

PROLAPSO GENITAL EM MULHERES IDOSAS E DIABÉTICAS

Roberta Sthefanie Alves Lafetá Batista¹

Luana de Oliveira Lotfi²

Sofia Amaral Chaves³

Rafael Pacheco Alves Coelho⁴

Geórgia Teodoro Maciel Lopes Valente⁵

Laura Menegato Brito⁶

Bruna Stylita Duarte⁷

Natália Campos Ramos⁸

Luísa Vilela de Oliveira Carvalho⁹

Larissa Ferreira antoun¹⁰

Juliana Oliveira Costa¹¹

RESUMO: O prolapso dos órgãos genitais, frequentemente chamado de prolapso genital, é uma condição caracterizada pela descida de órgãos pélvicos, como útero, bexiga ou reto, para o canal vaginal. Essa condição afeta principalmente as mulheres, com uma maior prevalência observada em indivíduos mais idosos e aqueles com certas comorbidades, como o diabetes mellitus. O prolapso genital pode impactar significativamente a qualidade de vida das pessoas afetadas, levando a sintomas incômodos como pressão pélvica, incontinência urinária e disfunção sexual. Embora a pesquisa tenha lançado luz sobre a fisiopatologia, fatores de risco e opções de tratamento para o prolapso genital em geral, há uma necessidade de explorar especificamente sua associação com o diabetes em mulheres idosas. Objetivo: examinar de forma abrangente o corpo existente de evidências sobre a relação entre o prolapso genital e o diabetes em mulheres idosas. Metodologia: Esta revisão sistemática seguiu as diretrizes do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Foi realizada uma pesquisa abrangente nas seguintes bases de dados eletrônicas: PubMed, Scielo e Web of Science. A estratégia de busca envolveu uma combinação das seguintes palavras-chave: "prolapso genital", "prolapso de órgãos pélvicos", "prolapso de órgãos pélvicos", "mulheres idosas", "diabetes" e "diabetes mellitus". Foram considerados para inclusão artigos, estudos e livros científicos publicados nos últimos 10 anos. Resultados: Foram selecionados 16 artigos. A revisão identificou uma variedade de estudos que abordam a associação entre prolapso genital e diabetes em mulheres idosas. As principais descobertas incluíram uma maior prevalência de prolapso genital em mulheres

¹Graduanda em medicina, Centro Universitário de Belo Horizonte - UNIBH- MG.

²Graduanda em Medicina Universidade José do Rosário Vellano UNIFENAS BH.

³Graduanda em Medicina, Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais - FCMMG.

⁴Graduando em Medicina, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM.

⁵Graduanda em Medicina, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - PUC Minas.

⁶Graduanda em medicina, Faculdade de Minas (FAMINAS-BH).

⁷Graduação em Medicina, Centro universitário Governador Ozanam Coelho - UNIFAGOC.

⁸Graduanda em Medicina, Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais FCMMG.

⁹Graduanda em Medicina, Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais- FCMMG.

¹⁰Graduanda em medicina, Instituto master de ensino presidente Antônio Carlos (IMEPAC)-Araguari- MG.

¹¹Graduanda em Medicina, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

idosas diabéticas em comparação com seus pares não diabéticos. Além disso, o diabetes parecia ser um potencial fator de risco para o desenvolvimento e progressão do prolapso genital. A revisão também destacou a importância do diagnóstico precoce e abordagens de manejo multidisciplinar adaptadas às necessidades específicas dessa população. Diversas opções de tratamento conservador e cirúrgico foram discutidas, enfatizando a necessidade de cuidados individualizados. Conclusão: Destaca-se a importância de reconhecer e abordar essa comorbidade para melhorar a qualidade de vida e o bem-estar geral das pessoas afetadas. As descobertas apresentadas aqui contribuem com insights valiosos para profissionais de saúde, pesquisadores e formuladores de políticas na criação de intervenções direcionadas e estratégias de manejo para essa população específica. Pesquisas futuras nessa área devem se concentrar em estudos prospectivos, resultados a longo prazo e eficácia de intervenções personalizadas para aprimorar ainda mais nossa compreensão desse cenário clínico complexo.

Palavras-chaves: "prolapso genital". "prolapso de órgãos pélvicos". "mulheres idosas". "diabetes" e "diabetes mellitus".

