

Trabajo Original

Resultado del tratamiento quirúrgico de la incontinencia urinaria de esfuerzo en la mujer con la técnica de colposuspensión con agujas Peyrera. Hospital General Camilo Cienfuegos de Sancti Spíritus.

Result of the surgical treatment of urinary incontinence on exertion in women with a colposuspension technique with Peyrera needles. "Camilo Cienfuegos" General Hospital of Sancti Spíritus.

Dra. Norys Sofía Aguiar Rodríguez¹, Dr. Faustino Fando Rodríguez², Dra. Olga Espinosa Bernal¹, Dra. Dany de Jesús Rodríguez Hernández³, Dr. Eduardo Velázquez China⁴, Dr. Ireno Jesús Reinoso Martínez⁵.

1. Especialista en 1er grado en Urología. Máster en longevidad satisfactoria. Profesor Auxiliar.
2. Especialista en 1er grado en Urología. Máster en bioenergética. Profesor Asistente.
3. Especialista en Medicina General Integral. Máster en atención integral al niño. Profesor Asistente
4. Especialista en 1er de Cirugía. Profesor Asistente.
5. Especialista en 1er grado en Nefrología. Profesor Instructor. Máster en urgencias médicas.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La incontinencia urinaria de esfuerzo es una enfermedad que afecta a las mujeres en la edad de la menopausia, guarda relación con el número de partos, su tratamiento más efectivo es el quirúrgico y están descrita múltiples técnicas quirúrgicas. **OBJETIVO:** Describir los resultados del tratamiento quirúrgico de la incontinencia urinaria de esfuerzo con la técnica de colposuspensión con agujas Peyrera. **MATERIAL Y MÉTODO:** Se realizó un estudio descriptivo en una serie de 50 pacientes de la tercera edad que ingresaron para ser intervenidas por incontinencia urinaria de esfuerzo, en el servicio de urología del Hospital General Camilo Cienfuegos de Sancti Spíritus en el período comprendido de enero de 2003 a 2007. Se incluyeron las pacientes que ingresaron en el servicio sin tratamiento quirúrgico anterior y previo consentimiento informado. **RESULTADOS:** La mayor frecuencia es en la leve o grado I con un total de 28 pacientes para un 56 %; los resultados finales se evaluaron como satisfactorios en 92 % y no satisfactorios solamente en 4 pacientes, para un 8 %. **CONCLUSIONES:** La técnica de colposuspensión con agujas de Peyrera tiene un resultado satisfactorio para las pacientes clasificadas como leve.

DeCS: INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO/cirugía, COLPOSCOPÍA/métodos, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS UROLÓGICOS/métodos .

Palabras clave: incontinencia urinaria de esfuerzo y cirugía; colposcopia y métodos; procedimientos quirúrgicos urológicos y métodos.

ABSTRACT

Introduction: Urinary incontinence on exertion is a disease that affects women in the age of menopause. It is related with the number of childbirths. Its most effective treatment is the surgical one, and multiple surgical techniques are described. **Objective:** To describe the results of the surgical treatment of urinary incontinence on exertion with a colposuspension technique with Peyrera needles. **Material and Method:** A descriptive study was made in a series of 50 elderly patients admitted to be intervened, due to urinary incontinence on exertion, in the urology service of the Camilo Cienfuegos General Hospital of Sancti Spiritus in the period from January of 2003 to 2007. The patients included were those admitted in the service without previous surgical treatment and informed consent. **Results:** The highest rate is in the light one or I degree with a total of 28 patients for a 56 %; the final results were evaluated as satisfactory in 92 % and non-satisfactory only in 4 patients, for an 8 %. **Conclusions:** The colposuspension technique with Peyrera needles has a satisfactory result for the patients classified as light.

MeSH: URINARY INCONTINENCE, STRESS /surgery, COLPOSCOPY/methods, UROLOGIC SURGICAL PROCEDURES /methods.

Keywords: urinary incontinence, stress and surgery; colposcopy and methods; urologic surgical procedures and methods.

INTRODUCCIÓN

La incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE) es la pérdida involuntaria de orina a través de la uretra intacta, la cual se debe a un incremento de la presión intrabdominal ^{1,2}. Esta patología es más frecuente en la mujer tercera edad de la vida su frecuencia verdadera es difícil de conocer, pero está estrechamente relacionada con la menopausia, número de partos, intervenciones. El tratamiento de elección para esta enfermedad es quirúrgico por que se produce por un descenso de la vejiga en su posición normal.

El tratamiento quirúrgico de la incontinencia de orina parte de la idea inicial de tratar el cistocele y prolapso uterino, así las primeras intervenciones fueron realizadas por ginecólogos en el tratamiento de prolapsos genitales.

