



ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA Y TECNOLÓGICA

Manejo de la incontinencia urinaria masculina. Experiencia de un cirujano

Ricardo Schlesinger Piedrahita^{a,*}, Álvaro Shek^b y Johan Eduardo Ardila Jaimes^b

^aCoordinador, Servicio de Urología, Clínica Universidad de la Sabana, Chia, Cundinamarca, Colombia

^bDepartamento de Urología, Universidad Militar Nueva Granada-Hospital Militar Central, Bogotá, Colombia

Recibido el 19 de septiembre de 2010; aceptado el 16 de julio de 2014

PALABRAS CLAVE

Incontinencia urinaria de esfuerzo;
Incompetencia esfinteriana intrínseca;
Pañales para la incontinencia;
Neoplasias de la próstata;
Prostatectomía;
Cirugía;
Cabestrillo suburetral;
Cistoscopia;
Estrechez uretral

Resumen

Objetivo: Analizar los métodos disponibles para el manejo de la incontinencia urinaria masculina y evaluar su respuesta en una serie de pacientes seleccionados.

Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de los pacientes masculinos con incontinencia urinaria por incompetencia esfinteriana tratados con *slings* (Argus, AdVance) y esfínter urinario artificial entre 2005 y 2010 en el Servicio de Urología del Hospital Militar Central de Bogotá y otros centros del país realizados por el mismo cirujano (RSP). Durante este tiempo se han realizado 36 procedimientos (27 esfínteres urinarios artificiales [EUA], 5 *slings* AdVance y 4 Argus).

Resultados: Se realizaron 36 procedimientos, de los cuales 27 fueron EUA (75%), 5 *slings* AdVance (13.8%) y 4 Argus (11.1%); el promedio de edad fue 70,3 (8-62) años; el tiempo de seguimiento, 24,8 (2-58) meses. La tasa de éxito general fue del 75% (27 de 36 pacientes); en el grupo de EUA, fue el 81% (22 de 27 pacientes); en el grupo de cabestrillo transobturador AdVance, el 100% (5 de 5 pacientes), y en el grupo de pacientes manejados con Argus, 0 de 4 pacientes. Las complicaciones postoperatorias fueron del 18% (5 de 27 pacientes) en el grupo de EUA, y se dieron por fistula uretrocutánea en 3 de 27 pacientes (11%), erosión uretral en 1 paciente (3,5%) e infección con mecanismo de llenado por extrusión a través del escroto en 1 paciente (3,5%).

Conclusiones: Los dispositivos contra la incontinencia urinaria masculina son una herramienta útil para el manejo de este tipo de afecciones; los resultados de nuestra serie son adecuados y comparables con los reportados en la literatura. El implante del esfínter urinario artificial AMS 800 es un procedimiento eficaz, seguro y reproducible para el manejo de la incontinencia urinaria masculina en nuestro medio. El uso de los *slings* en el grupo de pacientes de nuestra serie fue variable; mientras que la tasa de éxito fue elevada en los pacientes manejados con cabestrillo tipo AdVance, los pacientes tratados con cabestrillo tipo Argus tuvieron bajas tasas de éxito por las altas tasas de complicaciones.

© 2010 Sociedad Colombiana de Urología. Publicado por Elsevier España, S.L.

Todos los derechos reservados.

Diseño del estudio: observacional de corte transversal.

*Autor para correspondencia:

Correo electrónico: ricardoschlesinger@hotmail.com (R. Schlesinger Piedrahita).

KEYWORDS

Urinary incontinence;
Stress;
Incontinence pads;
Prostatic neoplasms;
Prostatectomy;
Surgery;
Suburethral slings;
Cystoscopy;
Urethral structure

Management of Male Urinary Incontinence. A surgeon's experience**Abstract**

Objective: To analyze the methods available for the management of male urinary incontinence and to evaluate their response in a number of selected patients.

