

RM del piso pelviano: anatomía normal y disfunción pélvica

Zuccón J, Paulazo C



Hospital Italiano de Córdoba

Introducción

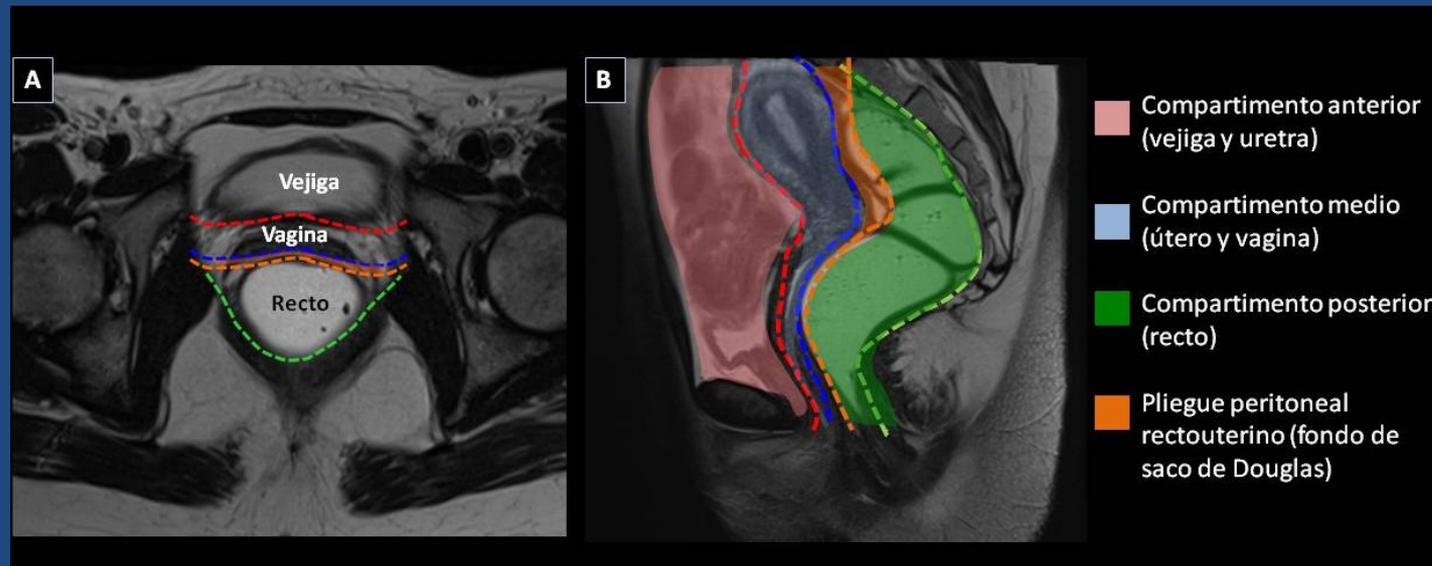
- ✓ La Disfunción del piso pelviano es el descenso anómalo de los órganos pélvicos por debajo de su posición normal en la pelvis.
- ✓ Frecuente en mujeres mayores de 50 años.
- ✓ Factores de riesgo: multiparidad, sobrepeso o antecedente de cirugía pélvica.
- ✓ Por lo que ginecólogos, urólogos, cirujanos y radiólogos deben estar familiarizados.

Objetivos

- ✓ Reconocer la anatomía normal del piso pelviano.
- ✓ Identificar indicadores de daño del piso pelviano en RM.

Desarrollo del tema

- ✓ El piso pélvico se divide anatómicamente en:
- ✓ Compartimento anterior: vejiga y uretra.
- ✓ Compartimento medio: vagina, cérvix y útero.
- ✓ Compartimento posterior: recto.



- ✓ Posee un soporte pasivo (fascia endopélvica) y activo (músculos).