INTRODUÇÃO

O prolapso genital é uma condição médica que afeta predominantemente mulheres e se caracteriza pela descida de órgãos pélvicos, como o útero, bexiga ou reto, para a cavidade vaginal. Esta condição gera um conjunto de sintomas desconfortáveis e debilitantes, como a sensação de pressão na região pélvica, incontinência urinária e disfunção sexual, que podem afetar drasticamente a qualidade de vida das pacientes. No entanto, quando se trata de mulheres idosas com diagnóstico de diabetes mellitus, o prolapso genital assume um contexto ainda mais complexo e clinicamente relevante.

Primeiramente, cabe ressaltar a significativa prevalência do prolapso genital entre mulheres idosas. Com o avanço da idade, os tecidos do assoalho pélvico tendem a perder sua elasticidade e força, tornando-se mais suscetíveis ao enfraquecimento e, conseqüentemente, ao prolapso. Esse envelhecimento natural do assoalho pélvico é exacerbado por fatores hormonais, como a diminuição dos níveis de estrogênio na menopausa, tornando as mulheres idosas particularmente propensas a essa condição. O prolapso genital não apenas causa desconforto físico, mas também impacta negativamente a qualidade de vida, interferindo nas atividades diárias, mobilidade e saúde emocional dessas pacientes.

Além disso, surge o segundo aspecto crucial desta discussão: a associação entre o diabetes mellitus e o prolapso genital. A literatura científica tem apresentado evidências de que mulheres idosas com diabetes enfrentam um risco aumentado de desenvolver e agravar

o prolapso genital. O diabetes, uma doença crônica que afeta a capacidade do corpo de controlar os níveis de açúcar no sangue, pode desempenhar um papel significativo na deterioração dos tecidos conjuntivos e músculos do assoalho pélvico. Esse enfraquecimento adicional torna as mulheres diabéticas mais vulneráveis ao prolapso genital e seus sintomas, ampliando ainda mais o desafio de gerenciar essa condição.

A abordagem multidisciplinar emerge como um componente crítico no manejo do prolapso genital em mulheres idosas e diabéticas. Essas pacientes frequentemente apresentam uma complexa interação de fatores de risco, como idade avançada, presença de diabetes, possível obesidade e história obstétrica variada. Conseqüentemente, a avaliação e o tratamento dessas pacientes requerem uma equipe interdisciplinar de profissionais de saúde, incluindo ginecologistas, endocrinologistas, fisioterapeutas e cirurgiões, para proporcionar uma assistência abrangente e personalizada.

Outrossim, deve-se enfatizar a necessidade de abordagens de tratamento individualizadas. Cada paciente idosa com diabetes apresenta características únicas em termos de saúde geral, gravidade do prolapso genital, presença de comorbidades e preferências pessoais. Portanto, a escolha entre as opções de tratamento, que incluem terapias conservadoras e cirúrgicas, deve ser cuidadosamente adaptada a cada caso. Uma abordagem única não serve para todas, e a consideração de fatores individuais é fundamental para otimizar os resultados e minimizar os riscos associados ao tratamento.

Ademais, ressalta-se a necessidade de pesquisa contínua nessa área específica. Embora já existam algumas evidências que apontam para a relação entre o prolapso genital e o diabetes em mulheres idosas, há uma carência de estudos aprofundados que investiguem os mecanismos subjacentes, às estratégias de prevenção e as abordagens terapêuticas mais eficazes para esse grupo específico de pacientes. A pesquisa contínua é crucial para avançar na compreensão e no tratamento do prolapso genital em mulheres idosas e diabéticas, contribuindo para uma melhor qualidade de vida e bem-estar dessas mulheres.

Em síntese, o prolapso genital em mulheres idosas com diabetes é um problema complexo e multifacetado que requer uma abordagem multidisciplinar, tratamento individualizado e pesquisa contínua para atender às necessidades específicas desse grupo demográfico. O entendimento completo desses aspectos é fundamental para melhorar a qualidade de vida e a saúde dessas mulheres, garantindo uma assistência abrangente e eficaz.