Una de las primeras intervenciones propuestas específicamente para tratar la incontinencia urinaria fue la colporrafia anterior de Kelly ³. Posteriormente se describieron otras técnicas vaginales útiles en el tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE): reforzamiento de la unión uretrovesical y punto de Kelly ^{4,5}, reparación de la fascia endopélvica ⁶. Pero fue Perrin en 1944 ⁷, el primero en describir un abordaje abdominal para corregir la IUE. A continuación se enumeran cronológicamente algunas de las técnicas quirúrgicas que se han descrito con posterioridad, siendo conscientes de que no se han incluido todas las existentes:

Goebbel-Stockel – 1910 - Sutura de músculos piramidales por debajo de la uretra.

Kelly – 1914- Colporrafia anterior.

Bonney – 1923 - Fijación vesical a músculos rectos.

Perrin – 1944- Cervicopexia de Perrin.

Cobb y Radge – 1978 - Suspensión con aguja doble.

Ridley - 1978 - Cabestrillo suburetral con fascia lata.

Raz – 1981- Suspensión transvaginal del cuello vesical con aguja de Raz.

Guittes – 1987- Suspensión pubovaginal con aguja.

Raz – 1989 - Técnica en «cuatro esquinas».

Ramírez – 1991- Colpouretrocervicopexia retropúbica simplificada.

Vancaille y Schuessler – 1991- Suspensión laparoscópica del cuello vesical^{8,9,10}.

En el servicio de urología del Hospital General Camilo Cienfuegos de Sancti Spíritus no se ha realizado un estudio donde se aprecie el resultado de la aplicación de la técnica con agujas Peyrera, por lo que el objetivo de la investigación es describir los resultados del tratamiento quirúrgico de la incontinencia urinaria de esfuerzo con la técnica de colposuspensión con agujas Peyrera y así recomendar una técnica quirúrgica con menos complicaciones, buena efectividad y poca estadía hospitalaria.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo como parte de la evaluación en la introducción de una técnica quirúrgica en el servicio de urología del Hospital General Camilo Cienfuegos de Sancti Spíritus en el período comprendido entre enero del 2003 a enero del 2007.

La población de estudio estuvo constituida por cincuenta pacientes de la tercera edad con IUE, que ingresaron en el servicio para ser intervenidas.

Criterios de inclusión

Se incluyeron todas las pacientes de sexo femenino, de la tercera edad, ingresadas en el servicio de urología, con IUE sin tratamiento quirúrgico anterior debido a esta enfermedad, previo consentimiento informado sobre la aplicación de la técnica de colposuspensión de agujas Peyrera. Estas pacientes fueron examinadas en consulta de urología donde se le efectuó el examen físico y neurológico, se les indicaron los siguientes exámenes complementarios: Hemograma completo, coagulación y sangramiento, glicemia y creatinina, urocultivo, exudado vaginal, citología urinaria, prueba citológica, ultrasonido renovesical y ginecológico con medición de orina residual y tres de Marshall.

Criterio de exclusión

Se excluyeron las pacientes, intervenidas con anterioridad por IUE. Operadas por vía vaginal, excepto episiorrafia, la vejiga neuropática, los complementarios alterados y las pacientes que se negaron a ser intervenidas con esta técnica

Obtención del dato primario

El dato primario se recogió a partir de la entrevista y el examen físico realizado por los investigadores del estudio y los complementarios, se consignaron los datos correspondientes a partir del informe operatorio y de la historia clínica. Para este fin se creó un modelo donde se relacionó cada uno de los acápite (anexo 2).

Las variables de estudio fueron edad, tipo de incontinencia, tiempo quirúrgico, restablecimiento de la micción, estadía hospitalaria, resultado de la operación.

RESULTADOS

Se estudiaron un total de 50 pacientes del sexo femenino que padecían de IUE, con un seguimiento de 6 meses del último caso, la edad de la muestra oscila entre 60 y 80 años (tabla # 1), la mayor frecuencia se encontró en el grupo de 66 a 75 años, con 30 pacientes para un 60 %, seguido del grupo de 71 a 75 años con 12 paciente para un 24 %, el grupo de 60 a 65 años aportó 5 pacientes para el 10 % y 3 pacientes en el grupo de 76 años para un 6 %.

En cuanto al tipo de incontinencia urinaria la mayor frecuencia es en la leve o grado I con un total de 28 pacientes para un 56 %, seguido de la moderada o grado II con 18 pacientes para un 36 % y 4 pacientes la severa para un 8 % (tabla # 2).

La micción postoperatoria se restableció en 42 pacientes, lo que representa el 84 %, después de retirarle la sonda uretral no recuperaron la micción 8 pacientes para un 16 % (tabla # 3).

Los resultados finales se evaluaron como satisfactorios en 92 % y no satisfactorios solamente en 4 pacientes para un 8 %. (Tabla # 4).

