

Esfínter urinario o un segundo sistema transobturador masculino ofrecen resultados equivalentes en pacientes que requieren una revisión del dispositivo ATOMS inicial: una experiencia multi-institucional internacional

EXTRACTOS DEL ESTUDIO A DESTACAR

Introducción:

- Una revisión sistemática y un metanálisis sobre los datos publicados revelaron que el tratamiento con ATOMS resultó en un 67% de pacientes secos, 90% mejorados y un del 5,8% explantados, con una media estandarizada de seguimiento de 20,9 meses. Comparación indirecta con otros sistemas ajustables como ProACT o REEMEX masculino, donde ATOMS aparece favorecido tanto en términos de eficacia como la seguridad.

Materiales y métodos:

- En el estudio se reúnen pacientes de nueve instituciones académicas sometidos a revisión quirúrgica de ATOMS (A.M.I.) entre octubre 2010 y mayo de 2020.
- Estos pacientes procedían de una serie total de 902 casos consecutivos con implante ATOMS para la incontinencia posterior a la prostatectomía en las mismas instituciones desde febrero de 2010 hasta diciembre de 2019.
- Los criterios de inclusión fueron necesidad de cirugía, revisión de ATOMS. No se perdió ningún paciente durante el seguimiento.
- El seguimiento mínimo después del segundo implante fue de 3 meses.
- Las instituciones involucradas son todos centros con una gran experiencia en el tratamiento de la incontinencia de esfuerzo masculina que implanta tanto ATOMS y AUS de forma regular.

Resultados:

- 78 pacientes con cirugía revisión de ATOMS de un total de 902 pacientes implantados (8,65%) se incluyeron en este estudio retrospectivo.
- El seguimiento medio desde la primera cirugía ATOMS fue $4,1 \pm 2,4$ años.
- En 75 pacientes (8,3%) el dispositivo fue explantado: inmediatamente en 69 (88,5%) o en una fecha posterior en 6 (7,7%). Solo en tres pacientes (3,8%) la revisión quirúrgica no condujo al explante del dispositivo.

PRESURGY

Calle Pollensa, 4. Oficinas 7-8. 28290 Las Rozas. Madrid.

T. +34 91 6402087 / Fax. +34 91 6366610 / pedidos@presurgy.com

www.presurgy.com

- 58 pacientes (6,4%) recibieron un segundo implante, 31 (53,5%) repitieron ATOMS y 27 (46,5%) recibieron un AMS800 AUS.
- En 23 casos, el explante y segundo implante fueron simultáneos (10 ATOMS y 13 AUS). En 35 (21 ATOMS y 14 AUS)

Revisión quirúrgica de ATOMS:

- En los 78 pacientes incluidos en el estudio, con observación constante, la causa del explante es la falta de atrofia uretral, incluso cuando se colocó el primer implante hace mucho tiempo (Figura 3).
La edad media de los pacientes implantados con ATOMS fue de $69,1 \pm 6,4$ años. La incontinencia se debió a prostatectomía radical en 69 (88,5%), RTU-P en 5 (6,4%), y otras modalidades de cirugía ablativa de próstata en 4 (5,1%). Se había utilizado radioterapia en 17 (21,8%), y dispositivo anterior en 21 (26,9%).
Todos los centros implicados en el estudio implantaron tanto AUS y ATOMS durante mucho tiempo, excepto por un centro que implantado principalmente AUS y ATOMS sólo más recientemente.

Causas de la revisión:

- La persistencia de la incontinencia molesta fue la causa de revisión más común en 28 casos (35,9%). Empeoramiento de la incontinencia después de la solución inicial en 5 (6,4%), debido a la dislocación de ATOMS en 3 pacientes, rotura traumática de la almohadilla en uno, y fuga recurrente en el puerto inguinal en otro.
- La segunda causa más común de revisión quirúrgica durante el seguimiento fue la erosión del puerto escrotal en 27 pacientes (34,6%) (Figura 4), lo que a menudo conduce a contaminación bacteriana.

Segundo implante después de ATOMS:

- 58 pacientes (74,4% de los revisados quirúrgicamente) recibió un implante secundario, ya sea ATOMS (n = 31) o AUS (n = 27).
- La distribución del tipo de dispositivo utilizado para el segundo implante se asoció a la carga de casos con cada dispositivo en cada centro.
- La decisión de colocar un segundo ATOMS fue más probable en centros con mayor carga de casos de ATOMS (χ^2 ; p = 0,031), mientras que la decisión de colocar un AUS fue predominante en los centros con mayor casos AUS (χ^2 ; p = 0.011) (Figura 6).
- La incontinencia postoperatoria con segundo ATOMS fue de sequedad total en 18 (58,1%), leve 11 (35,5%), moderada 1 (3,2%) y grave 1 (3,2%); mientras que la incontinencia total después de AUS fue en 6 (22,2%), leve 19 (70,4%) y moderada 2 (7,4%) (prueba de Fisher, p = 0,009).

