

## Trabajos Originales

### Tasa de éxito subjetivo y objetivo en pacientes operados con cinta suburetral transobturatriz: ocho años de seguimiento.

Francisco Kaplan D. <sup>1</sup>, Josefina Cortés C. <sup>a</sup>, Sofía Morales B. <sup>a</sup>; Robinson Flores C. <sup>1</sup>, Oscar Becerra A. <sup>2</sup>, Magaly Martínez L. <sup>2</sup>, Tiare Hevia G. <sup>b</sup>

---

<sup>1</sup> Unidad de Uroginecología: Servicio de Ginecología. Hospital de Quilpué, Chile.

<sup>a</sup> Internas de Medicina: Facultad de Medicina, Universidad Andrés Bello.

<sup>2</sup> Servicio de Ginecología y Obstetricia: Hospital de Quilpué.

<sup>b</sup> Matrona: Hospital de Quilpué.

#### RESUMEN

**Antecedentes:** La Incontinencia Urinaria de Esfuerzo (IOE) representa el 50% de las incontinencias urinarias en la mujer, produciendo un gran impacto en su calidad de vida. Actualmente el TOT es una de las técnicas quirúrgicas más utilizadas para su tratamiento. **Objetivos:** Determinar la tasa de éxito objetiva y subjetiva de las pacientes operadas por IOE e incontinencia de orina mixta (IOM) mediante TOT, y determinar la tasa de complicaciones perioperatorias.

**Métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo de cohorte de 8 años de seguimiento, en el que se evaluó mediante anamnesis, examen físico y protocolos quirúrgicos la tasa de éxito objetivo y subjetivo del TOT.

**Resultados:** La tasa de éxito objetivo y subjetivo fue 92% y 76% respectivamente. El 8,3% de las pacientes presentó alguna complicación y la tasa de exposición de malla fue de 1,2%.

**Conclusiones:** El TOT es una excelente alternativa para el tratamiento de la IOE en el Hospital de Quilpué.

**PALABRAS CLAVE:** TOT, incontinencia de orina, exposición de malla

#### SUMMARY

**Background:** Stress Urinary Incontinence (SUI) represents 50% of urinary incontinence among women, causing a considerable impact on quality of life. Currently, the Mid-urethral slings such as the TOT are among the most common surgical technique for the treatment SUI.

**Objectives:** The purpose of this study is to determine objective and subjective success rate in female patients with SUI and mixed urinary incontinence (MUI) treated with a transobturator mid urethral sling and to determine perioperative complications rate.

**Methods:** We performed a retrospective cohort study of patients' records analyzing patients clinical history, physical examination and surgical records to evaluate the rate of objective and subjective success from TOT was performed.

**Results:** objective and success rate was 92% and 76% respectively. The complications rate was 8,3% and mesh exposure was 1.2 %.

**Conclusions:** TOT is an excellent alternative for the treatment of SUI in Quilpue's Hospital.

**KEYWORDS:** TOT, urinary incontinence, mesh exposure

---

## INTRODUCCIÓN

La Incontinencia Urinaria (IO) se define como la pérdida involuntaria de orina (1). El 40-50% de éstas corresponde a la Incontinencia Urinaria de Esfuerzo (IOE) definida como la pérdida de orina durante una maniobra de Valsalva como el esfuerzo físico, ejercicio, estornudo o tos, afectando aproximadamente al 15% de las mujeres entre 30-60 años (2,3). La incontinencia urinaria mixta se define como la IOE asociada a urgencia miccional o urge incontinencia (1). La IO es una patología en ascenso debido al envejecimiento de la población y produce un gran impacto físico, psicológico y social, afectando considerablemente la calidad de vida y autoestima de la mujer.

Actualmente existen diversas técnicas quirúrgicas para el tratamiento de la IOE, las más utilizadas son las cintas suburetrales a nivel de la uretra media. De éstas, la más común es la transobturatriz o TOT por su baja incidencia de complicaciones, tiempo operatorio acotado, curva de aprendizaje corta y una tasa de éxito sobre el 80% (4).

El objetivo primario de este trabajo es determinar la tasa de éxito objetiva y subjetiva de las pacientes operadas por incontinencia urinaria de esfuerzo y mixta mediante TOT.

El objetivo secundario es determinar la tasa de complicaciones perioperatorias y de exposición de la malla.

## MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio retrospectivo de cohorte, en mujeres con diagnóstico de incontinencia urinaria de esfuerzo y mixta tratadas con TOT entre Enero de 2005 y Enero de 2012 en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Quilpué, Chile.