DISCUSIÓN

La incontinencia de orina femenina es un problema frecuente cuya incidencia aumenta con la menopausia y la edad, adquiriendo serias dimensiones después de los 60 años. En nuestra provincia no se conoce la verdadera prevalencia de la incontinencia urinaria por falta de estudios epidemiológicos. En estudios recientes en los Estados Unidos, Walzer señala una incidencia del 30 % por encima de esta edad^{11, 12, 13, 14}.

En relación con el tipo de incontinencia en nuestra serie los mejores resultados se obtuvieron con las pacientes clasificadas como leves o grado uno que concuerda con los resultados que se recogen con en la literatura con las diferentes técnicas quirúrgica otros autores prefieren en este grupo intentar con tratamiento farmacológico y hormonal así como fisioterapéutico.

En relación con los resultados mediatos de la intervención se puede considerar de bueno con este estudio con un 92 % muy similar a los encontrados por Inés de la Cruz y otros autores Araya con el 91,8 % de curación a los 2 años y Peyrera (530 con el 95 % de efectividad en 5 años. Para Foote en 1993 el actual porcentaje de éxito con esta técnica de largo plazo (de 3 a 5 años) es del 60 al 75 % muy inferior al comunicado en otras series del 90 % con seguimientos más cortos.

En nuestro estudio los mejores resultados obtenidos de acuerdo al tipo de incontinencia, se encontraron en la forma leve, como está descrito en la literatura, y los peores resultados en las severas¹⁵. El paciente debe pasar la prueba del tiempo, la cual se considera como mínimo 2 años del postoperatorio para confirmar su curación.

De forma general la técnica de Peyrera ha tenido en nuestro servicio buenos resultados y aceptación, aunque hay que tener en cuenta que no existe una intervención única por resolver y por tanto estar indicada en todos los casos de incontinencia urinaria de esfuerzo, que todas las técnicas tienen sus indicaciones, ventajas, complicaciones y resultados a corto y largo plazo. Todo ello debe ser conocido por el cirujano para seleccionar la técnica en cada en particular.

La incontinencia de orina femenina es un problema frecuente cuya incidencia aumenta con la menopausia y la edad, adquiriendo serias dimensiones después de los 60 años^{8, 9, 10}. En nuestra

provincia no se conoce la verdadera prevalencia de la incontinencia urinaria por falta de estudios epidemiológicos. En relación con los resultados mediatos de la intervención se puede considerar de bueno muy similar a los de otros autores ^{11, 12, 13,14}. Para Foote ¹⁵ en 1993 el actual porcentaje de éxito con esta técnica de largo plazo (de 3 a 5 años) es del 60 al 75 % muy inferior al comunicado en otras series del 90 % con seguimientos más cortos.

En este estudio los mejores resultados obtenidos de acuerdo con el tipo de incontinencia, se encontraron en la forma leve, como está descrito en la literatura, y los peores resultados en las severas ^{16, 17,18}. Por esto es importante definir con un buen interrogatorio y examen físico el grado de incontinencia de la paciente, dado que muchas operaciones básicamente inadecuadas pueden curar la incontinencia grado I pero no curarán la incontinencia II y III.

Las pacientes deben pasar la prueba del tiempo, la cual se considera como mínimo 2 años del postoperatorio para confirmar su curación.

