

EL PERFIL VAGINAL EN LA CLASIFICACION DE LA RELAJACION VAGINAL

Dr. ABELARDO HERRERA CALMET (*)

SUMARIO

El perfil vaginal es un sistema numérico de clasificación que correlaciona las seis lesiones posibles de la relajación vaginal o prolapso genital, con los tres segmentos de la vagina. Este sistema de clasificación ha sido adoptado en nuestro Servicio por considerarlo práctico, sencillo, de rápida interpretación y que permite evaluar de manera uniforme el estado evolutivo del proceso, facilitando, lo que es muy importante, la comunicación de los hallazgos y resultados.

El perfil vaginal de Wayne F. Baden y colaboradores, publicado en 1968, es un sistema de clasificación numérica de seis cifras que correlaciona las seis posibles lesiones de la relajación vaginal con los tres segmentos de la vagina; SEGMENTO ANTERIOR: 1) Uretrocele, 2) Cistocele; SEGMENTO SUPERIOR: 3) Prolapso, 4) Enteroccele; SEGMENTO POSTERIOR: 5) Rectocele, 6) Desgarro perineal crónico.

La extensión o gravedad de la lesión, se gradúa de 0 que es el estado normal o "el mejor estado posible" a 4 que es "el peor estado posible" de la relajación vaginal. En la Fig. 1, podemos observar un corte sagital de la pelvis, mostrando el perfil vaginal y los sitios en que pueden presentarse las seis posibles lesiones de la relajación vaginal, correlacionadas a los segmentos de la vagina. En el caso de la figura, la fórmula es 00-00-00, es decir el estado normal.

CLASIFICACION

El uretrocele, el cistocele, el prolapso y el rectocele, se gradúan o clasifican en la misma forma. El enteroccele y el desgarro perineal crónico, en forma distinta.

Para la clasificación a cada componente, se le atribuye una puntuación que va de 0 a 4, en tanto la mujer puja.

El grado de la relajación vaginal o sea de la extensión de la variación de la lesión para:

(*) Del Departamento Académico de Ginecología y Obstetricia de la U.N.M.S.M. Médico del Servicio de Ginecología del Hospital Arzobispo Loayza. Lima - Perú.

Uretrocele, cistocele, prolapso, rectocele, es como sigue:

- 0 Normal.
- 1 Descenso a la mitad del trayecto al hímen.
- 2 Descenso al hímen.
- 3 Descenso a un punto intermedio a través del hímen.
- 4 Salida máxima a través del hímen.

Nota: Dos grados están dentro del hímen, ésto es en el interior y dos están por fuera del mismo.

Para el enterocele y desgarro perineal crónico, la extensión de la variación, es la siguiente:

Enterocele

- 0 Normal. Máximo 2 cm. de excavación retrouterina, peritoneo entre la parte posterior del cuello y el recto.
- 1 Hernia del fondo de saco a un punto a tres cuartas partes de la distancia al hímen.
- 2 Hernia a un punto a dos cuartas partes de la distancia al hímen.
- 3 Hernia a un cuarto de la distancia al hímen.
- 4 Hernia hasta el hímen.

Nota: El anillo himeneal es el punto final del enterocele.

Desgarro perineal crónico

- 0 Normal (no más que el desgarro del hímen).
- 1 Desgarro de la mitad anterior del rafe central del periné.
- 2 Desgarro del rafe central, pero NO del esfínter anal.
- 3 Desgarro que incluye el esfínter anal.

- 4 Desgarro que incluye la mucosa del recto.

Técnica para el examen

Estando la paciente en posición ginecológica, se le indica que puje, como si fuera a defecar, el ginecólogo observará los sitios y la extensión de las lesiones de cada uno de los componentes estructurales de la vagina. Las lesiones de la pared anterior, pueden valorarse mejor, deprimiendo el rafe perineal.

Las lesiones del segmento posterior se examinan con la misma maniobra: separando ligeramente los dedos que deprime el periné, se podrá precisar si un rectocele sobresale entre los dedos. El rafe medio puede valorarse con el tacto bidigital.

Las lesiones del segmento superior son más difíciles de precisar, a menos que el cuello uterino se aprecie en el hímen o sobresalga a través del mismo. El prolapso menor se podrá apreciar introduciendo el espéculo a la vagina y observando si el cuello, el muñón cervical o la cápsula vaginal descienden al pujar la enferma. El enterocele menor, se podrá precisar introduciendo el espéculo entre el cuello y cara posterior de la vagina, es decir en el fondo de saco posterior, luego se va retirando, en tanto la paciente puja. El examen bidigital puede darnos mayores datos.

COMENTARIO

El perfil vaginal en la clasificación de la relajación vaginal localiza, identifica y al mismo tiempo clasifica el grado de extensión de la relajación, o sea

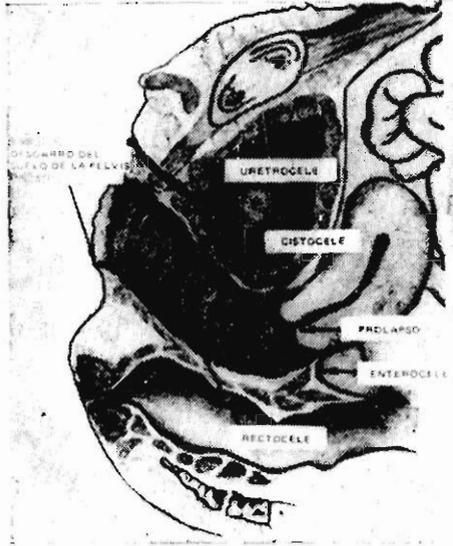


Fig. 1
Perfil Vaginal 00-00-00. Vagina normal. Se observan los sitios de las seis posibles lesiones de la relajación vaginal o prolapso genital.