Anatomía del suelo pélvico: fascia endopélvica

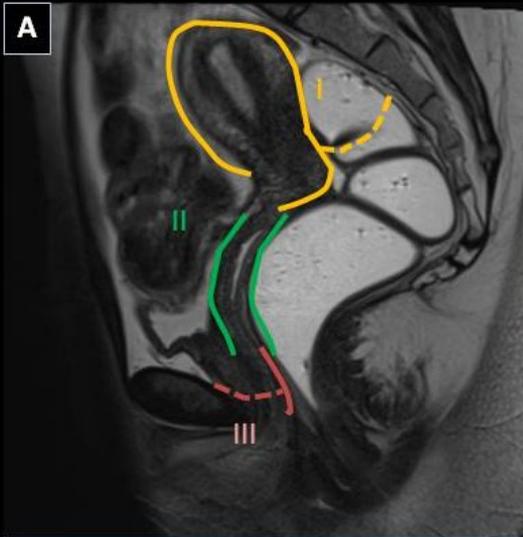
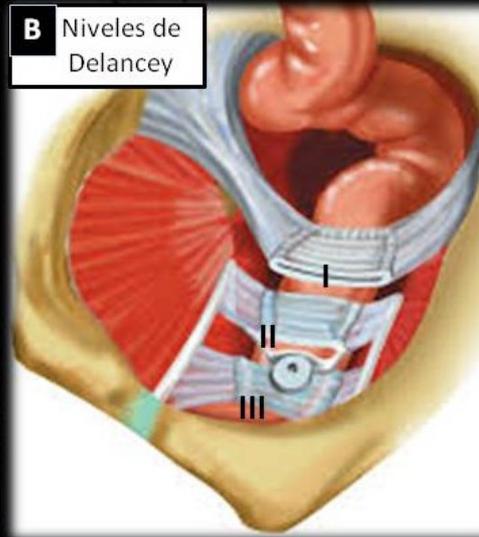


Imagen sagital T2. **Fascia endopélvica.**

- **Nivel I (amarillo)** suspende al útero y parte superior de la vagina.
- **Nivel II (verde)** suspende la pared posterior de la vejiga y la porción media de la vagina.
- **Nivel III (rosa)** suspende a la uretra y tercio inferior de la vagina.



B Niveles de Delancey

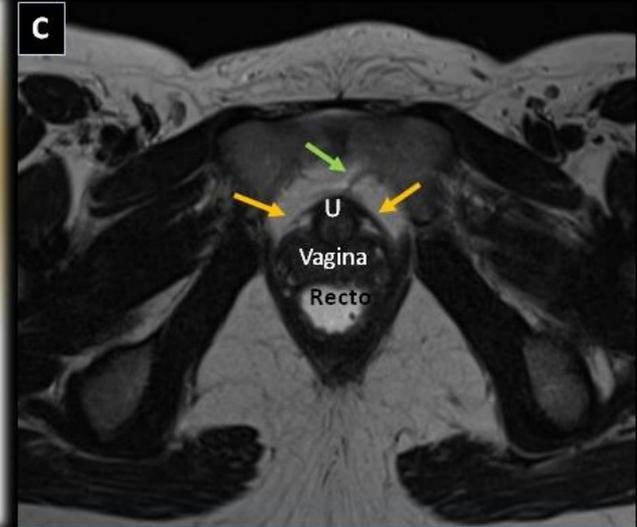


Imagen axial T2. **Fascia endopélvica.**

Ligamentos uretrales

- L. pubouretrales (flecha verde)
- L. periuretrales (flechas amarillas)

