



ARTÍCULO ORIGINAL

Evaluación de resultados a dos y cinco años en técnicas antiincontinencia urinaria de Burch y cabestrillos suburetrales sin tensión

Marcelo Jr. Luna-Rivera, Donato Saldívar-Rodríguez, Oscar Vidal-Gutiérrez, José Gerardo Garza-Leal, Geraldina Guerrero-González, Heidi Gómez-Juárez.

Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González y Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León. México.

Recibido: enero, 2010. Aceptado: octubre, 2010

PALABRAS CLAVE

Incontinencia urinaria de esfuerzo, Burch, TTV, México.

Resumen

Objetivo: Comparar los resultados de colposuspensión de Burch y colocación TTV en pacientes con incontinencia urinaria.

Métodos: Estudio observacional, comparativo, retrospectivo de pacientes operadas de colposuspensión de Burch o colocación de cabestrillos vaginales libres de tensión (TTV) en el Hospital Universitario José Eleuterio González de 2002 a 2005, valorados a dos y cinco años por medio de la escala análoga visual, cuestionario sobre incontinencia urinaria y prueba de provocación.

Resultados: A dos años, posteriores a los procedimientos, el porcentaje de éxito en las pacientes con colposuspensión de Burch fue de 80%; 15% referían mejoría significativa y sólo 5% se consideraron fracaso. Por otra parte, en los pacientes con TTV el éxito fue de 85%, mejoría de 12% y fracaso de 3%. A los cinco años pacientes con colposuspensión Burch el éxito fue de 76%, mejoría de 18% y con fracaso 6%; y para TTV los porcentajes fueron del 81%, 15% y 4% respectivamente.

Conclusiones: Ambas técnicas quirúrgicas, son igualmente efectivas.

KEY WORDS

Stress urinary incontinence, Burch, TTV, Mexico.

Evaluation of results two and five years after the use of Burch and tension free vaginal tape anti incontinence techniques

Abstract

Objective: To compare results of the Burch colposuspension and the application of tension-free vaginal tape (TTV) for the correction of stress urinary incontinence (SUI).

Patients and methods: An observational, comparative, retrospective study of patients operated in the “José Eleuterio González” University Hospital, from 2002 to 2005 with

Correspondencia: Dr. Marcelo Jr. Luna Rivera. Avenida Madero y Avenida Gonzalitos s/n, Colonia Mitras Centro, C.P. 64460. Monterrey, Nuevo León, México. Teléfono (+52 81) 8346 3443. **Correo electrónico:** marceloluna@hotmail.com

the Burch colposuspension or TTV techniques. Both groups of patients were evaluated at two and 5 years after surgery using the visual analog scale, urinary incontinence questionnaire and provocation test.

Results: Two years after the procedures, the success rate in patients with Burch colposuspension was 80%, 15% reported significant improvement and only 5% were considered a failure of the technique. Meanwhile, in patients treated with TTV, the success rate was 85%, 12% improvement and failure in 3%. In patients with Burch colposuspension, five years after surgery, the success rate was 76%, with improvement of 18% and with failure of 6%. With the use of TTV, the percentages were 81%, 15% and 4% respectively. **Conclusions:** Both surgical techniques are equally effective in treating SUI in the short, medium and long term.

Introducción

La incontinencia urinaria (IU) ha sido un problema reconocido por las diferentes culturas; ya desde el tiempo de Hipócrates se hizo alusión a dicha patología, la cual era considerada más como un problema social, que como una enfermedad. En 1976, la Sociedad Internacional de Continencia (ICS), definió a la IU como la '*pérdida involuntaria de orina que representa un problema higiénico y social, objetivamente demostrable*'.¹⁻⁴

Hay una gran cantidad de operaciones diseñadas para corregir en la mujer la incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE). Se han descrito al menos 150 procedimientos quirúrgicos diferentes; lo que significa que no existe un tipo de intervención que solucione todos los casos, ni que se pueda utilizar en todas las situaciones clínicas.^{4,5}

La colposuspensión de Burch, se considera como el patrón de referencia en la operación antiincontinencia, y es el parámetro contra el que se compara la eficacia de cualquier procedimiento de este tipo. Una de las opciones quirúrgicas más recientes han sido los cabestrillos vaginales libres de tensión (TTV: *tensión-free vaginal tape*) que presentan también un alto índice de éxito.