- Los resultados de eficacia también favorecieron a ATOMS sobre AUS, basado tanto en la diferencia de la prueba de la compresa posoperatoria ($p = 0.016$) y pad - count ($p = 0.029$) entre los dos dispositivos.
- Estos resultados concuerdan con lo informado por el paciente. La satisfacción del paciente fue mayor para el segundo ATOMS ($p = 0.041$) y mediana PGI - I menor ($p = 0,025$). La distribución de PGI - I la puntuación de ATOMS fue "muchísimo mejor" en 21 (67,7%), "mucho mejor" 8 (25,8%), "mejor" 1 (3,2%) y "igual que antes" 1 (3,2%); mientras que para AUS fue "muchísimo mejor" en 12 (44,4%), "mucho mejor" 5 (18,5%), "mejor" 9 (33,3%) y "igual que antes" 1 (3,7%) (prueba de Fisher, $p = 0,012$).

Discusión:

- AUS (AMS800) se beneficia de muchos años de uso sin oponentes. Como consecuencia, era natural transformar AUS en el tratamiento de referencia para la posprostatectomía incontinencia. No obstante, las revisiones críticas de los resultados de la AUS y complicaciones de Europa y Estados Unidos cuestionan esa posición. Recientemente se ha reportado el 58% de sequedad y revisión quirúrgica del 30,7% a los 32 meses de implante AUS.
- Una revisión crítica sistemática confirmó que la reintervención ocurrió en 26% por infección, un 8.5% por erosión uretral, un 6.2% por fallo mecánico y atrofia uretral en el 7,9%.
- Datos europeos del estudio DOMINO revelaron una tasa de explante del 23,4% dentro del primer año con el modelo AMS800 y estos resultados pueden depender, al menos en parte, en la experiencia de volumen con AUS de cada centro participante.
- Estudios norteamericanos con un gran número de AUS también confirman la necesidad de cirugía secundaria en un 35% de los casos a largo plazo, y estas cifras son incluso peor cuando se acumulan factores de riesgo para la revisión, como radiación pélvica y uretroplastia anterior.
- Con este horizonte oscuro por delante, no es de extrañar que los pacientes prefieren los cabestrillos ajustables que no necesiten manipulación en lugar de AUS siempre que sea posible.
- La tasa de explante de ATOMS en el estudio ibérico a los 5 años el seguimiento fue del 11,6% y las principales causas de revisión fueron ineficacia y erosión del puerto escrotal (40% cada uno de ellos).

- Nuestro nuevo estudio confirmó una tasa de revisión quirúrgica de 8,65% a los 4 años, con un tiempo medio entre el primer implante y la revisión de 2 años.

Abstract

Objetivo: Evaluar las opciones de tratamiento después de la revisión quirúrgica de sistema masculino transobturador (ATOMS) y los resultados de implante para una mayor incontinencia.

Materiales y métodos: Estudio multicéntrico retrospectivo evaluó pacientes con revisión quirúrgica de ATOMS en instituciones académicas. Causas y factores que afectan el intervalo libre de revisión y también la frecuencia del explante de los dispositivos y colocación de segundo ATOMS o esfínter urinario artificial (AUS) a criterio del cirujano. Resultados quirúrgicos, complicaciones (Clavien-Dindo) y eficacia (prueba de compresa posoperatoria, recuento de compresas, satisfacción del paciente y impresión global de mejoría [escala PGI - I]) de cada opción de tratamiento fueron comparados.

Resultados: 78 pacientes de 902 (8,65%) con ATOMS se sometieron a revisión quirúrgica a los $4,1 \pm 2,4$ años de seguimiento medio y se explantaron 75 (8,3%). Las principales causas de revisión incluyeron la persistencia de la incontinencia, (35,9%) y erosión escrotal del puerto (34,6%). Factores de riesgo independientes del intervalo libre de revisión acortados fueron cirugías previas para la incontinencia (HR, 1,83; IC del 95%, 1,06–3,16; $p = 0,007$) y erosión portuaria (HR, 1,83; 95% CI, 1,06–3,16; $p = 0,0027$). Cincuenta y ocho (6,4%) recibieron un segundo implante: 31 ATOMS y 27 AUS. El tiempo operatorio fue mayor para AUS ($p = 0,003$).

La escala visual analógica de dolor al alta hospitalaria ($p = 0,837$) y complicaciones postoperatorias ($p = 0,154$) fueron equivalentes. El manguito predominante el tamaño de AUS fue de 4,5 cm (59,3%). El seguimiento medio después del segundo implante fue $29,1 \pm 25,8$ meses. Queda favorecida la eficacia posoperatoria de los resultados del tratamiento secundario ATOMS frente a AUS basado en pad - test ($p = 0,016$), pad - count ($p = 0,029$), satisfacción del paciente ($p = 0,04$) y PGI - I ($p = 0,025$).

Conclusiones: Revisión quirúrgica de ATOMS por diferentes motivos en general conduce al explante del dispositivo. El tratamiento de rescate es posible con ATOMS o AUS.

No se detectaron diferencias en las complicaciones posoperatorias entre las dispositivos, pero la eficacia favorece la implantación repetida de ATOMS.