

Procedimientos de sling mediouretrales (SMU) para incontinencia de esfuerzo

Una guía para mujeres

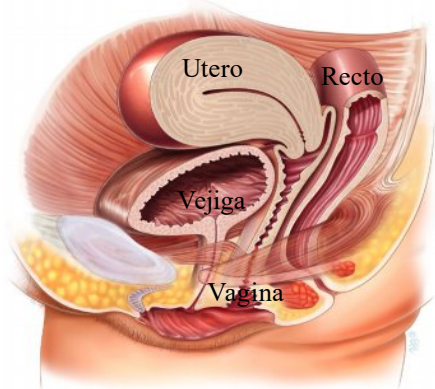
1. ¿Qué son los sling de la uretra media?
2. ¿Cómo se realiza la operación?
3. ¿Cómo funcionan?
4. ¿Necesito anestesia para la operación?
5. ¿Cuándo podré volver a casa luego de la operación?
6. ¿Cuáles son las tasas de éxito de la operación?
7. ¿Cuándo podré retornar a mi rutina normal?
8. ¿Qué complicaciones pueden suceder?
9. Mi vejiga no está tan mal en este momento, pero debería operarme ahora para prevenir que empeore en el futuro?
10. ¿Todavía no completé mi familia, puedo operarme de un SMU?
11. ¿Cuánto puede afectar la operación mi vida sexual?
12. ¿Hay algo más que pueda hacer en vez de la operación?

¿Qué son las cinchas/sling de la uretra media?

Los sling mediouretrales son cirugías diseñadas para ayudar a las mujeres con incontinencia de esfuerzo. Incontinencia de esfuerzo es la pérdida de orina con actividades de la vida diaria como toser, estornudar o ejercitarse. Es un problema muy común y vergonzante que afecta hasta 1 de cada 3 mujeres. La incontinencia de esfuerzo puede ser curada o mejorada con ejercicios del piso pélvico y modificaciones del estilo de vida, pero si estas estrategias fallan entonces se le puede recomendar una cirugía. La operación más frecuentemente ofrecida es un procedimiento de sling mediouretral, una intervención que ha sido realizada en más de 3 millones de mujeres a nivel mundial a la fecha.

La cirugía consiste en colocar una cinta de malla de polipropileno (material tejido de sutura) de 1 cm de ancho entre la porción media de la uretra y la mucosa de la vagina. La uretra es el conducto

Figura 1: Anatomía Normal



a través del cual se vacía la vejiga. Normalmente los músculos y ligamentos, que dan soporte a la uretra, se cierran firmemente cuando uno hace fuerza o se ejercita para prevenir la pérdida. El daño o debilitamiento de estas estructuras por el parto y/o el envejecimiento puede generar que este mecanismo falle, llevando a la incontinencia urinaria. El colocar un sling debajo de la uretra mejora el soporte y reduce o cura la pérdida.

¿Cómo se realiza la operación?

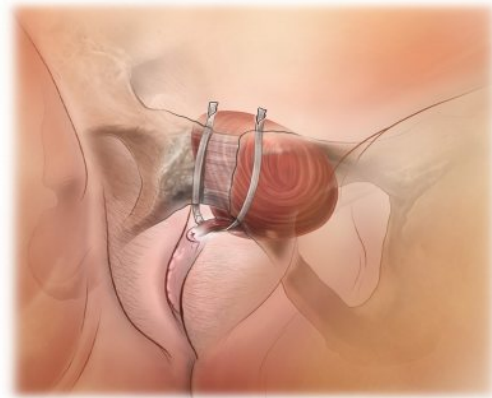
Hay tres vías principales para colocar un sling: vía retropúbica, vía transobturadora y la de "incisión única" o "mini-sling". No hay ventajas claras de una sobre otras, salvo para algunas mujeres con incontinencia de esfuerzo severa donde la vía retropúbica podría ser más exitosa. Los mini-slings están aún en fases iniciales de investigación. A pesar de ser menos invasivos que los otros métodos, podrían no ser tan efectivos en controlar la incontinencia de esfuerzo a largo plazo, o en mujeres con incontinencia severa.

