



ARTÍCULO ORIGINAL

## Complicaciones de la colocación de malla sintética vaginal para la incontinencia urinaria de esfuerzo



E. Mayorga-Gómez<sup>a,\*</sup>, J. Gómez-S.<sup>a</sup>, J.A. Herrera-M.<sup>a</sup>, D.A. Preciado-E.<sup>a</sup>,  
J.E. Sedano-B.<sup>a</sup>, L. Trujillo-O.<sup>a</sup>, V. Cornejo-D.<sup>a</sup>, M.A. Palmeros-R.<sup>a</sup>,  
I. Uberetagoyna-T.<sup>a</sup>, G. Garza-S.<sup>a</sup>, V. Osornio-S.<sup>a</sup>, C.I. Mendiburu-G.<sup>b</sup>,  
M. Cantellano-O.<sup>a</sup>, C. Martínez-A.<sup>a</sup>, J.G. Morales-M.<sup>a</sup> y C. Pacheco-G.<sup>a</sup>

<sup>a</sup> División de Urología, Hospital General Dr. Manuel Gea González, Servicio de Salud (SS), México, D. F., México

<sup>b</sup> División de Ginecología y Obstetricia, Hospital General Dr. Manuel Gea González, Servicio de Salud (SS), México, D. F., México

Recibido el 1 de octubre de 2014; aceptado el 11 de marzo de 2015

Disponible en Internet el 16 de junio de 2015

### PALABRAS CLAVE

Incontinencia  
urinaria;  
Tratamiento;  
Complicaciones;  
Mallas

### Resumen

**Antecedentes:** Las mallas para la incontinencia urinaria (IU) se han utilizado a pesar de la falta de evidencia de nivel I en la literatura para evaluar su seguridad y eficacia a largo plazo. Las complicaciones relacionadas con la malla provocaron una advertencia emitida por la FDA en 2008 y dejaron de ser consideradas eventos raros. Las complicaciones más comunes son la retención aguda de orina, sangrado, recurrencia o persistencia de la IU, erosión de uretra e infección de la malla.

**Objetivo:** Conocer cuáles son las complicaciones derivadas del tratamiento quirúrgico de la IU femenina con la colocación de mallas suburetrales.

**Material y método:** Se analizaron los pacientes con diagnóstico de IU operadas con cirugía anti-incontinencia y colocación de malla vaginal del año 2007 al 2014. Se analizó las complicaciones derivadas de la colocación de malla y la recuperación de continencia.

**Resultados:** A 58 pacientes se les colocó sling (cabestrillo) con malla sintética; edad promedio de 56 años. El 51% de las pacientes tenían IU de esfuerzo y el 49% IU mixta. Las complicaciones tempranas fueron: 4 pacientes con retención aguda de orina. Las complicaciones tardías: dolor uretral o vaginal (12.2%), dispareunia (20%) y extrusión de malla (10%) manejado con retiro de la misma, 2 de ellas requiriendo 2 procedimientos quirúrgicos. El 12% presentaron urgencia de novo, el 90.2% evolucionaron sin incontinencia, el 9.7% con IU postoperatoria y 2 pacientes sin mejoría.

\* Autor para correspondencia. Antiguo camino a San Pedro mártir 187 B5-401, Chimalcoyoc, Tlapan, 14630. Distrito Federal.

Teléfonos: +5591850321, 55731762.

Correo electrónico: [edgar\\_mg18@hotmail.com](mailto:edgar_mg18@hotmail.com) (E. Mayorga-Gómez).

**Discusión:** Nuestra serie, aunque pequeña, muestra una baja tasa de complicaciones a largo plazo relacionadas con la malla en comparación con la mayoría de las series que muestran una tasa de reoperación de hasta > 70% y con múltiples casos de retiro de malla, por lo que en nuestra experiencia los slings suburetrales continúan siendo una opción adecuada en el manejo de la IU.