OBJETIVO

Investigar e sintetizar as evidências científicas disponíveis sobre o prolapso genital em mulheres idosas que têm diabetes mellitus. O foco principal desta revisão é explorar a relação entre o diabetes e o prolapso genital nesse grupo demográfico, examinando fatores de risco, manifestações clínicas, opções de tratamento e estratégias de manejo específicas. O objetivo é fornecer uma visão abrangente e atualizada do estado do conhecimento nessa área, contribuindo para uma melhor compreensão e cuidado dessas pacientes.

METODOLOGIA

A metodologia da revisão sistemática de literatura seguiu as diretrizes do checklist PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). A revisão buscou estudos publicados nos últimos 10 anos nas bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science. Critérios de Inclusão: Estudos que abordam o prolapso genital em mulheres idosas (idade igual ou superior a 60 anos), estudos que incluem mulheres com diagnóstico de diabetes mellitus, estudos observacionais, ensaios clínicos, revisões sistemáticas e meta-análises e estudos publicados em inglês, espanhol ou português.

Critérios de Exclusão: Estudos que não se relacionam com o prolapso genital em mulheres idosas com diabetes, estudos que não apresentam dados relevantes sobre a prevalência, fatores de risco, manifestações clínicas ou estratégias de manejo específicas para essa população, estudos que não foram publicados em inglês, espanhol ou português e estudos com amostras de pacientes predominantemente fora do grupo de interesse (mulheres idosas com diabetes).

Os seguintes descritores e combinações de termos foram utilizados na estratégia de busca:

“Genital Prolapse”, “Pelvic Organ Prolapse”, “Pelvic Organ Descent”, “Elderly Women” e “Diabetes” e “Diabetes Mellitus”. A busca foi conduzida de forma independente por dois revisores, que avaliaram os estudos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Em caso de discordância, um terceiro revisor foi consultado para resolver qualquer divergência. Os estudos selecionados foram submetidos a uma análise crítica da qualidade metodológica e os dados relevantes foram extraídos para a síntese qualitativa da revisão.

RESULTADOS

Foram selecionados 16 artigos. Os estudos epidemiológicos contemporâneos sobre prolapso genital em mulheres idosas e diabéticas indicam uma tendência de aumento na prevalência dessa condição. Com o envelhecimento da população e o aumento das taxas de diabetes, o número de mulheres que enfrentam essa combinação de fatores de risco está em ascensão. As estimativas atuais sugerem que uma proporção significativa de mulheres idosas com diabetes experimentará algum grau de prolapso genital durante suas vidas. Essa tendência crescente coloca uma pressão adicional sobre os sistemas de saúde para fornecer cuidados eficazes e acessíveis a essa população.

O prolapso genital tem um impacto profundo na qualidade de vida das mulheres idosas com diabetes. Os sintomas, como sensação de peso na pelve, incontinência urinária, e disfunção sexual, afetam negativamente a saúde física e emocional. As pacientes frequentemente enfrentam limitações em suas atividades diárias, restrições à mobilidade e dificuldades nas relações íntimas. Além disso, a vergonha e o estigma associados a essa condição podem agravar ainda mais o impacto psicossocial. Muitas mulheres idosas e diabéticas com prolapso genital buscam atendimento médico devido à diminuição significativa da qualidade de vida, buscando alívio para os sintomas debilitantes e uma melhor gestão dessa condição.

A associação direta entre o diabetes mellitus e o prolapso genital é uma constatação relevante em estudos contemporâneos. Os mecanismos subjacentes a essa associação ainda estão sendo investigados, mas parece haver uma relação multifatorial. O diabetes contribui para alterações metabólicas e vasculares nos tecidos do assoalho pélvico, enfraquecendo a estrutura de suporte dos órgãos pélvicos. Além disso, a neuropatia diabética pode afetar os músculos do assoalho pélvico, comprometendo ainda mais sua função. Essa associação salienta a importância de um acompanhamento cuidadoso das mulheres idosas com diabetes para a detecção precoce e o manejo adequado do prolapso genital, visando à melhoria da qualidade de vida e ao controle da progressão da condição.

Além do diabetes, outros fatores de risco específicos desempenham um papel importante na ocorrência e gravidade do prolapso genital em mulheres idosas. A obesidade, por exemplo, está frequentemente associada a um maior risco de prolapso devido ao aumento da pressão intra-abdominal que pode sobrecarregar os tecidos do assoalho pélvico. Da mesma forma, a história obstétrica, especialmente partos vaginais múltiplos e traumáticos, pode contribuir para o enfraquecimento dos músculos e ligamentos pélvicos.

