



Cinta vaginal transobturadora libre de tensión para la corrección de la incontinencia urinaria de esfuerzo experiencia a dos años

De León-Jaén SC, Sierra-Mendoza JM, Vásquez-Delgado LR, Cortes-Gudiño FJ, Martínez-Castro MA., Orozco-Bravo Á, Reynaga-González F



■ RESUMEN

Introducción: El presente estudio hace una correlación y seguimiento de pacientes con incontinencia urinaria en el servicio de urología del Hospital Ángel Leño, que fueron tratados con cinta vaginal transobturadora libre de tensión para la incontinencia urinaria de esfuerzo.

Objetivo: Informar la experiencia a dos años del tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo, mediante la colocación de la cinta vaginal trans-obturadora libre de tensión.

Método: Se incluyen 43 pacientes con incontinencia urinaria, de esfuerzo y con o sin defectos del piso pélvico, que fueron tratadas colocándose cintas de polipropileno mediante un abordaje trans obturador y seguimiento al mes, tres, seis y anual por dos años.

Resultados: encontramos que todas las pacientes presentaron una buena evolución y continentes. Como complicaciones se presentaron extrusión de la cinta en dos pacientes y la urgencia *de novo* en 11 pacientes, recurrencia de la incontinencia en una, sangrado en dos. El tiempo operatorio fue de siete a 17 minutos para la corrección del anterior.

■ ABSTRACT

Introduction: The present study carries out correlation and follow-up of patients with urinary incontinence treated with tension-free transobturator vaginal tape for stress urinary incontinence in the department of urology at the Hospital Ángel Leño.

Objective: To report the experience at two years after stress urinary incontinence treatment with placement of tension-free transobturator vaginal tape.

Methods: A total of 43 patients presenting with stress urinary incontinence, with or without pelvic floor defects, were treated with placement of polypropylene tape through transobturator approach with follow-up at one, three, six and twelve months for two years.

Results: All patients had good progression and were continent. In regard to complications, there was tape extrusion in 2 patients, *de novo* urgency in 11 patients, incontinence recurrence in 1 patient, and bleeding in 2 patients. Surgery duration was from 7-17 minutes.

Conclusions: The use of transobturator tape for urinary incontinence correction is a rapid, effective and safe technique with a low complication rate, making it an attractive treatment option.

Discusión: La utilización de las cintas transobturador para la corrección de la incontinencia urinaria es una técnica segura, rápida y efectiva por lo consideramos que por su baja índice de complicaciones lo hacen una buena opción de tratamiento.

Palabras Clave: Cinta trans-obturador, incontinencia urinaria, México.

Key words: Transobturator tape, urinary incontinence.

■ INTRODUCCIÓN

Desde que en 1999, Petros y Ulmsten describieron sus trabajos acerca de la teoría de continencia, basada en el desarrollo de un soporte sub uretral, un nuevo concepto de cirugías mínimamente invasivas se empezó a desarrollar para el tratamiento de la incontinencia urinaria debida a hipermotilidad uretral.¹ Las cintas vaginales libres de tensión, llamadas TVT,^{1,2} son consideradas hoy por hoy el tratamiento más usado para tratar a la incontinencia urinaria por su facilidad y poca invasividad, con buenos resultados.² Estas mallas de polipropileno suave son consideradas como uno de los materiales más usados y con una menor morbilidad.³ Dentro de las complicaciones más frecuentes reportadas se encuentran las lesiones vesicales, la urgencia *de novo*, la etrución de la malla, infección de vías urinarias, lesiones vasculares y la retención urinaria.⁴ El abordaje transobturador, desarrollado por Delome (*transobturator sling procedure* o TOT, por sus siglas en inglés), inició una nueva forma

más simple e inocua de tratar esta patología.^{3,5-7} El presente trabajo demuestra nuestra experiencia con esta novedosa técnica TOT, realizada en nuestro servicio.

■ OBJETIVO

Informar sobre la experiencia a dos años del tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo mediante la colocación de la cinta vaginal trans-obturadora libre de tensión (TOT).