CONCLUSIONES

La IUE es más frecuente después de la séptima década de la vida coincidiendo con la menopausia, en el cual se produce cambios atróficos importantes en el epitelio. La retención urinaria resultó ser la complicación postoperatoria más frecuente por la posición del cuello en relación con la vejiga en la pelvis después del acto quirúrgico. La técnica de colposuspensión con agujas de Peyrera tiene un resultado satisfactoria para las paciente clasificada como leve.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Stamey AT, Panell JP, Marshall F. Incontinencia de orina en la mujer. En: Wash, Retik, Stamey, Vaghan. *Cambells Urología*. 12 edit. Philadelphia: W.B.Saunders Co; 2005.p.2680-2716.
 2. Jara Michael O, Jara Valenzuela D, Dunny Casanova D. El papel de la presión dinámica en el estudio de la Incontinencia de Orina de la Mujer. *Urod A*. 1995; 8(3):125.
 3. Espejo E, Tallada M, Cozar J M, Moreno J. IUE. Fisiopatología, etiología, diagnóstico y clasificación. En: Salinas Casado J, Romero Moroto J. *Urodinámica Clínica*. 2 ed. Madrid: Merck Sharp & Dohme; 1995.p.329-357.
 4. Shandera RC. Diagnosis and management of female urinary incontinente. *J Urol*. 1999;162 (5):160-163.
 5. Díaz Borrocal J, Hernández Forero C, Lomanto Morán A. IUE. Guías de prácticas clínicas. *Rev Urol Panam*. 2002; 13(1):1-25.
 6. Díaz J, Cataño JG. Incontinencia urinaria: Sensibilidad, especificidad y valor predictivo de los síntomas y los hallazgos del examen físico. *Urol Panam*.1999;11(3):20-26.
 7. Falcone C, Blongren B, Jahansson O. Different organization of collagen fibrils in stress incontinente women of fertile age. *Acta obstet gynecol*. 1998;77:87.
 8. Pandet LJ, Onslander JG. Postmenopausal vaginal atrophy and vaginitis atrophy. *Am J Med Sci*.1997;314:228.
 9. Buchman G. Urogenital aging: and old problem naively recognized. *Mturitas*, 23 (suppl): SV 2003; 81-85.
 10. Madersbache S, Pysela A, Shaza G. The aging lowers urinary tract: a comparative urodynamic study of men and women. *J Urol* 2006; 51: 266.
 11. Nelson J. Rationle prescribing for the posmenopausal urogenital complaints. *Druse ageing*. 2005; 9-78.
 12. Ryhammer AS, Dejurhuue J, Hermann A. No relationehip between subjetive assessment of urinary incontinenceand pad test with gain in ranom population of menopausal women. *J Urol*. 2006; 59 3):800.
 13. Weil E H J Transvaginal ultrasonography: a study NET healthy volunteers and women with genuine stress incontinente. *Eur Urol*. 2005; (24):26.
 14. Jeffeoca TN, Robots H. Stress incontinente of urine. *J obstect. Gynecol*. 2004; 59; 685.
 15. Stohrer M, Goepel M, Kondo A. The standarization of urine. *J.Obstect. Gynecol*. 2006; 59: 685.
 16. Fernández GI, Ruiz De La Roya JC. Valor de la ecografía tras rectal en la evaluación de los proceso de la cirugía de la IUE. *Arch Esp Urol*. 2004; 509:977-981.
 17. Janknegt RA, Vam Woawyk Van Doach ES. Clinical experience with advanced ambulatory urodynamic. *Neurol Urodyn*. 2003;17:408.
 18. Tom D H, Brown J S. Reproductive and hormonal risk factors for urinary incontinente in later life a review of the clinical and epidemiologic literatura. *An gediatr soc*. 2002; 46: 1411.
-

ANEXOS

Anexo 1

Tabla # 1: Distribución de las pacientes operadas de incontinencia de esfuerzo según grupo de edades. Hospital General Camilo Cienfuegos de Sancti Spiritus

| Grupo de edades | No Pacientes N=50 | % N=50 |
|-----------------|----------------------|-----------|
| 60-65 años | 5 | 10 % |
| 66-70 años | 30 | 60 % |
| 71-75 años | 12 | 24 % |
| Más de 76 años | 3 | 6 % |
| Total | 50 | 100 % |

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

Tabla # 2: Distribución de las pacientes operadas de incontinencia de esfuerzo según el tipo de incontinencia. Hospital General Camilo Cienfuegos de Sancti Spiritus 2003-2007

| Tipo de Incontinencia | No. Pacientes N=50 | % N=50 |
|-----------------------|-----------------------|-----------|
| Leve | 28 | 56 % |
| Moderada | 18 | 36 % |
| Severa | 4 | 8 % |
| Total | 50 | 100 % |

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

Tabla # 3: Comportamiento de la variable "restablecimiento de la micción". Hospital Universitario Camilo Cienfuegos de Sancti Spiritus 2003-2007.

| Restablecimiento de la micción | No Pacientes N=50 | % N=50 |
|--------------------------------|----------------------|-----------|
| Si | 42 | 84 % |
| No | 8 | 16 % |
| Total | 50 | 100 % |

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

Tabla # 4: Evaluación de los resultados finales al año de la intervención. Hospital General Camilo Cienfuegos de Sancti Spiritus 2003- 2007.

| Evaluación clínica | No pacientes N=50 | % N=50 |
|--------------------|----------------------|-----------|
| Satisfactorio | 46 | 92 % |
| No satisfactorio | 4 | 8 % |
| Total | 50 | 100 % |

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

Anexo 2

Encuesta

Nombre y Apellido:

Edad:

Historia Clínica:

APP:

Factor de Riesgo:

Tiempo Quirúrgico: _____

Restablecimiento espontáneo de la micción

Si _____ No _____

De ser la respuesta NO especificar días con:

___ Catéter intermitente.

___ Catéter permanente.

Mantenimiento de la continencia urinaria.

Parcial Total

6 meses _____ _____

1 año _____ _____

Grado de incontinencia urinaria.

Grado I ____ Grado II ____ Grado III ____

Estadía hospitalaria postoperatoria

____Días

Otras complicaciones _____
