



clínica e investigación en ginecología y obstetricia

www.elsevier.es/gine



ORIGINAL

Banda libre de tensión transobturadora en el tratamiento de la incontinencia urinaria femenina. Cinco años de experiencia en un hospital comarcal

M.A. López*, A. Albarracín, P. Lauroba y A. Sanjuan

Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital de Mollet, Mollet del Vallés, Barcelona, España

Recibido el 11 de junio de 2012; aceptado el 27 de julio de 2012

Disponible en Internet el 13 de diciembre de 2012

PALABRAS CLAVE

Incontinencia
urinaria;
Banda
transobturadora;
Complicaciones
perioperatorias;
Prolapso órganos
pélvicos

KEYWORDS

Urinary incontinence;
Transobturador tape;
Perioperative
complications;
Pelvic organ prolapse

Resumen

Objetivo: Evaluar los resultados de aplicar una banda suburetral transobturadora (TOT) en el tratamiento de la incontinencia urinaria femenina, aislada o asociada a cirugía del prolapso de órganos pélvicos, así como analizar las complicaciones intra y postoperatorias de la cirugía.

Sujetos y métodos: Estudio prospectivo durante un periodo de 5 años incluyendo 107 pacientes. La valoración preoperatoria incluyó un estudio urodinámico en todos los casos, y la valoración de los resultados fue subjetiva con el cuestionario ICIQ-SF en encuesta telefónica efectuada a 105 de los pacientes. Se define curación como una puntuación de 0 en el citado cuestionario, mejoría como una puntuación de 1 a 5 y fracaso como una puntuación superior a 5.

Resultados: La tasa de curación global de la incontinencia urinaria es del 80%. Se han registrado un 0,9% de lesión vesical, un 5,6% de retención urinaria y un 12% de inestabilidad del detrusor *de novo*. En el grupo de cirugía de la incontinencia aislada, la curación de la misma es de un 69% y en el grupo de cirugía de la incontinencia asociada a cirugía del prolapso es del 87% ($p < 0,05$).

Conclusiones: La banda TOT es un tratamiento seguro y efectivo en el tratamiento de la incontinencia urinaria femenina, tanto aislada como asociada a cirugía del prolapso genital, en el seguimiento a largo plazo.

© 2012 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Tension-free baginal transobturador tape for the treatment of feminine urinary incontinence. Five years of experience in a district hospital

Abstract

Objective: To evaluate the efficacy of the tension-free obturator tape procedure in the treatment of female urinary incontinence, alone or associated with pelvic organ prolapse surgery, and to analyze the intra and postoperative complications.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: 28162alc@comb.cat (M.A. López).

Subjects and methods: Prospective study over a period of five years including 107 patients. Preoperative evaluation included urodynamic study and assessment of the results was subjective with an ICIQ-SF questionnaire in a telephone survey of 105 patients. Cure is defined as a score in that questionnaire, improvement as a score of 1 to 5 and failure as a score more 5.

Results: The overall cure rate is 80%. There have been an 0.9% the bladder injury, 5.6% of urinary retention and 12% de novo urgency developed. In the group of incontinence surgery alone overall cure rate is the 69% and in the surgery group of incontinence associated with prolapse surgery is the 87% ($P < .05$).

Conclusions: The transobturator tape is a safe and effective procedure in the treatment of female urinary incontinence, alone or associated with pelvic organ prolapse surgery, in long term follow-up.