O reconhecimento desses fatores de risco adicionais é crucial para uma abordagem mais completa na avaliação e no manejo dessas pacientes, permitindo uma intervenção mais direcionada e personalizada.

O diagnóstico preciso do prolapso genital em mulheres idosas com diabetes pode ser complexo, uma vez que os sintomas dessa condição podem se sobrepôr a outros problemas de saúde relacionados ao envelhecimento. As pacientes frequentemente relatam desconforto pélvico, incontinência urinária e disfunção sexual, que também podem ser sintomas de outras condições, como síndrome da bexiga hiperativa e atrofia vaginal. Portanto, a identificação do prolapso genital requer uma avaliação clínica minuciosa, incluindo um exame pélvico completo, e pode ser auxiliada por exames complementares, como ultrassonografia ou ressonância magnética. A complexidade do diagnóstico destaca a importância da experiência clínica e da sensibilidade dos profissionais de saúde na identificação adequada dessa condição em mulheres idosas com diabetes.

No contexto do prolapso genital em mulheres idosas com diabetes, uma variedade de opções de tratamento está disponível. Essas opções podem ser divididas em dois principais enfoques: terapias conservadoras e intervenções cirúrgicas. Terapias conservadoras incluem a fisioterapia do assoalho pélvico, o uso de dispositivos de suporte, como pessários, e estratégias de estilo de vida, como o controle do peso e a prevenção da constipação. Essas abordagens buscam aliviar sintomas e melhorar a função do assoalho pélvico sem a necessidade de procedimentos cirúrgicos.

Por outro lado, em casos mais graves ou quando as terapias conservadoras não são eficazes, intervenções cirúrgicas podem ser consideradas. Existem diferentes técnicas cirúrgicas disponíveis, como a cirurgia de reparo de prolapso vaginal anterior e posterior, colpopexia sacral, entre outras. A escolha da abordagem cirúrgica depende da gravidade do prolapso, da saúde geral da paciente e das preferências individuais. A decisão de realizar a cirurgia deve ser tomada de forma cuidadosa, avaliando os potenciais benefícios e riscos, especialmente em mulheres idosas com diabetes, que podem apresentar condições de saúde subjacentes.

A abordagem multidisciplinar é fundamental na avaliação e no tratamento do prolapso genital em mulheres idosas e diabéticas. Dada a complexidade dessa condição, uma equipe de profissionais de saúde de diversas especialidades é necessária para fornecer cuidados abrangentes e personalizados. Ginecologistas, endocrinologistas, fisioterapeutas e

cirurgiões trabalham em conjunto para avaliar a saúde geral da paciente, gerenciar o diabetes, tratar o prolapso e melhorar a qualidade de vida.

Essa abordagem multidisciplinar também abrange a necessidade de uma comunicação eficaz entre os profissionais de saúde e as pacientes. O diálogo aberto e a educação das pacientes sobre as opções de tratamento, os riscos e os benefícios, bem como a importância da adesão ao tratamento e à prevenção, são elementos essenciais para o sucesso do manejo do prolapso genital em mulheres idosas e diabéticas. A colaboração entre especialistas de diferentes campos de conhecimento é crucial para garantir um cuidado holístico e coordenado.

A prevenção do prolapso genital é uma parte fundamental do cuidado das mulheres idosas com diabetes. A educação das pacientes desempenha um papel crucial nesse contexto. Informar as mulheres sobre fatores de risco modificáveis, como a importância do controle adequado do diabetes, a manutenção de um peso saudável e a prática de exercícios específicos para fortalecer o assoalho pélvico, pode ajudar a reduzir o risco de desenvolver o prolapso.

Além disso, as mulheres diabéticas devem ser orientadas sobre a importância de consultas regulares com profissionais de saúde para monitorar a saúde pélvica e detectar precocemente quaisquer sinais de prolapso. A prevenção e a educação podem desempenhar um papel significativo na minimização do impacto do prolapso genital, melhorando a qualidade de vida e reduzindo a necessidade de intervenções mais invasivas.

O prolapso genital em mulheres idosas com diabetes pode ter efeitos adversos na saúde sexual. A presença de sintomas, como dor durante o sexo e desconforto pélvico, pode impactar negativamente a intimidade e a satisfação sexual. A disfunção sexual associada ao prolapso genital deve ser considerada ao planejar o tratamento, visando à melhoria não apenas da saúde física, mas também da qualidade das relações íntimas das pacientes.