Hasta la fecha se han efectuado pocos ensayos clínicos aleatorizados en México para fundamentar las recomendaciones terapéuticas a largo plazo en nuestra población.^{2,6,7} Con la finalidad de hacer un análisis comparativo, según los criterios basados en la evidencia científica y la experiencia desarrollada en el Hospital Universitario José Eleuterio González, se llevó a cabo este estudio.

Métodos

Estudio observacional, comparativo, retrospectivo de 60 pacientes con diagnóstico de IUE o incontinencia urinaria mixta de predominio de esfuerzos, operadas en el Hospital Universitario José Eleuterio González, del 1 de enero de 2002 al 31 de diciembre de 2005 con colposuspensión de Burch ($n = 34$) o cabestrillos suburetrales sin tensión ($n = 26$). Ambos grupos, previo consentimiento informado, fueron valorados a los dos y cinco años posteriores por medio de la escala análoga visual (EVA) del uno al 10, cuestionario sobre incontinencia urinaria y test de provación; obteniendo así la tasa de éxito, mejoría o fracaso de cada técnica quirúrgica.

Los criterios de éxito para IUE se definieron como: pacientes sin quejas subjetivas de salida de orina durante los esfuerzos, ausencia de incontinencia a la prueba de provación y EVA de ocho a 10. Se definió como mejoría significativa a las pacientes sin queja subjetiva de incontinencia urinaria de esfuerzo, pero que dieron positivo al test de provación y EVA de cinco a siete. Los criterios de fracaso se definieron como aquellas pacientes que no tuvieron mejoría o que no cumplieron los criterios anteriores y con escala análoga visual de uno a cuatro.

Las pacientes que tuvieran cirugías anticontinencia previas, aquellas que no acudieran a control o en las cuales no se obtuvo el consentimiento fueron excluidas.

Resultados

Se estudió un total de 91 pacientes con diagnóstico de IUE o IUM, con predominio de esfuerzo, confirmado por estudio de urodinamia y valoración clínica. Se excluyeron siete pacientes por fallecimiento y 24 por no acudir a valoración. Se incluyeron 60 pacientes; 34 se integraron al grupo de cirugía anticontinencia de Burch y 26 al de TTV.

La edad media de las pacientes con colposuspensión Burch fue 44 años y para TTV de 53 años. De las pacientes con colposuspensión a 25 se les realizó en el mismo tiempo quirúrgico hysterectomía abdominal. Del grupo de pacientes con colocación de TTV a 15 se les realizó además hysterectomía vaginal.

A los dos años posteriores al procedimiento, el porcentaje de éxito en las pacientes con colposuspensión de Burch fue de 80%, 15% referían mejoría significativa y sólo 5% se consideraron fracaso de la técnica, mientras que de las pacientes tratadas con TTV el porcentaje de éxito fue de 85%, mejoría de 12% y fracaso de 3%.

A los cinco años del postoperatorio en pacientes con colposuspensión Burch, el porcentaje de éxito fue de 76%, con mejoría de 18%, con fracaso de 6%. Para TTV los porcentajes fueron de 81%, 15% y 4% respectivamente.

En cuanto a las pacientes en quienes fracasó la colposuspensión Burch, ambas tenían diagnóstico de IUE con hemorragia uterina anormal secundaria a miomatosis de grandes elementos, por lo que se les practicó hysterectomía abdominal en el mismo acto quirúrgico.

La paciente con fracaso para TTV tenía diagnóstico de incontinencia urinaria mixta con relajación pélvica y se le

practicó colocación de cabestrillo suburetral sin tensión con histerectomía vaginal y colpoperinorrafia.

Los porcentajes de éxito en los grupos fueron comparados a los dos y cinco años postoperatorios y no se evidenció diferencia estadísticamente significativa entre las dos técnicas.