© 2012 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La incontinencia urinaria de esfuerzo se define como la pérdida involuntaria de orina que se produce con los esfuerzos, sin incremento de la presión del detrusor. El tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo femenina experimenta un cambio radical cuando Ulmsten et al.¹ en el año 1995 describen un nuevo concepto de soporte medio uretral sin tensión. La banda libre de tensión vaginal por vía retropúbica (TVT) se convierte en el nuevo «gold standard» en el tratamiento de la incontinencia urinaria femenina desbancando al que hasta ahora lo había sido, la colposuspensión de Burch, al demostrar tasas de curación parecidas, pero menos efectos secundarios y complicaciones². Karra et al.³ demuestran que si bien la TVT es un método fácil y eficaz, tiene serias complicaciones describiéndose incluso lesiones vasculares e intestinales. En el año 2001, Delorme⁴ describe un nuevo método de insertar la banda que pasa por el agujero obturador de fuera a dentro y en el año 2003, Leval⁵ describe la banda transobturadora (TOT) de dentro a fuera. La vía TOT gana popularidad en el tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo femenina porque tiene como ventajas una reducción del riesgo de perforación vesical, lo que permite obviar la realización de cistoscopia de rutina intraoperatoria y de incontinencia urinaria *de novo*, comparada con la técnica retropúbica. Ambas demuestran en estudios prospectivos aleatorizados⁶ igual eficacia objetiva y subjetiva, si bien, los resultados subjetivos son inferiores a los objetivos y el TVT parece más eficaz en las pacientes con incontinencia urinaria por déficit esfinteriano⁷. Más de 250 artículos en el seguimiento a 2 años de promedio reportan una tasa de curación con la técnica TOT de un 85%⁸, pero hay pocos estudios que presenten resultados con seguimientos a más largo plazo. Por otra parte, hay diferentes estudios que analizan los resultados en términos de curación de la incontinencia y las complicaciones, de asociar la cirugía de la incontinencia, a la cirugía del prolapso, no siendo concluyentes^{9,10}.

Objetivo

El principal objetivo de nuestro estudio es determinar la eficacia de la técnica quirúrgica descrita por Delorme, la banda libre de tensión por vía TOT aplicada de fuera a dentro, en el

tratamiento de la incontinencia urinaria femenina, que realizamos en nuestro centro desde el año 2005 y analizar las complicaciones tanto preoperatorias como postoperatorias de esta cirugía. Como objetivo secundario hemos comparado los resultados en cuanto a la curación de la incontinencia en 2 grupos, el de cirugía de la incontinencia aislada y el de cirugía de la incontinencia asociada a cirugía de prolapso de órganos pélvicos.

Material y métodos

Se trata de un estudio prospectivo durante un periodo de 5 años, desde enero del año 2005 hasta diciembre del año 2009 llevado a cabo en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Mollet. En este periodo, 107 mujeres fueron sometidas a una intervención quirúrgica tipo banda libre de tensión TOT por un problema de incontinencia urinaria de esfuerzo, o de incontinencia urinaria mixta con predominio del componente de esfuerzo, aislada o asociada a reparación quirúrgica de un prolapso de órganos pélvicos.

La evaluación preoperatoria de todas las pacientes incluía, anamnesis con antecedentes médicos, quirúrgicos y farmacológicos, una exploración física, valorando la presencia de prolapso vaginal o uterino y el grado, un *Q-tip test* para valorar la presencia de hipermovilidad uretral, un *testing* muscular según escala de Oxford modificada, urinocultivo y un estudio urodinámico. El estudio urodinámico incluía una flujometría inicial con medición del residuo posmiccional, la cistometría de llenado, la medición de la relación presión-flujo y el perfil uretral en reposo. La técnica del estudio urodinámico, las mediciones y las definiciones se han ajustado a las recomendaciones de la *International Continence Society* (ICS). El estudio urodinámico ha sido realizado con la Unidad *Medical Measurement Systems* (MMS) *Solar Silver*.

Los diagnósticos urodinámicos preoperatorios podían ser: 1) Incontinencia urinaria de esfuerzo pura cuando se evidenciaba pérdida de orina con los esfuerzos (tos y Valsalva) en decúbito supino y en bipedestación a capacidad cistométrica máxima y sin contracción del detrusor, que a su vez se subclasifica en, leve o grado I, moderada o grado II y severa o grado III; y 2) Incontinencia urinaria mixta cuando se evidenciaba en una misma paciente incontinencia urinaria de esfuerzo definida en el párrafo anterior y contracciones

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2812758>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2812758>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)