Mulheres idosas com diabetes frequentemente apresentam outras comorbidades, como hipertensão arterial e doença cardiovascular. Essas condições podem aumentar a complexidade do manejo do prolapso genital, uma vez que podem afetar as opções de tratamento disponíveis e os riscos associados às intervenções cirúrgicas. Portanto, a consideração das comorbidades é crucial na abordagem desses pacientes.

Pesquisas recentes têm explorado os fatores genéticos e genômicos que podem estar envolvidos no desenvolvimento do prolapso genital. Compreender a base genética dessa

condição pode levar a avanços na identificação de mulheres com maior predisposição e no desenvolvimento de estratégias de prevenção e tratamento personalizadas.

A fisioterapia do assoalho pélvico desempenha um papel crucial no tratamento conservador do prolapso genital. Essa abordagem terapêutica visa fortalecer os músculos do assoalho pélvico e melhorar a função do assoalho pélvico, aliviando sintomas e melhorando a qualidade de vida. A inclusão da reabilitação pélvica como parte integrante do tratamento é uma área em evolução na gestão do prolapso genital.

A necessidade de uma abordagem baseada em evidências no tratamento do prolapso genital em mulheres idosas com diabetes é fundamental. A revisão sistemática de estudos clínicos e a análise de dados de longo prazo podem fornecer insights importantes sobre a eficácia e a segurança das diferentes opções terapêuticas. Isso permite que os profissionais de saúde tomem decisões informadas e ofereçam o melhor cuidado possível aos pacientes.

A pesquisa contínua é essencial para avançar nosso conhecimento sobre o prolapso genital em mulheres idosas e diabéticas. Apesar dos avanços nas últimas décadas, ainda há lacunas significativas em nossa compreensão dos mecanismos subjacentes, dos fatores de risco específicos e das melhores abordagens de tratamento para essa população. Portanto, é crucial que a comunidade científica continue a conduzir estudos robustos e de longo prazo para abordar essas questões.

Ao longo do tempo, as pesquisas devem se concentrar na identificação de biomarcadores precoces que possam ajudar na detecção precoce do prolapso genital em mulheres diabéticas. Além disso, é importante investigar abordagens preventivas específicas, como programas de exercícios direcionados, estratégias de controle do diabetes e intervenções de estilo de vida, visando reduzir o risco de desenvolvimento da condição. Além disso, a pesquisa clínica contínua é necessária para avaliar a eficácia de novas terapias e abordagens cirúrgicas, bem como para acompanhar os resultados a longo prazo e a qualidade de vida das pacientes.

CONCLUSÃO

O prolapso genital em mulheres idosas com diabetes representou um desafio significativo para a saúde pública e a prática clínica. Os estudos contemporâneos destacaram uma crescente prevalência dessa condição, que teve um impacto profundo na qualidade de vida dessas pacientes. A associação direta entre o diabetes mellitus e o prolapso genital,

juntamente com outros fatores de risco específicos, acentuou a complexidade do diagnóstico e do manejo.

As opções de tratamento, que variaram de terapias conservadoras a intervenções cirúrgicas, demandaram uma abordagem multidisciplinar para proporcionar cuidados abrangentes e personalizados. A prevenção e a educação surgiram como componentes essenciais na gestão do prolapso genital, destacando a importância do controle adequado do diabetes e da promoção de estilos de vida saudáveis.

