

# CABESTRILLO AJUSTABLE TRANSOBTURADOR PARA LA INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO (IUE) MASCULINA (ATOMS®). NUESTRA EXPERIENCIA INICIAL

**Referencia:** 000082

**Palabras clave:** Estudio Prospectivo, Implantes: sintéticos, Incontinencia urinaria de esfuerzo , Cirugía, Hombre, Población de intervención quirúrgica, (18 o más) Adulto, Urología, Rehabilitación,

## AUTORES

GONZÁLEZ LÓPEZ R(1), RODRÍGUEZ CASTRO PM(2), ALCOBA GARCÍA MP(3), MAHILLO FERNÁNDEZ I(4), GONZÁLEZ ENGUITA C(5),

## FILIACIÓN

- 1.- Sº de Urología.Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid. España.
- 2.- Sº de Urología.Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid. España.
- 3.- Sº de Urología.Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid. España.
- 4.- Sº de Epidemiología Clínica.Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid. España.
- 5.- Sº de Urología.Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid. España.

## RESUMEN ESPAÑOL

### Introducción

La técnica quirúrgica tradicional para la IUE masculina, post-prostatectomía radical (PR), ha sido el esfínter urinario artificial. Recientemente han aparecido otros dispositivos menos invasivos, como las bandas transobturadoras y los dispositivos ajustables. Presentamos nuestra experiencia inicial en el dispositivo ATOMS® (Adjustable TransObturator Male System), un sistema hidráulico que sustituye la función del esfínter urinario, y que permite ser ajustado rápida y fácilmente tras su colocación.

### Material y Métodos

Entre Septiembre 2012 y Junio 2014 se han tratado en nuestro centro 19 pacientes afectados de IUE post-PR mediante implante suburetral ajustable (ATOMS®).

Se ha realizado un análisis retrospectivo de los pacientes, recogiendo datos demográficos y clínicos, etiología y grado de IU, resultados, complicaciones, y evolución. Las pruebas diagnósticas incluyeron exploración física, cistoscopia, pad-test de 24 horas y estudio urodinámico (EUD).

### Resultados.

La edad media fue de 67.8 años (62–76). La etiología de la IU fue la prostatectomía radical en 18 pacientes (94.7 %), siendo el otro secundario a tratamiento con láser. Tres pacientes, además, habían sido sometidos a radioterapia externa. En un paciente se realizó el explante del dispositivo previo (esfínter). 10 pacientes presentaban IUE leve-moderada, siendo severos el resto (42.1%). El seguimiento post-quirúrgico medio ha sido de 9.4 meses (1-22 meses).

El implante se realizó mediante técnica original descrita por W.Bauer en 2005, con mínima invasión quirúrgica y ajuste intraoperatorio. El volumen medio de ajuste intraoperatorio ha sido de 9.5cc. Se han colocado 6 puertos abdominales y 14 escrotales.

No ha habido complicaciones intraoperatorias. En el post-operatorio temprano, un paciente presentó dolor importante perineal que precisó AINES. Otro paciente presentó desplazamiento del puerto escrotal e infección del mismo, que requirió retirada y recolocación abdominal del nuevo puerto.

En el momento de esta valoración todos los pacientes siguen continentes (100% a 12 meses y 73% a 6 meses). Casi todos los pacientes han precisado ajuste del dispositivo, sin encontrar relación entre el número de ajustes, el volumen

total del dispositivo y la severidad de la incontinencia. El grado de satisfacción de los pacientes fue elevado (>85%).

**Discusión.** Aunque el tratamiento estándar de la IUE masculina es el esfínter urinario artificial (EUA), otros dispositivos se han añadido al arsenal terapéutico, como las bandas transobturadoras y los dispositivos ajustables. La selección de pacientes ha de ser cuidadosa, así como la técnica quirúrgica, para lograr un posicionamiento correcto del dispositivo y un adecuado funcionamiento del mismo.

Aunque no existe una indicación concreta actualmente para estos dispositivos ajustables (1,2), los pacientes con pérdidas moderadas y aquellos con pérdidas severas y función esfinteriana residual o con contraindicación para el EUA parecen ser los más adecuados.

**Conclusiones.** El dispositivo ATOMS® es un implante sencillo de colocar, eficaz y seguro para el tratamiento de la IUE masculina (leve-moderada y casos graves seleccionados). Consideramos que representa una alternativa muy atractiva frente al EUA. Se precisa mayor número de casos y mayor tiempo de seguimiento para poder confirmar estos prometedores datos iniciales.

## RESUMEN INGLÉS

## RESUMEN PORTUGUÉS

## BIBLIOGRAFÍA

- 1.- *European Association of Urology Guidelines. 2014 Ed.*
- 2.- *Incontinence. 5ªEd. 2013.*