

182 **Alicia Martín-Martínez**  
**L. Labao**  
**María Ángeles Nieto**  
**M. Padilla**  
**J.F. Cerezuela**  
**Eduardo Luelmo-Buitrón**  
**José Ángel García-Hernández**

Unidad de Suelo Pélvico. Hospital Universitario Materno-Infantil de Canarias. Las Palmas de Gran Canaria. España.

**Correspondencia:**

Dr. A. Martín Martínez.  
Unidad de Suelo Pélvico. Hospital Universitario Materno-Infantil de Canarias.  
Pintor Juan Guillermo, 8 5 C. 35011 Las Palmas de Gran Canaria. España.  
Correo electrónico: alicilla10@hotmail.com

Fecha de recepción: 7/4/05.

Aceptado para su publicación: 25/10/05.

---

## **Cabestrillo suburetral regulable con prótesis REMEEX®. Resultados 1999-2004**

*Suburethral readjustable sling with the REMEEX® prosthesis. Results 1999-2004*

### **RESUMEN**

**Objetivo:** Analizar los resultados de la técnica de colposuspensión suburetral con prótesis REMEEX para el tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo.

**Material y método:** Estudio prospectivo de las pacientes intervenidas en nuestra unidad de uroginecología de marzo de 1999 a diciembre de 2004. El total de pacientes intervenidas fue de 123. Las revisiones posquirúrgica se realizaron a los 45 días, 3 meses, 6 meses y al año de la intervención. El tiempo de seguimiento fue de 35 meses. Todas las pacientes excepto 5 tenían prolapso genital (con indicación quirúrgica) asociado a incontinencia urinaria (de esfuerzo o mixta). Las 5 pacientes restantes presentaban recurrencias de otras técnicas quirúrgicas (Marshall-Burch).

**Resultados:** La edad media fue de 60,5 años (intervalo de confianza [IC] del 95%, 39-87). El índice de masa corporal medio encontrado fue de 30,8 (IC del 95%, 21,7-41,3). Los resultados de la cistomanometría fueron: 69% fueron catalogadas como incontinencia de esfuerzo genuina y el 31% como incontinencia mixta. Nuestro tiempo quirúrgico medio fue de 72 min (IC del 95%, 40-210) y la estancia media hospitalaria fue de 6 días (IC del 95%, 3-18).

Actualmente todas nuestras pacientes tienen una prueba de incontinencia negativa. El 93,1% de ellas dice sentirse curada, el 5,2% se siente mucho mejor que antes de la intervención y el 1,7% refiere un leve mejoría. No hemos tenido ningún caso de obstrucción posquirúrgica ni de inestabilidad vesical *de novo*.

Las complicaciones durante el postoperatorio fueron: 18 infecciones urinarias (14,6%) y el resto fueron complicaciones de la herida quirúrgica abdominal, 3 hematomas subcutáneos (2,4%) y 13 infecciones de la herida quirúrgica (10,5%).

**Conclusiones:** Creemos que cualquier indicación clásica de cabestrillo (recidivas, deficiencia intrínseca del esfínter) debe llevar aparejada una prótesis REMEEX como técnica quirúrgica de elección.

### **PALABRAS CLAVE**

Incontinencia urinaria de esfuerzo.  
Colpouretrosuspensión. REMEEX.

### **ABSTRACT**

**Objective:** To analyze our results after several colpourethropy interventions using a suburethral

readjustable sling with the application of the REMEEX® prosthesis for the treatment of stress urinary incontinence.

**Material and method:** We prospectively analyzed all surgical patients treated in our Urogynecology Unit from March 1999 to December 2004. The total number of patients who underwent surgery was 123. The patients were followed-up at 45 days, 3 months, 6 months and 1 year after the intervention. The mean length of follow-up was 35 months. All the patients except five had genital prolapse (surgical grade) associated with urinary incontinence (stress or mixed). The five remaining patients had recurrent stress incontinence after previous unsuccessful techniques (Marshall-Burch).

**Results:** The mean age was 60.5 years (CI 95%: 39-87). The mean body mass index was 30.8 (CI 95%: 21.7-41.3). Cystometry was performed in all surgical patients; 69% were classified as having genuine stress incontinence and 31% as having mixed incontinence. The mean operating time was 72 minutes (CI 95%: 40-210), and the mean hospital stay was 6 days (CI 95%: 3-18). Currently, all the patients have a negative stress test. Of these, 93.1% report they feel completely cured, 5.2% find themselves to be much better and 1.7% reported a slight improvement. None of the patients developed postsurgical obstruction or *de novo* incontinence.

Postoperative complications consisted of 18 urinary infections (14.6%) and the remainder were abdominal wound complications: subcutaneous hematomas in 3 patients (2.4%) and surgical wound infection in 13 patients (10.5%).

**Conclusions:** We believe that the REMEEX® system (readjustable suburethral sling) should be the technique of choice in the treatment of stress incontinence (genuine or mixed) associated with genital prolapse.

## KEY WORDS

Urinary stress incontinence.  
Colpourethrosuspension. REMEEX.

## INTRODUCCIÓN

La incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE) en la mujer se ha tratado clásicamente mediante colposuspensiones, si se trataba de una hipermovilidad uretral (HMU), o mediante cabestrillos suburetrales si lo que existía era una deficiencia intrínseca del esfínter (DIE)<sup>1,2</sup>. Además, los cabestrillos suburetrales, útiles tanto en la DIE como en la HMU, se siguen utilizando como cirugía de rescate tras una recidiva de la IUE poscolposuspensión.

El prolapso genital frecuentemente asocia incontinencia urinaria de esfuerzo y otras disfunciones vesicouretrales (disfunciones de vaciado, IUE oculta, inestabilidad del detrusor, e incluso DIE) que condicionan los resultados de cualquier técnica quirúrgica.

Además, la paciente con prolapso genital sintomático nos demandará un tratamiento quirúrgico, en el que la incontinencia o la obstrucción miccional poscirugía se considerarán como un fracaso.

En la cirugía del prolapso genital asociado a IUE se usaban técnicas de agujas que ofrecían malos resultados a medio y largo plazo, tanto en nuestra experiencia como en los datos publicados en la literatura médica<sup>3-5</sup>.

La técnica de elección en estas pacientes sería aquella que ofreciera las ventajas del cabestrillo, sin su principal factor de morbilidad (es decir, la obstrucción excesiva del flujo urinario y la inestabilidad vesical *de novo*), realizada mediante un objeto vaginal microinvasivo con mínima disección púbica.

## MATERIAL Y MÉTODO

Ajustándonos a las indicaciones, previamente fijadas y definidas en los algoritmos quirúrgicos de nuestra Unidad de Suelo Pélvico del Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias, hemos llevado a cabo un estudio prospectivo observacional que incluye el diagnóstico preoperatorio, las características generales de las pacientes, el desarrollo de la intervención y del postoperatorio inmediato y el seguimiento posquirúrgico mediante evaluaciones clínicas al mes y medio, 3 meses, 6 meses y controles anuales posteriores hasta los 5 años de todas las pacientes intervenidas en nuestro servicio. La serie que aquí mostramos incluye a las 123 pa-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3969765>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3969765>

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