

ATOMS (Sistema masculino transobturador ajustable) en pacientes con incontinencia post-prostatectomía con estenosis uretral o contractura de cuello de la vejiga previamente tratada

Ane Ullate, Ignacio Arance, Miguel Virseda-Chamorro, Sonia Ruiz, Juliusz Szczesniewski, Carlos Téllez, Fabian Queissert, Juan F. Dorado and Javier C. Angulo.

Journal of Clinical Medicine

ABSTRACT

Antecedentes:

La incontinencia de esfuerzo masculina en pacientes con uretra o con estenosis del cuello vesical previamente tratada es un reto terapéutico. La eficacia y seguridad del sistema transobturador ajustable masculino (ATOMS) en estos pacientes es desconocido.

Métodos:

Se incluyeron todos los pacientes con implante ATOMS primario de nuestra institución entre 2014 y 2021.

Los resultados de pacientes con estenosis uretral o del cuello de la vejiga tratada previamente (6 meses antes de ATOMS implante) y un calibre uretral estable de 16 Ch se compararon con aquellos sin antecedentes de estenosis.

El criterio principal de valoración fue la tasa de pacientes secos, definida como la prueba de la almohadilla de 20 ml/día, y la tasa de complicación incluida la eliminación del dispositivo. La variable secundaria fue la satisfacción autopercebida.

Resultados:

Se incluyeron 149 pacientes consecutivos, 21 (14%) previamente tratados por estenosis de la uretra o del cuello de la vejiga (siete uretroplastia, nueve uretrotomía interna y cinco incisión del cuello de la vejiga).

Después del ajuste de ATOMS, el 38% de los pacientes con estenosis tratados eran continentes en comparación con el 83% de aquellos que no ($p < 0,0001$). Después de las observaciones emparejadas ponderadas utilizando emparejamiento de puntuación de propensión, la proporción de pacientes continentes sin estenosis previa fue del 56% ($p = 0,236$). Complicaciones ocurrieron en el 29% de los pacientes con estenosis y en

el 20% de los que no la tenían ($p = 0,34$). La severidad de las complicaciones se distribuyó uniformemente entre los grupos ($p = 0,42$). En cuanto a la autopercepción

De la satisfacción con el implante, el 90% de los pacientes con estenosis percibieron un resultado satisfactorio (PGII1-3) frente al 97% del resto ($p = 0,167$). La estenosis se asoció con la radioterapia ($p < 0,0001$) y al tiempo desde la prostatectomía hasta la implantación ($p = 0,012$). Hubo una correlación moderada entre estenosis previa y la gravedad de la incontinencia, ambos evaluados según la prueba de la almohadilla de 24 h ($Rho = 0,378$; $p < 0,0001$) y el cuestionario ICIQ-SF ($Rho = 0,351$; $p < 0,0001$).
multivariado

El análisis de los factores predictivos de fallo después del ajuste de ATOMS reveló una estenosis previa (OR 4,66; IC 95 % 1,2–18,87), prueba del protector absorbente de 24 h inicial (por 100 ml, OR 1,28; IC 95 % 1,09–1,52) y volumen final del cojín (por ml, OR 1,34; IC 95 % 1,19–1,55). Este modelo predijo la sequedad con un AUC del 92%. Después del procedimiento PSMATCH utilizando un puntaje de propensión, el modelo permaneció sin cambios, con la estenosis previa (OR 8,05; IC 95 % 1,08–110,83), prueba del protector absorbente de 24 h basal (por 100 ml, OR 1,53; IC 95 % 1,15–2,26) y el volumen final del cojín (por ml, OR 1,45; IC 95 % 1,17–2) siendo independientes predictores y un AUC del 93%.

Conclusión:

ATOMS se puede utilizar para tratar la incontinencia de esfuerzo masculina en pacientes con antecedentes de estenosis, aunque se reduce la eficacia del dispositivo.

Por otro lado, la seguridad y la satisfacción percibida fueron equivalentes para ambos grupos.