Durante la cirugía retropúbica, el sling es colocado a través de una pequeña incisión en la vagina a nivel de la uretra media. A través de la misma los extremos del sling se pasan desde la vagina, a cada lado de la uretra para salir a través de dos incisiones realizadas en el borde superior del pubis, separadas 4-6 cm entre sí. El cirujano usará entonces una cámara (cistoscopio) para controlar que el sling esté correctamente posicionado y no dentro de la vejiga. Luego el sling es ajustado para que quede suelto debajo de la uretra y la incisión es suturada para cubrir el sling. Los extremos del sling son cortados y las incisiones cerradas.

El abordaje transobturador para la cirugía también requiere de una pequeña incisión realizada en la vagina en el mismo lugar que la operación retropúbica. Los extremos del sling salen a través de dos pequeñas incisiones realizadas, en este caso, en la ingle. Cada extremo del sling pasa a través del foramen obturador, que es un espacio entre los huesos de la pelvis. Los extremos se cortan luego de confirmar que el sling esté en posición correcta y la piel se cierra sobre ellos.

El procedimiento de minisling es similar a la parte inicial del abordaje retropúbico, salvo que los extremos del sling no salen por la piel sino que se anclan en posición a través de alguna técnica de fijación.

Figura 2: Sling retropúbico



¿Cómo funcionan?

El sling (o cinta) previene la pérdida al dar soporte a la uretra e imitar a los ligamentos que fueron debilitados por los embarazos y el envejecimiento. Una vez que el sling es colocado, sus tejidos crecerán a través de los orificios del entramado y por lo tanto lo anclarán en su posición. Esto puede llevar 3 a 4 semanas.

¿Necesito anestesia para la operación?

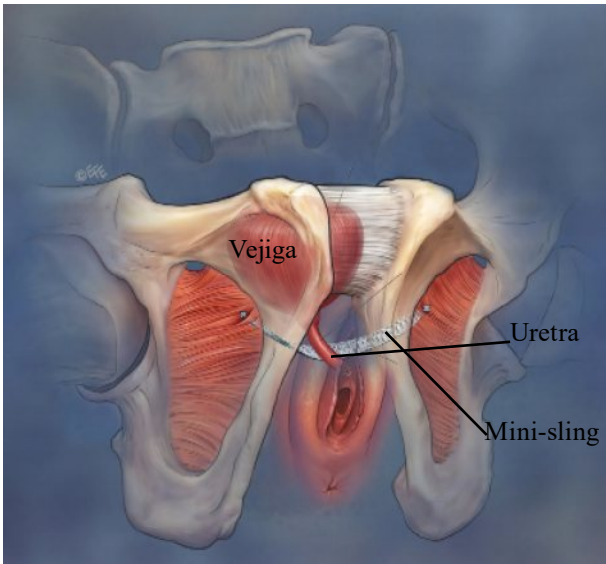
A pesar de que es posible hacer las operaciones sólo con anestesia local, la mayoría de los cirujanos la suplementará con una sedación profunda o con una anestesia general. También, la op-

Figura 3. Sling Transobturador



eración puede realizarse usando anestesia espinal o epidural, dependiendo de la preferencia de la paciente, el anestesista y el cirujano.

Figura 4. Mini-sling



¿Cuándo podré volver a casa luego de la operación?

La mayoría de los cirujanos le permiten a sus pacientes regresar a casa luego de una cirugía de sling mediouretral una vez que han vaciado eficazmente sus vejigas y que el dolor ha sido controlado adecuadamente. Normalmente este tiempo varía entre algunas horas hasta unos días, dependiendo de las instalaciones disponibles.

¿Cuáles son las tasas de éxito de la operación?