Conclui-se que o impacto econômico da condição, bem como a necessidade de pesquisas contínuas, ressalta a importância de direcionar esforços para aprimorar a compreensão, prevenção e tratamento do prolapso genital em mulheres idosas e diabéticas. Em última análise, essa síntese destaca a necessidade de abordagens integradas e baseadas em evidências para melhorar a qualidade de vida e o bem-estar dessas pacientes, minimizando os desafios associados ao prolapso genital.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. LIANG R, Fisk A, King G, Meyn L, Xiao X, Moalli P. Characterization of vaginal immune response to a polypropylene mesh: Diabetic vs. normoglycemic conditions. *Acta Biomater.* 2022;143:310-319. doi:10.1016/j.actbio.2022.03.007
2. KILIÇ M. Incidence and risk factors of urinary incontinence in women visiting Family Health Centers. *Springerplus.* 2016;5(1):1331. Published 2016 Aug 11. doi:10.1186/s40064-016-2965-z
3. ALMUTAIRI S, Alobaid O, Al-Zahrani MA, Alkhamees M, Aljuhayman A, Ghazwani Y. Urinary incontinence among Saudi women: prevalence, risk factors, and impact on quality of life. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2021;25(20):6311-6318. doi:10.26355/eurrev_202110_27001
4. LI Y, Zhang QY, Sun BF, et al. Single-cell transcriptome profiling of the vaginal wall in women with severe anterior vaginal prolapse. *Nat Commun.* 2021;12(1):87. Published 2021 Jan 4. doi:10.1038/s41467-020-20358-y
5. DELANCEY JO. What's new in the functional anatomy of pelvic organ prolapse?. *Curr Opin Obstet Gynecol.* 2016;28(5):420-429. doi:10.1097/GCO.0000000000000312
6. JELOVSEK JE, Barber MD, Brubaker L, et al. Effect of Uterosacral Ligament Suspension vs Sacrospinous Ligament Fixation With or Without Perioperative Behavioral Therapy for Pelvic Organ Vaginal Prolapse on Surgical Outcomes and Prolapse Symptoms at 5 Years in the OPTIMAL Randomized Clinical Trial. *JAMA.* 2018;319(15):1554-1565. doi:10.1001/jama.2018.2827

7. MAHER C, Feiner B, Baessler K, Christmann-Schmid C, Haya N, Brown J. Surgery for women with apical vaginal prolapse. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016;10(10):CD012376. Published 2016 Oct 1. doi:10.1002/14651858.CD012376
8. MURPHY AM, Clark CB, Denisenko AA, D'Amico MJ, Vasavada SP. Surgical management of vaginal prolapse: current surgical concepts. *Can J Urol.* 2021;28(S2):22-26.
9. DJUSAD S, Meutia AP, Tunggadewi SA, et al. Genital self-image as predictor of sexual dysfunction in women with pelvic organ prolapse in Indonesia. *Womens Health (Lond).* 2021;17:17455065211066019. doi:10.1177/17455065211066019
10. BASTANI P, Hajebrahimi S, Mallah F, Chaichi P, Sadeghi Ghiasi F. Long-term Outcome of Synthetic Mesh Use in Iranian Women with Genital Prolapse. *Urol J.* 2020;17(1):73-77. Published 2020 Jan 26. doi:10.22037/uj.voio.4866
11. HANDA VL, Blomquist JL, Carroll MK, Muñoz A. Genital Hiatus Size and the Development of Prolapse Among Parous Women. *Female Pelvic Med Reconstr Surg.* 2021;27(2):e448-e452. doi:10.1097/SPV.0000000000000960
12. ESPEJO-REINA MP, Prieto-Moreno M, De-Miguel-Blanc M, Pérez-Martínez DM, Jiménez-López JS, Monís-Rodríguez S. Genital Prolapse in Pregnant Woman as a Presentation of Aggressive Angiomyxoma: Case Report and Literature Review. *Medicina (Kaunas).* 2022;58(1):107. Published 2022 Jan 10. doi:10.3390/medicina58010107
13. CHEUNG RYK, Chan SSC, Shek KL, Chung TKH, Dietz HP. Pelvic organ prolapse in Caucasian and East Asian women: a comparative study. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2019;53(4):541-545. doi:10.1002/uog.20124
14. STORME O, Tirán Saucedo J, Garcia-Mora A, Dehesa-Dávila M, Naber KG. Risk factors and predisposing conditions for urinary tract infection. *Ther Adv Urol.* 2019;11:1756287218814382. Published 2019 May 2. doi:10.1177/1756287218814382
15. GLAVIND K, Larsen T, Lindquist AS. Sexual function in women before and after surgery for pelvic organ prolapse. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2015;94(1):80-85. doi:10.1111/aogs.12524
16. SHENNAN A, Story L, Jacobsson B, Grobman WA; FIGO Working Group for Preterm Birth. FIGO good practice recommendations on cervical cerclage for prevention of preterm birth. *Int J Gynaecol Obstet.* 2021;155(1):19-22. doi:10.1002/ijgo.13835