Se incluyeron pacientes con diagnóstico de IOE e IOM determinado mediante anamnesis detallada y test de stress positivo (vejiga llena con 300 ml. de Suero Fisiológico) al examen físico. Se excluyeron aquellas pacientes con cirugías de incontinencia previa, patologías neurológicas asociadas, residuos post miccionales (RPM) >150 ml y aquellas con antecedentes de radioterapia pélvica.

El TOT se realizó mediante una colpotomía anterior media a 1 cm. bajo el meato urinario seguida de la disección parauretral bilateral hasta el borde inferior de las ramas isquiopubianas además de una incisión de 5 mm. a nivel del pliegue inguinocrural de ambos lados, a la altura del clítoris. Inicialmente se

utilizó malla de Polipropileno de 1.5 x 30 cm. cortadas en el hospital y luego mallas de las mismas características marca A&B®. La malla fue instalada a nivel de la uretra media, libre de tensión, mediante 2 agujas helicoidales insertadas desde las incisiones de los pliegues inguinocrurales hasta la colpotomía anterior.

Todas las pacientes fueron citadas al Policlínico de Ginecología en donde se les realizó la escala de satisfacción validada PGI-I (Patient Global Improvement Impression) (5), examen ginecológico para evaluar la malla suburetral y se objetivó la presencia de IOE mediante una maniobra de Valsalva con vejiga llena -2 horas sin orinar previo al examen- en decúbito dorsal (test de stress).

Se definió como cura subjetiva los resultados "mucho mejor" y "mucho mucho mejor" de la escala PGI-I y cura objetiva como la ausencia de pérdida de orina durante el test de stress.

Se consideraron como complicaciones: la disfunción miccional (1), exposición de malla -definida como la condición en la cual se exhibe o palpa la malla de polipropileno, según la Asociación Internacional de Uroginecología (IUGA)- (6) y las complicaciones intraoperatorias.

El análisis estadístico se realizó utilizando chi cuadrado con un intervalo de confianza 95% para cada resultado. Para comparar variables cualitativas se utilizaron las tablas de contingencia, y para variables cuantitativas vs cualitativas se utilizó la Prueba T de muestras independientes. Los análisis fueron realizados por medio del software IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences).

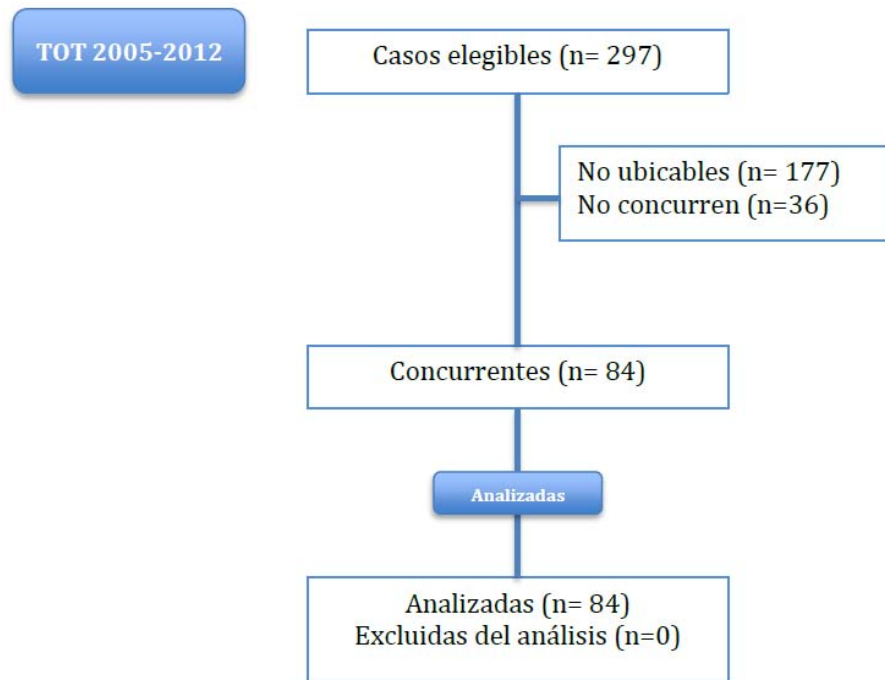
La aprobación para el acceso a los protocolos quirúrgicos y para la citación de las pacientes fueron obtenidos por medio de la solicitud formal al Comité de Ética Científico de la Universidad Andrés Bello de Viña del Mar y del Comité de Ética Asistencial de Hospital de Quilpué. Se configuró además un consentimiento informado, el cual fue firmado por aquellas pacientes que aceptaron participar en la investigación.

## RESULTADOS

Entre Enero de 2005 y Enero de 2012 se operaron 297 pacientes con TOT. Se logró contactar telefónicamente a 120 de ellas (40.4 %), de las cuales 84 (28.2%) concurren a control al Policlínico de Ginecología del Hospital de Quilpué (Figura I).