■ MÉTODOS

Se estudió a 43 pacientes, sometidas a cirugía para el tratamiento de incontinencia urinaria, de enero de 2002 a febrero de 2006, realizándose a todas las pacientes examen físico y estudio urodinámico complementarios. Las edades fluctuaron entre los 36 y los 74 años y se ingresaron pacientes con o sin cistocele. Para el

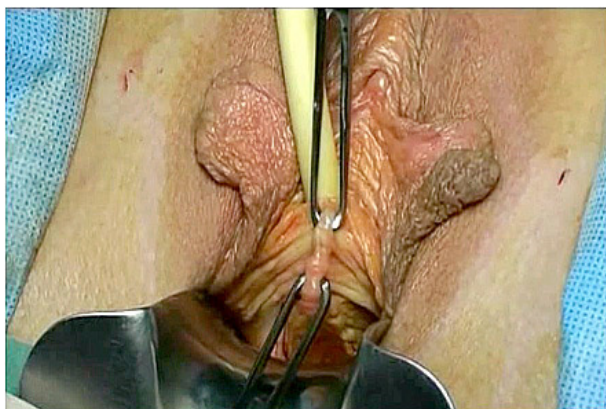


Imagen 1. Referencia anatómica sub uretral.

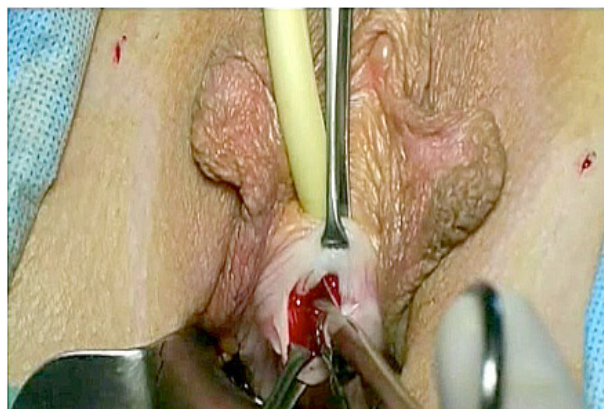


Imagen 2. Disección vaginal peri uretral a 2 cm de profundidad en sentido de la rama obturatriz.

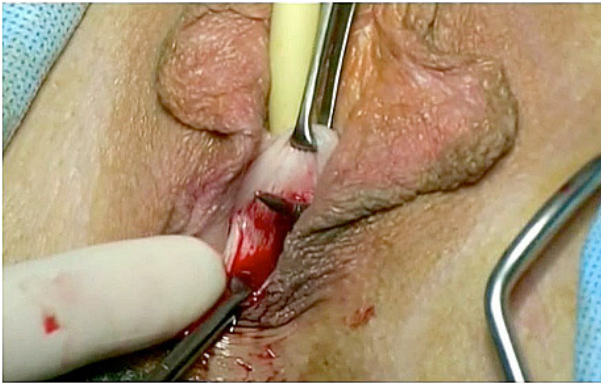


Imagen 3. Paso de la aguja por el agujero obturador.



Imagen 4. Malla pasando por la uretra media sin tensión.

procedimiento quirúrgico, las pacientes se colocaban en posición de litotomía dorsal y bajo anestesia epidural se le realizaba aplicación de hidrodisección con epinefrina 50% y con una incisión de 1.5 cm por debajo del meato uretral (**Imagen 1**), se le disecaba con tijeras curvas hasta tocar la fascia endopélvica en forma bilateral y, tocando la rama ascendente de hueso isquiopúbico (**Imagen 2**) se tira una línea imaginaria horizontal a nivel de clítoris hasta los pliegues genito femorales y en forma bilateral es en donde se incide con un bisturí, luego se pasa la aguja por el orificio obturador hasta perforar la membrana obturatriz y guiada por el dedo índice, se extrae por la incisión vaginal (**Imagen 3**), entonces se realiza el procedimiento en forma contra lateral, verificándose que la malla se encuentre ubicada sub uretral a nivel de la uretra media y sin tensión, para lo cual se coloca una pinza curva entre la malla y la uretra a fin de liberar la tensión posible (**Imagen 4**). Se corta el excedente cutáneo de la malla y se sutura la vagina con crómico de dos cerros.