**Conclusiones:** Los slings suburetrales son una opción segura y efectiva en el manejo de la IU.  
© 2015 Sociedad Mexicana de Urología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## KEYWORDS

Urinary incontinence;  
Treatment;  
Complications;  
Surgical meshes

## Complications of vaginal synthetic mesh placement for urinary incontinence

### Abstract

**Background:** Surgical mesh has been used for treating urinary incontinence (UI) despite the lack of level I evidence in the literature evaluating its long-term safety and efficacy. Mesh-related complications were responsible for a warning issued by the FDA in 2008 and they stopped being considered rare events. The most common complications are acute urinary retention, bleeding, recurrence or persistence of UI, erosion of the urethra, and mesh infection.

**Aims:** To determine the complications derived from surgical UI treatment with the placement of suburethral mesh in women.

**Material and method:** Patients diagnosed with UI that underwent anti-incontinence surgery with the placement of vaginal mesh within the time frame of 2007 and 2014 were analyzed. Mesh placement complications and the recovery of continence were evaluated.

**Results:** A synthetic mesh sling was placed in 58 patients with a mean age of 56 years. A total of 51% of the patients had stress urinary incontinence and 49% had mixed urinary incontinence. Early complications were: 4 patients with acute urine retention. Late complications were: urethral or vaginal pain (12.2%), dyspareunia (20%), and mesh extrusion (10%) that was managed through mesh removal; 2 of those patients required surgical procedures. Twelve percent of the patients presented with de novo urgency, 90.2% progressed with no incontinence, 9.7% presented with postoperative UI, and 2 patients had no improvement.

**Discussion:** Although small, our case series showed a low long-term complication rate with the use of surgical mesh, compared with the majority of case series that demonstrate a reoperation rate > 70%, as well as numerous cases of mesh removal. Thus, it is our experience that suburethral slings continue to be an adequate UI management option.

**Conclusions:** Suburethral slings are a safe and effective option in UI management.

© 2015 Sociedad Mexicana de Urología. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Introducción

La prevalencia de las alteraciones del piso pélvico, incluyendo el prolapso de órganos pélvicos (POP), incontinencia urinaria (IU) e incontinencia fecal, continúan incrementándose mientras la edad de la población mundial aumenta. El número de mujeres en EE. UU. con al menos una enfermedad del piso pélvico se estima que ronda los 28.1 millones<sup>1</sup>. Una mujer tiene un riesgo estimado del 11% de ser sometida a una cirugía para corrección de incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE) o POP, sin embargo, el porcentaje de mujeres que padecen IUE o POP es mucho mayor ya que la mayoría no busca tratamiento<sup>2-5</sup>. Se espera que la cirugía para corrección del POP o IUE se incremente en un 45% en los próximos 30 años debido a la distribución demográfica de la población en la población occidental y al incremento en la prevalencia de la disfunción del piso pélvico con la edad<sup>6</sup>. A pesar de haber sido descrito hace más de 100 años, el procedimiento

de colocación de slings (cabestrillos) fue reintroducido en 1978, colocando una fascia de recto anterior debajo del cuello vesical para tratar la deficiencia intrínseca del esfínter<sup>7</sup>. Pero a pesar de que los slings pubovaginales son altamente efectivos, se realizaron esfuerzos para tratar de eliminar la morbilidad relacionada con la resección del injerto fascial y minimizar las complicaciones quirúrgicas. En el afán de buscar procedimientos menos invasivos, a principios del 2000, la cirugía para corrección de POP e IUE cambió de un abordaje vaginal tradicional o abdominal hacia un abordaje vaginal extraperitoneal. Adicionalmente las mallas sintéticas empezaron a reemplazar los injertos autógenos de piel para proveer mayor duración que el tejido nativo. Las mallas para la IUE ganaron rápidamente popularidad a pesar de la falta de evidencia de nivel I en la literatura para evaluar su seguridad y eficacia a largo plazo<sup>8-10</sup>. Aunque hay muchos estudios que demuestran que la reparación con malla puede tratar de manera efectiva la IUE y POP, esto fue de la mano con un

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4274289>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4274289>

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