Nuestras investigaciones nos dicen, que a corto plazo, esta operación es tan exitosa como cualquier cirugía más invasiva para controlar la incontinencia de esfuerzo, pero con una recuperación más rápida y menor posibilidad de requerir cirugía por prolapso en los dos años posteriores a la operación. Entre el 80-90 %

de las mujeres están contentas con la cirugía y sienten que su incontinencia se curó o está mucho mejor. Sin embargo, hay un pequeño grupo de mujeres para las cuales la operación parece no tener resultados. La cirugía tiene menos probabilidades de éxito si usted ha tenido cirugía previa en la vejiga (como una cirugía reparativa).

La cirugía retropúbica más frecuentemente realizada es el TVT (Tension-free Vaginal Tape - Cinta vaginal libre de tensión). Ésta es también la operación que ha sido realizada por más tiempo, y las investigaciones sugieren que si es exitosa inicialmente en controlar la incontinencia de esfuerzo, entonces es probable que funcione por al menos 17 años. Los otros procedimientos retropúbicos y transobturadores probablemente tengan similares tasas de éxito a largo plazo.

¿Cuándo podré retornar a mi rutina normal?

Usted debería poder manejar y estar lista para actividades de la vida diaria a la semana de la cirugía. Se recomienda evitar levantar cargas pesadas o deporte por 6 semanas para permitir que las heridas curen y el sling se fije firmemente en posición.

¿Qué complicaciones pueden suceder?

No hay ninguna operación “sin riesgo” para la incontinencia de esfuerzo. Los tres métodos de colocar el sling tienen sus propios riesgos específicos (ver abajo) pero todos pueden complicarse por:

- Infecciones del tracto urinario: éstas no son infrecuentes luego de cualquier procedimiento y deberían responder a antibióticos. Los síntomas de infección urinaria incluyen ardor, dolor, necesidad frecuente de orinar y en algunos casos orina con sangre, turbia o con mal olor. Si usted nota estos síntomas contacte a su doctor.
- Sangrado: un sangrado, suficiente para requerir una transfusión sanguínea, es raro. A veces el sangrado puede ocurrir cuando la malla de una operación retropúbica pasa por detrás del pubis. Éste es normalmente autolimitado y raramente requiere una cirugía para solucionarlo.
- Dificultad para orinar: Algunas mujeres tienen dificultad para vaciar sus vejigas luego de una cirugía de sling; ésto es generalmente por inflamación alrededor de la uretra o disconfort y usualmente se solucionará rápido (dentro de una semana). Durante este tiempo su doctor puede recomendarle usar un tubo o catéter para drenar su vejiga. Si el chorro de orina persiste muy lento o usted no puede vaciar la vejiga aún después de que cedió la inflamación, su médico discutirá con usted otras posibilidades, como cortar o estirar el sling.
- Exposición del sling: muy ocasionalmente el sling puede aparecer en la pared de la vagina, semanas, meses o años después de la cirugía. Su pareja puede notar un área rugosa durante las relaciones, o usted puede sentir una sensación punzante incómoda en la vagina. Ocasionalmente puede haber flujo sanguinolento. En este caso, usted debe consultar con su cirujano, quien será capaz de recomendarle el mejor método de resolver la situación. Usualmente esto implicará recubrir la malla o remover la porción expuesta de la cinta. El riesgo de que esto suceda es de 1 en 100 luego de una operación retropúbica o minisling y un poco más frecuente en una cirugía transobturadora.
- Perforación vesical o uretral: la perforación vesical ocurre más durante la operación retropúbica, mientras que la uretra está en mayor riesgo de daño durante el procedimiento transobturador. Su cirujano controlará si hubo daño durante la cirugía mirando la vejiga y la uretra a través de una telescopio especial (cistoscopia). Se puede resolver la situación

removiendo y recolocando correctamente la aguja a la cual está unida el sling. La vejiga será drenada con un catéter por 24 hs para permitir que cure el orificio en la vejiga. El daño en la uretra es más difícil de solucionar, y será discutido con su cirujano en caso de ocurrir. Ambas situaciones son relativamente raras y la perforación vesical no afecta el éxito de la operación, siempre y cuando sea reconocida.