■ RESULTADOS

De las 43 pacientes operadas, a 17 se les encontró pre operatoriamente incontinencia urinaria pura de esfuerzo, deficiencia intrínseca del esfínter en 14 e incontinencia urinaria mixta en 12. El seguimiento se realizó al mes, a los tres, seis meses y anual durante dos años. La perforación vaginal transoperatoria se presentó en 7% y fue resuelta en todos los casos en el momento; la extrusión de la malla se presentó en dos casos, que tuvieron que ser sometidas a un procedimiento para su retiro parcial del cuerpo extraño, pero la continencia quedó resuelta. El dolor perineal se presentó en 23% y desapareció en un lapso de dos meses. La urgencia urinaria se presentó en 4% y de desapareció en tercer mes y en

dos casos hasta el año. El tiempo operatorio varió de siete a 17 minutos.

■ DISCUSIÓN

El uso de mallas tipo TVT (*tension-free transvaginal sling*) ha sido amplio, sin embargo, en su aplicación han sido informadas la perforación vesical, disuria, retención urinaria entre otros.^{2,8} El abordaje TOT, desde su descripción por Delorme,⁷ ha mejorado la posibles complicaciones y resulta aún más sencillo de realizar. Esta una nueva alternativa que no lesiona estructuras vasculares, nerviosas, ni intestinales^{4,5,8,10} y por su baja morbilidad informada en estudios previos,^{10,11} lo hacen un tratamiento atractivo. Este abordaje mínimamente invasivo transobturador usado para las pacientes con incontinencia urinaria de esfuerzo de poco riesgo y que no requiere de cistoscopia transoperatoria, lo hacen útil para paciente con cirugías previas, con obesidad mórbida y lo convierten en un tratamiento altamente atractivo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Costa P, Grise P, Droupy S, Monneins F. Surgical treatment of female stress urinary incontinence with a trans-obturator-tape (T.O.T.) Ura-tape: short term results of a prospective multicentric study. *Eur Urol* 2004;46(1):102-6.
2. Krauth JS, Rasoamiamanana H, Barletta H Sub-urethral tape treatment of female urinary incontinence--morbidity assessment of the trans-obturator route and a new tape (I-STOP): a multi-centre experiment involving 604 cases. *Eur Urol* 2005;47(1):102-6.
3. P Palma, P Fraga. Sling trans obturator adjustment a promising route in female urinary Incontinence treatment. *Urology Contemporary. Brazilian Urologic Society* 2002;4(2):146-48.
4. Rafii A, Paoletti X, Haab F. Tension free vaginal tape and Associated Procedures: A Case Control Study. *Eur Urol* 2004;45(3):356-61.
5. Brink DM Bowel injury following insertion of tension-free vaginal tape *S Afr Med J* 2000;90(5):450-2.
6. Peyrat L, Boutin JM, Bruyere F Intestinal perforation as a complication of tension-free vaginal tape procedure for urinary incontinence *Eur Urol* 2001;39(5):603-5.

7. Delorme E, Droupy S, de Tayrac R Transobturador tape (Uratape). A new minimally invasive method in the treatment of urinary incontinence in women *Prog Urol* 2003;13(4):656-9.
8. de Leval J. Novel Surgical technique for the treatment of female. Stress Urinary Incontinence: transobturador vaginal tape inside-out. *Eur Urol* 2003;44(6):724-30.
9. DeLancey JO. Structural support of the urethra as it relates to stress urinary incontinence: the hammock hypothesis. *Am J Obstet Gynecol* 1994;170(6):1713-20.
10. Delmas V. Transobturador tape perineal hammock. *Eur. Urol.* 2004;3(4):226.
11. Ruiz L, Cicco A, Yior, Vordos D, De la Taille A. Transobturador sling procedure for urinary stress incontinence. *Eur Urol* 2004; 4:226.