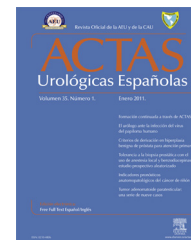




Actas Urológicas Españolas

www.elsevier.es/actasuro



DESTREZA E INGENIO

Resultados de la resección transuretral (RTU) de malla intravesical tras tratamiento con cintillas suburetrales para la incontinencia urinaria de esfuerzo



F. Castroviejo-Royo*, L.A. Rodríguez-Toves, J.M. Martínez-Sagarra-Oceja, C. Conde-Redondo y J.A. Mainez-Rodríguez

Servicio de Urología, Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid, España

Recibido el 23 de septiembre de 2014; aceptado el 29 de septiembre de 2014

Disponible en Internet el 4 de noviembre de 2014

PALABRAS CLAVE

Complicaciones;
Sling suburetral;
Resección
transuretral

Resumen

Objetivo: El objetivo de este estudio fue determinar la eficacia y las complicaciones asociadas con la resección transuretral (RTU) de malla intravesical después de la cirugía con TOT (Monarc™) o «minisling» (MiniArc®) para tratar la incontinencia urinaria de esfuerzo femenina (IUE).

Material y métodos: Estudio retrospectivo de 9 mujeres consecutivas, todas ellas con perforación intravesical de cintilla suburetral: 3 en pacientes tratadas con cabestrillo transobturador, Monarc™ y 6 en pacientes con «minisling», MiniArc®. Todas las pacientes fueron tratadas con RTU con asa con energía bipolar. La técnica incluye la identificación de la malla intravesical, la eliminación completa con el resector de energía bipolar hasta que no era visible más malla y se alcanzó el tejido sano perivesical.

Resultados: La edad media de nuestras pacientes fue de 61 años. El tiempo medio de aparición de síntomas tras la cirugía por IUE fue 13 meses (1-79) y el tiempo medio hasta la RTU de 16 meses (1-91). Cinco mujeres (55,5%), desarrollaron litiasis vesicales.

El tiempo de operación promedio fue de $29,4 \pm 10,4$ min y la estancia media hospitalaria fue de $2,6 \pm 0,5$ días. La mediana de seguimiento fue de 38 meses (rango: 14-109 meses) después de la eliminación de malla. No se encontraron complicaciones.

Conclusión: El uso de la resección transuretral para tratar las perforaciones vesicales tras cirugía vaginal con malla es fácil de realizar y en nuestro grupo tiene excelentes resultados.

© 2014 AEU. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: fatimacasroyo@hotmail.com (F. Castroviejo-Royo).

KEYWORDS

Mesh complications;
suburethral slings;
Transurethral
resection

Outcomes of transurethral resection (TUR) of intravesical mesh after suburethral slings in the treatment of urinary stress incontinence

Abstract

Objective: The objective of this study was to determine the efficacy as well as the complications associated with transurethral removal (TUR) of intravesical mesh after suburethral sling, transobturator tape-TOT (Monarc™) or 'minisling' (MiniArc®), in the treatment of female urinary stress incontinence (USI).

Material and methods: retrospective and consecutive study on 9 women with bladder perforation after midurethral slings (3 Monarc™ and 6 MiniArc®) placement for urinary stress incontinence. To remove the mesh, transurethral resection with an electrode loop (TUR-E) was used. The technique included: location and total removal of mesh with bipolar resectoscope up to healthy tissue.

Results: The median age was 61 years (49-70 years). The median time between midurethral sling placement and onset the symptoms was 13 months (1-79 months). and between sling placement and mesh removal was 16 months (1-91 months). Five women (55.5%) developed bladder stones. Mean operating time was 29.4 ± 10.4 minutes and mean length of hospital stay was 2.6 ± 0.5 days. The median follow-up after mesh removal was 38 months (range, 14 to 109 months). No complications were found.

Conclusions: The use of transurethral resection of intravesical mesh after suburethral slings is easy and the results obtained by our surgical team are excellent.

© 2014 AEU. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Las cintillas suburetrales sin tensión, tanto retropúbicas como transobturadoras, representan el tratamiento quirúrgico para la incontinencia urinaria de esfuerzo y han ganado en popularidad hasta convertirse actualmente en el estándar de oro¹ debido a su facilidad de uso, la mínima agresividad y alta tasa de éxito. Sin embargo, estas técnicas pueden tener complicaciones. Identificar y tratar las complicaciones correctamente sigue siendo crítico para nuestra labor cotidiana. El diagnóstico de la aparición de la malla dentro de la vejiga o en la uretra después de colocar una cintilla suburetral se produce entre el 1% al 6% de las pacientes, y puede resultar de la penetración intraoperatoria inadvertida de la aguja o la erosión tardía de la malla². A pesar de que el dispositivo transobturador (TOT) tiene menos riesgo de lesión del tracto urinario inferior, los cirujanos deben insertar las agujas con cuidado para evitar esta complicación. Las ventajas de los «minislings» sobre las mallas anteriores son el anclaje, la posición y la trayectoria de inserción más corta con vistas a reducir las complicaciones, tales como perforación de la vejiga, lesiones vasculares y fascitis perineal, pero esta técnica no está libre de complicaciones³.

Las lesiones vesicales que se identifican durante la colocación del sling no suelen estar relacionadas con secuelas a largo plazo⁴. Sin embargo, cuando la lesión pasa desapercibida o la malla produce una erosión tardía en la vejiga o en la uretra, los pacientes pueden sufrir disuria, infecciones urinarias recurrentes, síntomas irritativos u obstructivos, litiasis vesicales y hematuria.

Las guías de la Asociación Europea de Urología (EAU) sobre traumatismo iatrogénico recomiendan realizar una cistoscopia después de la cirugía con cintilla suburetral

realizada por vía retropúbica. En cambio la cistoscopia de rutina después de utilizar la vía transobturadora o el abordaje transvaginal es controvertida, porque las lesiones vesicales son mucho menos frecuentes; se considera recomendable pero no obligatoria⁵. Para el tratamiento de las perforaciones intraoperatorias o la erosión tardía se recomienda la resección mediante cistostomía abierta o endoscópica. La elección depende del nivel de experiencia del cirujano y de la ubicación de la malla. Para otros tipos de cuerpos extraños la extracción se realiza mediante cistoscopia, y si no cistostomía⁵.

El objetivo de este estudio es determinar la eficacia y las complicaciones asociadas con la resección transuretral (RTU) de malla intravesical después de la cirugía con TOT (Monarc™) o «minisling» (MiniArc®) para tratar la incontinencia urinaria de esfuerzo femenina (IUE).

Material y métodos

En este estudio retrospectivo observamos los resultados y complicaciones halladas en 9 mujeres que fueron diagnosticadas de erosión vesical por malla tras someterse a cirugía para la corrección de la incontinencia urinaria de esfuerzo mediante TOT (Monarc™) (American Medical Systems, Minnetonka, Minnesota, EE. UU.) o «minisling» (MiniArc®) (American Medical Systems, Minnetonka, Minnesota, EE. UU.) entre julio de 2005 y abril de 2013. En este periodo de tiempo se han evaluado 502 mujeres operadas en nuestro hospital por incontinencia urinaria de esfuerzo; en 293 mujeres se colocó el dispositivo Monarc™ y en 209 usamos el MiniArc®. El estudio ha sido realizado en la Unidad de Suelo Pélvico de Uroginecología del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid, España.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3843247>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3843247>

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