En cuanto a las complicaciones posquirúrgicas en pacientes con colposuspensión Burch, se presentaron cinco casos de retención urinaria y dos pacientes con infección de la herida quirúrgica. A los dos años, dos pacientes presentaron infección de vías urinarias de repetición e incluso una de ellas continuó con el problema a los cinco años de seguimiento. Dos pacientes continuaron con IUE a los dos y cinco años. Además una paciente presentó incontinencia urinaria de urgencia (IUU) a los cinco años, quien previo a la cirugía padecía solamente IUE. Esta complicación se describe con una frecuencia de 5% a 27% y se proponen varias hipótesis que explican la aparición del fenómeno: obstrucción uretral, daño nervioso por disección excesiva y cambios del soporte uretral que acodan el cuello vesical.⁸

Del grupo con TTVT, una paciente presentó lesión vesical transquirúrgica y dos presentaron retención urinaria posoperatoria. En el seguimiento a dos años, cuatro pacientes presentaban infección de vías urinarias de repetición y tres de ellas permanecieron con dicha patología a los cinco años. Además presentaron IUU dos pacientes a los dos y cinco años. Una paciente continuó con IUE y otra presentó dolor pélvico crónico desde los dos años de seguimiento, a dicha paciente se le realizó histerectomía vaginal con colpoperinorrafia. No se presentaron casos de fistulas ni reacción a la malla colocada.

Discusión

Si bien se han descrito múltiples procedimientos quirúrgicos, esto sólo pone de manifiesto lo complicado que es encontrar una técnica universal que pueda ser asumida por todos los especialistas y que sea adecuada para todas las eventualidades que se puedan presentar. Esto ha servido para seleccionar los más adecuados y podernos ubicar en el objetivo fundamental de fortalecer el sistema de suspensión y soporte del piso pélvico, para estabilizar la uretra y lograr la continencia urinaria.

Actualmente, todo procedimiento para IUE debe ser comparado con el tratamiento que ha sido considerado como el *estandar de oro*: la colposuspensión Burch; sin embargo, desde que se publicó la aplicación de TTVT en 1996, ha sido difícil decidir según lo publicado cual de ambas técnicas tiene mayor índice de éxito.⁹

Los resultados de seguimiento a largo plazo coinciden con otros trabajos publicados internacionalmente,^{10,11} considerando como tasa de éxito para colposuspensión Burch 77% y para TTVT 81%. Estos porcentajes no incluyen las pacientes que refieren mejoría significativa (Burch 17% y TTVT 15%); que siendo estrictos, se pueden catalogar como curación de IUE.

De los estudios más recientes se pueden citar los de Rezapour y Ulmsten publicados del 2001, que informaron una tasa de curación de 82% tras implantar la TTVT a 36 pacientes con IUE recidivante, con un seguimiento medio de cuatro años.

Otro estudio, de 2005, demostró curación de 88% en 3301 pacientes estudiadas con colposuspensión Burch.¹² Ward and Hilton, en 2007 estudiaron 175 pacientes con TTVT vs. 169 con colposuspensión Burch, con un seguimiento a cinco años y curación de 81% para TTVT y 90% para Burch ($p < 0.21$).¹⁰

Las ventajas a corto plazo para la TTVT son mayores; cuando se realiza solamente este procedimiento quirúrgico como ocurrió en 11 pacientes disminuye la estancia intrahospitalaria, tiempo de recuperación, satisfacción de los pacientes de no presentar por períodos prolongados sonda Foley, con micción espontánea al retirar la misma, además de la ausencia de heridas abdominales, entre otras ventajas.

Las bajas tasas de retención urinaria (7.6%) obtenidas en los casos tratados con TTVT en comparación con colposuspensión Burch (14.7%), reflejan probablemente la disección mínima de los tejidos y la posición holgada de la cinta alrededor de la uretra media. En el seguimiento ninguna mujer presentó sintomatología urinaria obstructiva importante para ninguna de las técnicas.