RM pelviana: método de evaluación

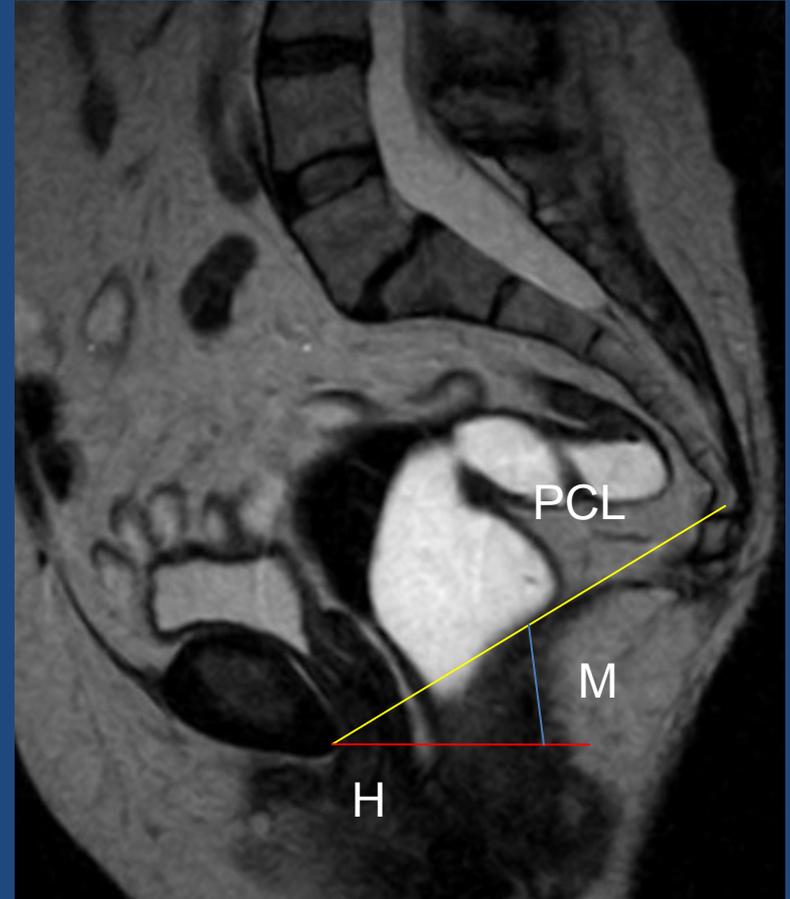
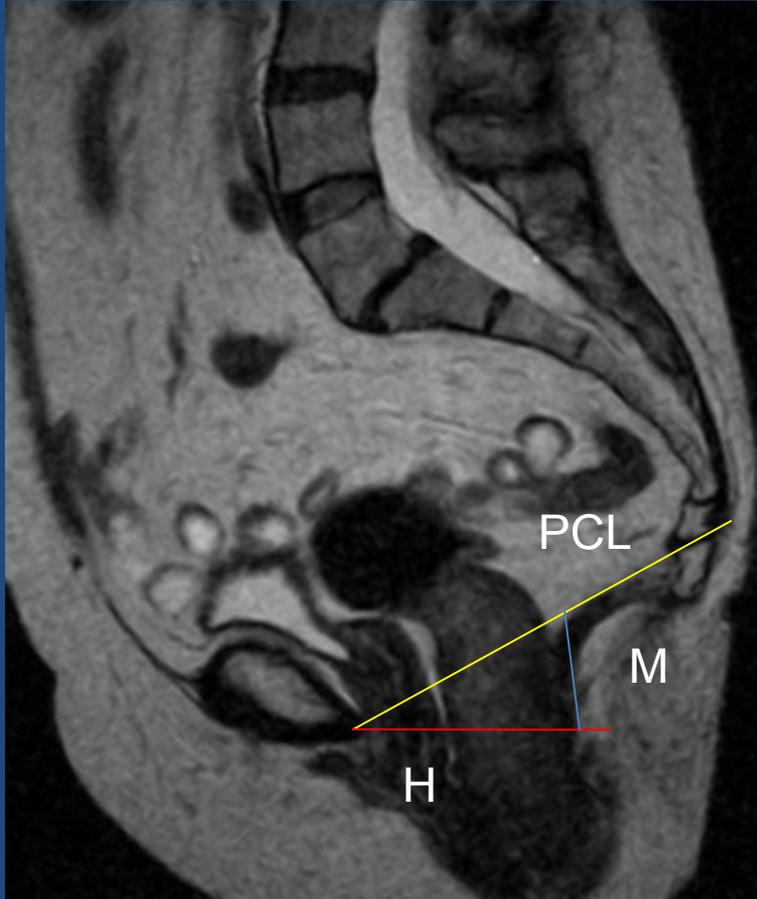
Línea pubococcígea (LPC):	Línea H:	Línea M:
Desde el borde inferior de la sínfisis del pubis hasta la última articulación coccígea.	Desde el borde inferior de la sínfisis del pubis a la pared posterior del recto a nivel de la unión anorrectal.	es una línea perpendicular trazada desde la línea pubococcígea al aspecto más posterior de la línea H
Se mide desde esta línea la distancia al cuello de la vejiga, cérvix y unión anorrectal.	Es indicativa de amplitud del hiato elevador anteroposterior.	Representa el descenso vertical del hiato elevador.
Normal: vejiga localizada menos de 1 cm por debajo, vagina 1 cm por encima y recto 2.5 cm por debajo.	Normal menor a 5 cm de longitud.	No debe medir más de 2 cm de longitud.
Grados de prolapso: pequeño, moderado o severo, por debajo de la línea pubococcígea en 3, 3-6 o > 6 cm.	La atrofia del suelo pélvico puede dificultar su trazo correcto.	

