectan la continencia urinaria y fecal y al piso pélvico
- Trastornos defecatorios
- Trastornos del tracto digestivo bajo incluyendo incontinencia y trastornos de motilidad.
- Trastornos urinarios en la infancia
- Alteraciones del piso pélvico en personas con discapacidad física o mental
- Enfermedades de transmisión sexual
- Efecto de los trastornos anímicos y conductuales sobre la patología del piso pélvico
- Estados de deficiencia hormonal
- Problemas urinarios secundarios a enfermedades médicas y medicamentos
- Problemas sexuales asociados a trastornos del piso pélvico.

## VI. Técnicas diagnósticas

Debe ser capaz de realizar:

- Examen físico estandarizado con etapificación de prolapso según guías ICS
  - Cuestionarios de síntomas y calidad de vida
  - Diario miccional
  - Medición de residuo postmiccional
  - Cistometría simple y test de stress
  - Uroflujometría no invasiva
-

- Cistoscopia diagnóstica intraoperatoria, con la capacidad de evaluar permeabilidad ureteral, indemnidad de mucosa uretral y vesical e identificar hallazgos anormales frecuentes.
- Debe conocer los aspectos técnicos y prácticos asociados a la implementación y realización de un estudio urodinámico multicanal, y poder interpretar su resultado.
- Debe ser capaz de interpretar:
- Estudios de imágenes del piso pélvico (ultrasonido, resonancia magnética, defecografía, uretrocistografía, etc.)
- Videourodinamia
- Endosonografía anal
- Manometría anal
- Electromiografía perineal
- Otros

### VII. Manejo médico/conservador

Debe ser capaz de indicar y controlar en forma autónoma:

- Manejo conductual y modificación de hábitos
- Uso de apósitos/pañales
- Autocaterismo limpio intermitente
- Pesarios vaginales
- Fármacos para vejiga hiperactiva
- Neuromodulación periférica (tibial posterior o similar)
- Uso de laxantes o proquinéticos para el manejo de la constipación
- Debe conocer las indicaciones y entender los principios y aspectos generales de la kinesiterapia en el manejo de la disfunción de piso pélvico.

### VIII. Técnicas quirúrgicas

- El alumno debe lograr al término de su formación realizar las siguientes intervenciones quirúrgicas en forma autónoma:
  - Histerectomía vaginal con y sin prolapso
  - Reparación/Plastía vaginal anterior y posterior con tejido nativo
  - Histerectomía total y subtotal por vía abdominal (laparotomía o laparoscopia)
  - Colposacropexia con malla (laparotomía o laparoscopia)
  - Al menos una técnica de reparación apical por vía vaginal
  - Sling de uretra media por vía transobturatriz y retropúbica
  - Al menos una técnica de reparación de IOE sin malla.
  - Reparación primaria de trauma de esfínter anal obstétrico.
  - Sección de malla suburetral por obstrucción/erosión/dolor
  
  - El alumno debe ser capaz de reconocer y manejar al menos en su etapa inicial las complicaciones intra y postoperatorias más frecuentes para cada procedimiento, por ejemplo complicaciones hemorrágicas, lesión a órganos vecinos, infección, dolor postoperatorio y complicaciones asociadas a mallas entre otros
  
  - Se recomienda al alumno en formación llevar un registro sistemático de todos los procedimientos quirúrgicos en los cuales participa como cirujano o ayudante, para poder respaldar su experiencia.
-

## **IX. Conclusión**

Lo anterior representa nuestra opinión como sociedad sobre los contenidos mínimos que deben entregarse en un programa para que éste pueda considerarse como una formación de subespecialidad en patología de piso pélvico.

Reconocemos también la relevancia que tienen en la difusión del conocimiento y en el acercamiento a esta disciplina otro tipo de instancias de formación (pasantías de observación/perfeccionamiento, cursos, diplomados, etc.) pero creemos que estas, por sus características, tienen objetivos más acotados y que no confieren por sí solos la categoría de subespecialista.

La redacción y difusión de este documento cumple distintos objetivos: el primero, servir de orientación a los encargados de los programas actualmente disponibles para avanzar hacia un estándar uniforme; el segundo, servir de orientación a quienes busquen ingresar a un programa de formación; finalmente, como medio de promoción de la subespecialidad de uroginecología y piso pélvico, para que esta sea aceptada y reconocida en nuestro país.

## **XII. Referencias**

IUGA Education Comm. (2010). IUGA guidelines for training in female pelvic medicine and reconstructive pelvic surgery (FPM-RPS). *International Urogynecology Journal*, 21(12).

---