Las complicaciones intraoperatorias del procedimiento se asocian fundamentalmente con el riesgo de perforación vesical. En este estudio, tan sólo en dos mujeres hubo lesión vesical, ambas al realizar la histerectomía (abdominal o vaginal) concomitante con la técnica Burch (una) o TTVT (una). Los porcentajes publicados en la literatura médica oscilan entre 0 a 9% y siempre que esta complicación sea detectada, no parece tener implicaciones a mediano y largo plazo. Las lesiones potencialmente más graves en la aplicación de TTVT, son las del nervio obturador y especialmente la de los vasos ilíacos. Aunque ambas han sido descritas, estas son complicaciones raras y no se han presentado en nuestro estudio.

El seguimiento a mediano y largo plazo muestra que tanto la colposuspensión Burch como la colocación de TTVT, son técnicas seguras y efectivas para el tratamiento de la IUE e IUM. No hubo diferencia significativa entre los dos grupos con respecto a la tasa de complicaciones durante o después de la cirugía.

Conclusiones

Tanto la técnica de colposuspensión de Burch como la aplicación de TTVT, tienen un porcentaje de éxito equiparable a dos y cinco años. El índice de complicaciones es bajo independientemente de la técnica. Los resultados de nuestro hospital están de acuerdo con lo descrito en la bibliografía.

Es importante recalcar que no es necesario curar o tener a las pacientes completamente sin pérdidas urinarias para hablar de éxito de la IUE. Lo que necesitan es que tengan mejoría en la calidad de vida.

Referencias

1. Diaz J, Hernández C. Incontinencia urinaria femenina, Sociedad Colombiana de Urología. Guías de Práctica Clínica (GPC). Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología 1992;43:265-274.
2. Flores Rosas SA. Actualización en incontinencia urinaria de esfuerzo en mujeres. Servicio de Uroginecología, Hospital General Regional N° 46, Instituto Mexicano del Seguro Social. www.smug-ac.com/pdf/actualizacion_iue, 2007.
3. Velázquez-Magaña M, et al. Prevalencia y calidad de vida en mujeres con incontinencia urinaria, Ginecol Obstet Mex 2007;75:347-356.
4. Hamilton BS, Weber A. Procedures for urinary incontinence in the United States, 1979-1997. Am J Obstet Gynecol 2003;189:70-75.
5. Bergman A, Elia G. Three surgical procedures for genuine stress incontinence: Five-year follow-up of a prospective randomized study. Am J Obstet Gynecol 1995;173:66-71.
6. Avilés-Cevasco JC, Rodríguez-Colorado ES, Escobar-del Barco L, et al. Operación Burch: experiencia a 45 años de historia; Artículo de revisión, Ginecol Obstet Mexico 2007;75:155-163.
7. Nilsson CG, Kuuva N, Falconer C, et al. Long-term results of the tension-free vaginal tape (TVT) procedure for surgical treatment of female stress urinary incontinence. Int Urogynecol J 2001;Suppl12:65-68.
8. Ulmsten U, Falconer C, Johnson P, et al. A multicenter study of TVT (tension free vaginal tape) for surgical treatment of stress urinary incontinence. Int Urogynecol J 1998;9:210-213.
9. Lebret T, Lugagne PM, Hervé JM, et al: Evaluation of tension-free vaginal tape procedure. Its safety and efficacy in the treatment of female stress urinary incontinence during the learning phase. Eur Urol 2001;40:543-547.
10. Ward K, Hilton P. United Kingdom and Ireland Tension free Vaginal Tape Trial Group. Prospective multicentre randomised trial of tension-free vaginal tape and colposuspension as primary treatment for stress incontinence. BMJ 2002;325:67.
11. Téllez M Martínez-Fornés, 3 Year Follow-up Prospective Open Randomized Trial of TVT versus Colposuspension for Primary Stress Incontinence; Urology department. Hospital Severo Ochoa. 2008. Actas Urológicas Españolas 2009; 33:1088-1096.
12. Open retropubiccolposuspension for urinary incontinence in women; Cochrane Database Syst Rev 2005;(3):CD002912.