RM pelviana: método de evaluación



RM corte sagital T2 sin y con gel rectal: Línea puboccígea (PCL), Línea H, Línea M. Muestra descenso del piso pelviano.

RM pelviana: método de evaluación



RM corte sagital T2 sin y con gel rectal: Línea puboccígea (PCL), Línea H, Línea M. Muestra descenso del piso pelviano.

Informe de RM

- ✓ Valoración anatómica: Músculo elevador, Fascia endopélvica y ligamentos. Esfínter anal.
- ✓ Descenso pélvico: grado (1,2,3) (leve, moderado, severo)
- ✓ Prolapso de órganos: Compartimento anterior, medio y posterior.
- ✓ Diagnóstico probable: Síndrome del periné descendente, periné espástico , etc.
- ✓ El / los defecto(s) dominante(s) es / son: Ligamentos, Fascia, Lesión y/o debilidad muscular

Conclusión

- ✓ La RM es un método diagnóstico sencillo para evaluar piso pélvico.
- ✓ Informe de RM: valorar anatomía de los compartimientos, grado de descenso pelviano, prolapso de órganos, diagnóstico y defecto probable.
- ✓ Método de evaluación: Línea LCP, H y M. Grados de prolapso: pequeño, moderado o severo, por debajo de la línea LCP en 3, 3-6 o > 6 cm respectivamente. Línea H: Normal menor a 5 cm de longitud. Línea M: No debe medir más de 2 cm de longitud.
- ✓ La disfunción pelviana es un trastorno que ginecólogos, urólogos, cirujanos y radiólogos deben estar familiarizados.

Bibliografía

- ✓ Fielding J. Practical MR Imaging of Female Pelvic Floor Weakness. *RadioGraphics* 2002; 22:295–304
- ✓ García del Salto L, Miguel Criado J, Aguilera del Hoyo LF, Gutiérrez Velasco L, Fraga Rivas P, Manzano Paradela M, Díez Pérez de las Vacas MI, Marco Sanz AG, Fraile Moreno E. MR Imaging–based Assessment of the Female Pelvic Floor. *RadioGraphics* 2014; 34:1417–1439
- ✓ Boyadzhyan L, Raman S, Raz S. Role of Static and Dynamic MR Imaging in Surgical Pelvic Floor Dysfunction. *RadioGraphics* 2008; 28:949–967
- ✓ García de Iturraspe Elices C, Aguirre Urcelay I. Papel de la resonancia magnética en la evaluación de la disfunción del suelo pélvico. *SERAM* 2012 / S-0924