Methods: A retrospective analysis of male patients with urinary incontinence due to sphincter incompetence treated with slings (AdVance, Argus) and artificial urinary sphincter, from 2005 to 2010 in the Department of Urology of the Central Military Hospital and other centers nationally in which these procedures were performed by the same surgeon (RSP). A total of 36 procedures (27, artificial urinary sphincters, 5 AdVance and 4 Argus slings) were performed during this time period. **Results:** A total of 36 procedures were performed, of which 27 were with artificial urinary sphincters (AUS) (75%), 5 AdVance (13.8%) and 4 Argus (11.1%) slings. The mean age was 70.3 years (62-8), and the follow-up period was 24.8 months (2-58). Overall success rate was 75% (27 of 36 patients). In the AUS group it was 81% (22-27 patients), and 100% with the AdVance transobturator sling (5 out of 5 patients), and in the group of patients managed with Argus it was 0% (0 of 4 patients). Post-operative complications were 18% (5 of 27 patients) in the AUS. These were due to urethrocutaneous fistula in 3 of 27 patients (11%), urethral erosion in 1 patient (3.5%), and infection with the filling mechanism extrusion through the scrotum in 1 patient (3.5%).

Conclusions: Male urinary anti-incontinence devices are a useful management tool for the treatment of this pathology. The results of our study are adequate and comparable with those reported in the literature. The implantation of the AMS 800 artificial urinary sphincter is an effective, safe and reproducible procedure for the management of male urinary incontinence in our environment. The effectiveness of the slings in the group of patients in our series was variable. While the success rate was higher in patients managed with AdVance sling type, patients with sling Argus type had low success rates due to high rates of complications.

© 2010 Sociedad Colombiana de Urología. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La incontinencia urinaria es un problema relativamente frecuente con implicaciones importantes en la calidad de vida de quienes la padecen. En la población adulta es una entidad mucho más frecuente en las mujeres que en los varones^{1,2}, pero el problema en la población masculina es creciente. Las causas más frecuentes de incontinencia son la hiperactividad vesical, los trastornos neurológicos traumáticos o degenerativos y la insuficiencia esfinteriana iatrogénica^{3,5}.

La incontinencia urinaria masculina ha aumentado en las últimas décadas debido en gran parte al manejo quirúrgico temprano del cáncer de próstata (prostatectomías radicales), lo que ha implicado un aumento en el número de pacientes con incontinencia urinaria tras prostatectomía, que varía entre el 0,8 y el 87%^{1,7}. Esta condición clínica puede disminuir 1 año después de la cirugía a menos del 5% e incluso puede llegar al 1,2%⁸, lo cual es significativamente importante para los varones más jóvenes, ya que los menores de 50 años muestran una tasa de resolución mejor que los mayores de 70 años, en los que se puede observar una incidencia de hiperactividad del detrusor *de novo* entre el 2 y el 77%⁹⁻¹¹.

El riesgo de incontinencia urinaria después de la prostatectomía radical incluye factores preoperatorios, intraoperatorios (técnica quirúrgica y experiencia del cirujano) y postoperatorios^{12,13}. Conocer y comprender mejor la anatomía de la pelvis masculina, así como la depuración de la técnica quirúrgica modificada por Walsh, han reducido las tasas de incontinencia postoperatoria^{14,15} preservando los paquetes neurovasculares y mejorando la continencia y la función sexual^{17,18}.

La etiología de la incontinencia urinaria tras prostatectomía no se ha entendido completamente hasta ahora; sin embargo, la disfunción del cuello vesical, así como daños intraoperatorios de los nervios y el esfínter, pueden tener un papel importante^{19,20}.

Otro factor importante para la función del esfínter parece ser la longitud funcional uretral; la longitud mínima de la uretra funcional debe ser > 28 mm²²⁻²⁴. La preservación del cuello de la vejiga mejora la tasa de continencia, pero los resultados a largo plazo son similares con y sin preservación del cuello vesical²⁶⁻²⁹. La preservación de los ligamentos puboprostáticos no parece inducir una mejor tasa de continencia³⁰⁻³², también hay indicios de que la restauración de la parte posterior del rabdoesfínter puede mejorar los resultados^{34,35}. No obstante, todos los estudios sobre la influencia potencial de estos factores en la incontinencia tras prostatectomía solo tienen nivel de evidencia III³⁶.

Existen diversas opciones de manejo del paciente masculino con incontinencia urinaria por deficiencia esfinteriana intrínseca: desde la realización de ejercicios de rehabilitación del suelo pélvico, el *biofeedback*, tratamientos paliativos (pinza de pene, sondas y recolectores), tratamientos farmacológicos, inyección transuretral de sustancias ocupantes de espacio, cintillas o *slings* masculinos y el esfínter urinario artificial.

Un 2-5% de los pacientes con incontinencia después de una prostatectomía radical presentan incontinencia por más de 1 año a pesar de intentos conservadores de tratamiento. Para estos pacientes, la cirugía es la opción de manejo.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4274864>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4274864>

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