**Figura I.**

Diagrama de Flujo tipo CONSORT (Consolidated Standards of Reporting Trials):

**Tabla I. Características de pacientes estudiadas**

	Media	DS
<b>Edad</b>	54	10
<b>IMC</b>	28,8	5
<b>Paridad</b>	3	1

DS: desviación estándar

IMC: Índice de masa corporal (Kg/m<sup>2</sup>) al momento de la cirugía**Tabla II. Resultados cirugía TOT**

	N (%)
<b>Éxito subjetivo</b>	64 (76)
<b>Éxito objetivo</b>	77 (92)
<b>Recomendación</b>	83 (98,8)
<b>Complicaciones</b>	7 (8,3)
<b>Lesión vesical</b>	1 (1,2)
<b>Disfunción miccional</b>	5 (6)
<b>Exposición de malla</b>	1 (1,2)
<b>Reintervención quirúrgica</b>	2 (2,4)

N: número de pacientes

% sobre un total de 84 pacientes

El 88% de las pacientes fueron operadas con el diagnóstico de IOE y 12% con diagnóstico de IOM. El promedio de edad fue de 54 +/- 10, IMC 28,8 +/- 5, paridad 3 +/-1 con un 16,6% de fórceps (tabla I). El promedio de seguimiento fue de 8 años +/-2. En el 100% de las pacientes se utilizó anestesia regional. Al 91% se le realizó exclusivamente un TOT y al 9% se realizó un TOT más otra intervención, -la más común de ellas fue la colpoplastía-.

La tasa de éxito objetivo y subjetivo fue de 92% y 76% respectivamente. El 98,8% de las pacientes refiere que recomendaría el TOT a mujeres con IOE o IOM (tabla II).

El 8,3 % (7/84 pacientes) presentó alguna complicación perioperatoria, entre ellas, una lesión vesical, detectada y resuelta en el mismo acto quirúrgico, cinco casos de disfunción miccional (obstruktiva) y un caso de exposición de malla (< 1 mm y asintomática). El 2,4% (2/84 pacientes) requirió de una nueva intervención quirúrgica por IOE (tabla II).

## DISCUSIÓN

La tasa de éxito objetivo de la intervención TOT en el Hospital de Quilpué luego de un promedio de 8 años de seguimiento es similar y levemente mayor a lo reportado en la literatura internacional.

La menor tasa de éxito subjetivo puede deberse a que algunas de las pacientes con síntomas de urgencia o urgeincontinencia miccional previos al TOT y que persistieron con esos síntomas después del TOT, no lograron la satisfacción que esperaban, tal vez por que no se les explicó claramente que el TOT sólo solucionaría su IOE.

A pesar de que la tasa de éxito subjetivo fue de un 76%, casi el 100% de las pacientes recomendaría la cirugía. Esto podría explicarse porque, aunque no resolvieron completamente su IOE si disminuyeron su frecuencia y cuantía mejorando así su calidad de vida.

La tasa de complicaciones es menor a la publicada en estudios similares, probablemente debido a la participación de un equipo de ginecólogos con experiencia y/o al porcentaje de pacientes evaluadas dado que no se reporta el resultado de la totalidad de la cohorte.

## CONCLUSIÓN

El TOT es una excelente alternativa para el tratamiento de la IOE a largo plazo con baja tasa de

complicaciones, las que en general son de baja complejidad.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Bernard T. Haylen, Dirk de Ridder, Robert M. Freeman. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *Int Urogynecol Journal* (2010) 21:5–26
2. Marit Helen Ebbesen, Steinar Hunskaar, Guri Rortveit. Prevalence, incidence and remission of urinary incontinence in women: longitudinal data from the Norwegian HUNT study (EPINCONT). *BMC Urology* 2013, 13:27
3. W. Stuart Reynolds & Roger R. Dmochowski, David F. Penson. Epidemiology of Stress Urinary Incontinence in Women. *Curr Urol Rep* (2011) 12:370–376
4. Stavros Athanasiou, Themis Grigoriadis, Dimitrios Zacharakis & Nikolaos Skampardonis, Dionysia Lourantou, Aris Antsaklis. Seven years of objective and subjective outcomes of transobturator (TVT-O) vaginal tape: Why do tapes fail? *Int Urogynecol J* (2014) 25:219–225
5. Ilker Yalcin, and Richard C. Bump. Validation of two global impression questionnaires for incontinence. July 2003. *Am J Obstet Gynecol*. Volume 189, Number 1
6. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint terminology and classification of the complications related to native tissue female pelvic floor surgery. *Int Urogynecol Journal* (2012) 23:515–526.