



REPORTE DE CASO

Neuromodulación sacra, experiencia inicial

Juan Carlos Castaño^{a,*}, Diego Alberto Velásquez^b, María Raquel Hessén^b,
Alejandro Gaviria^b y Adrián Ramiro Lopera^b

^aUrólogo, Profesor titular de Urología, Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín, Colombia

^bResidentes de Urología, Universidad CES, Medellín, Colombia

Recibido el 30 de septiembre de 2012; aceptado el 20 de marzo de 2014

PALABRAS CLAVE

Estimulación eléctrica
transcutánea del
nervio;
Vejiga hiperactiva;
Neuromodulación;
Retención urinaria

Resumen

Objetivo: Mostrar la experiencia inicial de la neuromodulación sacra en un solo centro de la ciudad de Medellín.

Materiales y métodos: Fueron llevados a colocación de neuromodulación sacra un total de 8 pacientes, por un mismo cirujano urólogo en un período comprendido entre enero de 2011 y mayo de 2012; entre las indicaciones de estos pacientes estuvieron: vejiga hiperactiva refractaria, síndrome de vejiga dolorosa y retención urinaria no obstructiva. La colocación se realiza en 2 etapas: en la primera, se realiza colocación de un electrodo sacro; si existe mejoría de los síntomas en más del 50%, se realiza la implantación definitiva del neuromodulador.

Resultados: De los 8 pacientes llevados a la primera etapa de colocación de electrodos de neuromodulador, 7, es decir, el 87,5% presentaron una mejoría clínica de más del 50% de los síntomas evidenciados por diario miccional, por lo que fueron llevados a implantación definitiva del neuromodulador. Hasta la fecha durante el seguimiento, los pacientes implantados de manera definitiva continúan con mejoría de los síntomas urinarios, y el caso de retención urinaria no obstructiva se encuentra con adecuada micción espontánea.

Conclusion: Pacientes con síntomas de vejiga hiperactiva o retención urinaria no obstructiva que no mejoran con terapias conservadoras pueden ser en la actualidad tratados con técnicas mínimamente invasivas como la neuromodulación sacra, con muy buenos resultados como se demuestra en nuestra experiencia.

© 2012 Sociedad Colombiana de Urología. Publicado por Elsevier España, S.L.
Todos los derechos reservados.

Diseño del estudio: reporte de caso

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jcasta3@gmail.com (J.C. Castaño).

KEYWORDS

Transcutaneous
Electric Nerve
Stimulation;
Overactive Bladder;
Neuromodulation;
Urinary Retention

Sacral neuromodulation, early experience**Abstract**

Objective: Report the initial experience of sacral neuromodulation in a single center of the city of Medellín.

Materials and methods: A total of 8 patients were taken to sacral neuromodulation placement, by the same surgeon urologist in the period between January 2011 and May 2102, indications in these patients were: refractory overactive bladder, painful bladder syndrome and urinary retention not obstructive. The placement is performed in two stages, after the first, if there is improvement in symptoms in more than 50%; permanent sacral neuromodulation generator was implanted.

Results: Of the 8 patients who underwent the first stage of electrode placement neuromodulator, 7 (87.5%) showed clinical improvement of more than 50% of the symptoms evidenced by voiding diary, so they were to final stage. To date, follow up, patients implanted permanently, continue with improvement in urinary symptoms and urinary retention for non-obstructive meets adequate spontaneous urination.

Conclusion: Patients with symptoms of refractory overactive bladder or urinary retention non-obstructive that do not improve with conservative treatments, can be treated today with minimally invasive techniques such as sacral neuromodulation, with very good results as demonstrated in our experience.

© 2012 Sociedad Colombiana de Urología. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Las disfunciones crónicas del tracto urinario inferior, como la vejiga hiperactiva, los síndromes de urgencia-frecuencia y las retenciones urinarias no obstructivas continúan representando un gran reto para su manejo. La mayoría de pacientes son tratados en su inicio con terapias conservadoras como terapias de piso pélvico, reentrenamiento vesical, que van acompañadas en la mayoría de los pacientes con terapia farmacológica con anticolinérgicos. Sin embargo, aproximadamente el 40% de los pacientes no tienen una mejoría significativa o son refractarios a este manejo inicial. El manejo de este grupo de pacientes es muy difícil y se han propuesto diferentes terapias como secciones vesicales completas, fenolización del plexo pélvico, cistoplastias de aumento, incluso derivaciones urinarias con una efectividad variable y definitivamente con una alta morbilidad para el paciente^{1,2}. Con este trabajo, queremos mostrar nuestros resultados con neuromodulación sacra en pacientes con vejiga hiperactiva refractaria, síndrome de vejiga dolorosa y retención urinaria no obstructiva, teniendo en cuenta que no existe ningún trabajo publicado en Colombia al respecto. Como objetivo secundario, queremos mostrar la mejoría presentada en los pacientes con respecto a los síntomas tanto del vaciamiento como del almacenamiento, de acuerdo con sus condiciones patológicas de base.

Materiales y métodos

Fueron llevados a neuromodulación sacra un total de 8 pacientes, por un mismo cirujano urólogo en un período comprendido entre enero de 2011 y mayo de 2102. El procedimiento está compuesto por 2 fases, en la primera,

se realiza la implantación de un electrodo cuadripolar de manera transitoria con un generador externo; los pacientes se siguen hasta un máximo de 2 semanas con diario miccional y si en este período el paciente presenta una mejoría de los síntomas > 50%, es llevado a la segunda fase del procedimiento que es la implantación definitiva del generador en un bolsillo creado en la región glútea del paciente.

Resultados

De los 8 pacientes implantados con el neuromodulador, 7 se llevaron a colocación definitiva del dispositivo por mejoría en la prueba inicial de más del 50% de los síntomas. La edad promedio de los pacientes fue de 42,2 años, el 62,5% de los pacientes eran de sexo femenino. El promedio de seguimiento fue de 8,2 meses con un rango entre 1 a 15 meses (tabla 1).

Las indicaciones para llevar a los pacientes a la primera etapa de neuromodulador se consignan en la tabla 2. Todos estos pacientes habían tenido manejos previos no satisfactorios como inyección de toxina botulínica, anticolinérgicos, cateterismo limpio intermitente, entre otros.

Luego de la primera etapa de la colocación del neuromodulador, 7 de 8 pacientes fueron implantados de manera

Tabla 1

Edad (años)	42,25 (25-68)
Sexo (Femenino/Masculino)	5/3
Seguimiento (meses)	8,2 (1-15)

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4274895>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4274895>

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