

F) Cinta ajustable transvaginal: una malla ajustable para el tratamiento quirúrgico de la incontinencia urinaria de esfuerzo

Jesus Romero Maroto, Manuel Ortiz Gorraiz, Luis Prieto Chaparro, Juan J. Pacheco Bru, Juan J. Miralles Bueno, Cristobal Lopez Lopez.

International Urogynecology Journal (2008).

ABSTRACT

Tras la colocación de cinta transvaginal ajustable, aproximadamente el 15% de los pacientes todavía sufren incontinencia, disfunción de vaciado y está presente en un número relativamente importante de pacientes.

La cinta transvaginal ajustable (TVA) permite reajuste post-peratorio de la tensión, lo que sugiere que se podrían obtener mejores resultados.

64 mujeres con incontinencia recibieron TVA. Los pacientes fueron controlados 1, 6, y 12 meses después de la cirugía y posteriormente cada año por el historial médico, prueba de esfuerzo para la tos, flujometría y prueba residual post-vaciado (PVR), cuestionarios sobre la calidad de vida en cuanto a la incontinencia, (Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form y Patient Global Impressions of Improvement (PGI-I)).

Después del ajuste, todos los pacientes se volvieron continentes, y ninguno tenía PVR. En ninguna ocasión fue necesario cateterismo vesical o uretholysis. El seguimiento medio fue de $40 \pm 12,9$ meses. **La tasa de curación objetiva y subjetiva fue 94% y 56%,** respectivamente. Q_{max} fue de $22,3 \pm 9,9$ ml / s. El cuestionario PGI-I mostró que el 94% de los pacientes se sentía mejor o mucho mejor que antes.

Nuestros datos sugieren que con la cinta de TVA, se pueden obtener los mejores resultados, además, sin aumentar las complicaciones quirúrgicas.

Resultados

- 48 pacientes (75%) quedaron continentes en la inmediata evaluación postquirúrgica.
- 16 pacientes (25%) mostró un menor grado de incontinencia

- La tensión de la malla fue ajustada en 26 pacientes (40,6%). En 16 pacientes (25%) la tensión fue aumentada y en 10 pacientes (15.6%) fue distensada. Después de los ajustes todos los pacientes quedaron continentales.

Conclusión

En conclusión, nuestros resultados muestran que la persistencia de la incontinencia por estrés y el desarrollo de la obstrucción después de la cirugía dependen en gran medida de la tensión aplicada a la malla, más floja o apretado, durante el procedimiento.

Estos datos también demuestran que el procedimiento de malla TVA permite el ajuste de tensión post-operatorio.

Los datos sugieren que unos mejores datos objetivos y subjetivos que los obtenidos con la malla no ajustable tradicional se puede obtener, además sin aumentar las complicaciones quirúrgicas.