- Urgencia e incontinencia de urgencia: mujeres que tienen incontinencia de esfuerzo severa frecuentemente tienen urgencia e incontinencia de urgencia, una pérdida de orina asociada a la sensación de urgencia. Un 50% de las mujeres notan una mejoría en los síntomas de urgencia pero para el 5% los síntomas pueden empeorar luego de un procedimiento de SMU.
- Dolor: es inusual el dolor a largo plazo posterior a la cirugía de sling. Los estudios sugieren que en la operación retropública 1 en 100 (1%) desarrollará dolor vaginal o inguinal. Un dolor similar en la vagina o el sitio donde se realizan los cortes para colocar la malla puede ocurrir hasta en 1 de 10 mujeres luego de un abordaje transobturador. En la mayoría de los casos el dolor es breve y no dura más de 1 a 2 semanas. Rara vez el dolor no cede y requiere de la remoción del sling.

¿Mi vejiga no está tan mal en este momento, pero debería operarme ahora para prevenir que empeore en el futuro?

Es difícil de predecir qué pasará con su vejiga en el futuro; hacer ejercicios del piso pelviano en forma regular mejora la incontinencia de esfuerzo en hasta 75% de las mujeres y puede significar que nunca necesite una cirugía. Usted debe realizar la cirugía sólo si siente que la incontinencia de esfuerzo afecta su calidad de vida ahora, y no para prevenir que se deteriore en el futuro.

¿Todavía no completé mi familia, puedo operarme de un SMU?

Muchos cirujanos querrán evitar la cirugía hasta que una mujer complete su familia porque un embarazo futuro puede comprometer los resultados iniciales de la cirugía.

¿Cuánto puede afectar la operación mi vida sexual?

Se recomienda esperar 4 semanas luego de la cirugía antes de tener relaciones sexuales. A largo plazo, no hay evidencia de que la cirugía vaya a afectar su vida asexual. Si usted perdía previamente durante las relaciones sexuales, la cirugía podría mejorar esto, pero no es siempre el caso.

¿Hay algo más que pueda hacer en vez de la operación?

Ejercicios del suelo pélvico. Los ejercicios del suelo pélvico pueden ser una forma muy efectiva de mejorar los síntomas de incontinencia de esfuerzo. Hasta 75% de las mujeres mostrarán una mejoría en la pérdida luego de EPP. Como todo entrenamiento, los beneficios de los ejercicios del piso pelviano se maximiza si se practican en forma regular durante un periodo de tiempo. El máximo beneficio usualmente ocurre luego de 3 a 6 meses de ejercitarse en forma regular. Usted puede ser derivado a un fisioterapeuta especializado en enseñar EEP para supervisarlos.

Si usted tiene también problemas de incontinencia urinaria de urgencia, su doctor puede también recomendarle ejercicios de re-entrenamiento vesical. http://c.ymcdn.com/sites/www.iuga.org/resource/resmgr/Brochures/spa_btraining.pdf

Dispositivos de continencia. Los dispositivos de continencia se introducen en la vagina y ayudan a controlar la pérdida. Éstos pueden ser insertos antes del ejercicio o, en el caso de los pesarios vaginales, pueden ser usados en forma continua. Algunas mujeres consideran que colocar un tampón grande en la vagina antes de hacer ejercicio ayudaría a prevenir o disminuir la pérdida. Este tipo de dispositivos son más adecuados en mujeres con grados menores de incontinencia urinaria o que están esperando un tratamiento quirúrgico definitivo.

Cambio de estilo de vida. Tener sobrepeso puede empeorar la incontinencia de esfuerzo y urgencia, mientras que bajar de peso puede mejorar los síntomas de incontinencia. Mantener un buen estado de salud, dejar de fumar y controlar correctamente enfermedades como el asma, también puede ayudar.

Para más consejos e información lea nuestro folleto sobre incontinencia urinaria de esfuerzo. http://c.ymcdn.com/sites/www.iuga.org/resource/resmgr/Brochures/spa_sui.pdf