Fig. 2
Perfil Vaginal 32-00-00. Se observa lesión de la pared anterior. El urethrocele grado 3 sobresale del hímen y el cistocele llega al hímen.

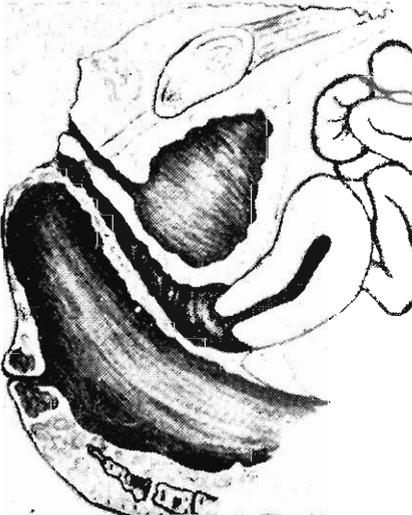


Fig. 3
Perfil Vaginal 00-00-32. Lesión de la pared posterior. Se observa rectocele va más allá del hímen. Desgarro perineal que no compromete el esfínter anal.

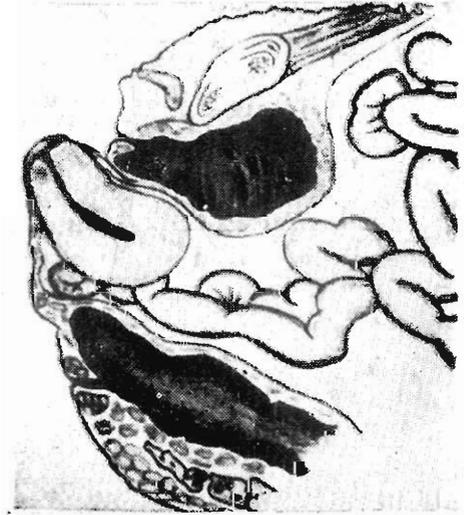


Fig. 4
Perfil Vaginal 12-32-22. Se observa compromiso de los 3 segmentos de la vagina.

Urethrocele	grado	1
Cistocele	"	2
Prolapso	"	3
Enterocele	"	2
Rectocele	"	2
Desgarro perineal	grado	2

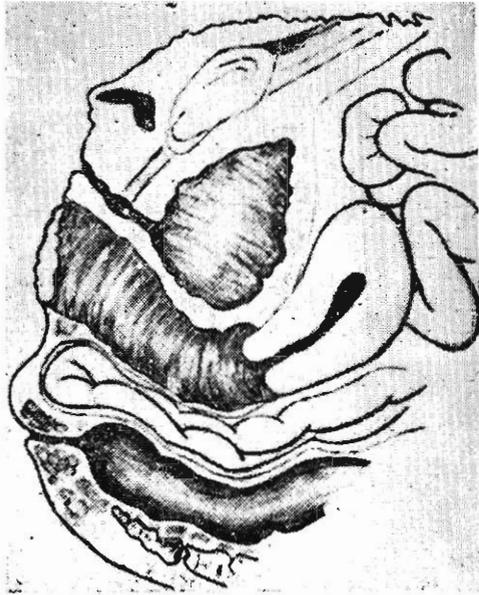


Fig. 5

Perfil Vaginal 00-04-00. El enterocele (grado 4), llega al himen.

que informa el daño que han sufrido los elementos de sostén, de los órganos que descienden.

Este sistema permite observar el estado evolutivo del proceso en un tiem-

po determinado, por ejemplo, antes o después de un parto; antes o después de una operación correctora; de tal manera, que con los datos proporcionados, podemos realizar informes valederos y análisis precisos de los resultados terapéuticos y comunicarlos, lo que era muy difícil con clasificaciones anteriores.

En nuestro Servicio se ha adoptado recientemente esta clasificación por considerarla práctica, sencilla y de interpretación rápida, que nos permitirá evaluar de manera uniforme, nuestros resultados, lo cual será un acicate para perfeccionar nuestros métodos de tratamiento, en beneficio de las enfermas.

Con la difusión de la estandarización de la terminología y la clasificación, los ginecólogos podremos comunicarnos los datos de la relajación vaginal.

RESUMEN

Nuestra intención ha sido contribuir a la difusión de este sistema de clasificación.

BIBLIOGRAFIA

- 1) BADEN WAYNE F., WALKER THOMAS A.: Origen del perfil vaginal: clasificación correlacionada de la relajación pélvica. *Clinicas Obstétricas y Ginecológicas*, Diciembre 1972.
- 2) BADEN WAYNE F., WALKER THOMAS A.: Diagnóstico físico en la valoración de la relajación vaginal. *Clinicas Obstétricas y Ginecológicas*, Diciembre 1972.
- 3) BADEN WAYNE F., WALKER THOMAS A.: Valoración estadística de la relajación vaginal. *Clinicas Obstétricas y Ginecológicas*, Diciembre 1972.