

INTRODUCCIÓN

La dispareunia es un problema creciente en el mundo, puede tener un impacto significativo en la salud física, mental, la imagen corporal y las relaciones de pareja. Realmente no se conoce la frecuencia de esta patología en México, sin embargo se estima que aproximadamente del 11-18% de las mujeres en nuestro país lo presenta. La cinta transobturadora, es considerado como un factor desencadenante de dispareunia en diversos estudios, asociándose con mayor frecuencia a dispareunia en comparación con las cintas retropúbicas.

En países en vía de desarrollo poco se valora la vida sexual de los pacientes posterior a cirugía antiincontinencia y/o reconstrucción del piso pélvico.

OBJETIVO

Comparar la tasa de dispareunia en mujeres posterior a cirugía reconstructiva del piso pélvico con y sin colocación de cinta antiincontinencia. Estimar la asociación de riesgo entre dispareunia y cinta transobturadora.

MATERIAL Y MÉTODOS

- Estudio de cohortes, analítico, transversal y retrospectivo.
- Se incluyeron mujeres con vida sexual activa posterior a cirugía reconstructiva del piso pélvico, sin dolor pélvico crónico previo al procedimiento.
- Las pacientes fueron agrupadas según la colocación de cinta transobturadora.
- Se identificaron a las pacientes en la base de datos postquirúrgicos del 01 de marzo al 31 de octubre del 2019. Pacientes con cirugía reconstructiva del piso pélvico, colocación de cinta transobturadora y quienes desarrollaron dispareunia postoperatoria.
- El cálculo de la muestra fue no probabilístico por conveniencia.
- Se estableció un nivel de significancia del 5% para el análisis estadístico. Se utilizó estadística descriptiva (media, desviación estándar, mediana, rango intercuantil) e inferencial (T de student, U de Mann-Whitney, Chi cuadrada). Se estimó la asociación de riesgo (OR, IC 95%) de las variables estudiadas para dispareunia.

RESULTADOS

De las 150 mujeres sometidas a cirugía reconstructiva del piso pélvico, 60 cumplieron criterios de inclusión; 40 se sometieron a colocación de cinta transobturadora.

Se encontraron diferencias significativas en relación a las variables estudiadas solo en: número de embarazos (3 vs 5, $p=0.01$), partos (3 vs 4, $p=0.01$), prolapso apical (3 vs 7, $p=0.01$), prolapso grado II (25 vs 4, $p=0.002$) y prolapso grado III (9 vs 13, $p=0.002$). (Tabla I).

Tabla I. Características demográficas

	Pacientes con TOT (n=40)	Pacientes sin TOT (n=20)	p *
Edad (años)	53.7 ± 8.8	52.7 ± 7.2	0.6*
Talla (m)	1.55 ± 0.07	1.56 ± 0.05	0.5*
Peso (kg)	74.2 ± 12.1	74.4 ± 14.9	0.9*
IMC (m ² /Kg)	30.7 ± 5.2	30.1 ± 5.7	0.7*
Gestas	3 (1-8)	5 (2-8)	0.01 ^
Partos	3 (0-7)	4 (1-6)	0.01 ^
Cesáreas	0 (0-2)	0 (0-1)	0.2 ^
Abortos	0 (0-2)	0 (0-3)	0.7 ^
Compartimiento del prolapso			
Prolapso Anterior	32 (80)	12 (60)	0.09 ^s
Prolapso Apical	3 (8)	7 (35)	0.01 ^s
Prolapso Posterior	10 (25)	1 (5)	0.06 ^s
Grado de Prolapso			
Prolapso Grado II	25 (62)	4 (20)	0.002 ^s
Prolapso Grado III	9 (22)	13 (65)	0.002 ^s
Prolapso Grado IV	3 (8)	2 (10)	0.5 ^s

TOT: Cinta Transobturador

Los datos se presentan como: Media ± desviación estándar, mediana (rango) o n (%)

*T de Student, ^ U de Mann-Whitney, ^s Chi cuadrada

Posterior a cirugía reconstructiva El 20% (n=8) de las pacientes con colocación de cinta TOT presentó dispareunia (OR 2.5, IC 95% 0.5 - 11.7, $p=0.3$) en comparación con el 10% (n=2) de las mujeres sin colocación de cinta antiincontinencia ($p=0.3$).

Tabla II. Cirugías reconstructivas realizadas

	Pacientes con TOT (n=40)	Pacientes sin TOT (n=20)	p*
Histerectomía Vaginal	12 (30)	8 (40)	0.3
Colpoplastia Anterior	34 (85)	16 (80)	0.4
Colpoplastia Posterior	22 (55)	8 (40)	0.2
Perineoplastia	19 (48)	9 (45)	0.5
Sacrocolpexia	0	2 (10)	0.04
Cinta Retropúbica	0	4 (20)	0.003
Colposuspensión de Burch	0	1 (5)	0.1
Fijación alta a ligamentos uterosacros	2 (5)	2 (10)	0.4
Fijación a ligamento sacroespinoso	2 (5)	4 (20)	0.06
Dispareunia	8 (20)	2 (10)	0.3

TOT: Cinta Transobturador

Los datos se presentan como: n (%)

*Chi cuadrada

En la tabla II se muestran las cirugías reconstructivas realizadas. Se encontraron diferencias significativas en relación a la sacrocolpexia ($p=0.04$) y colocación de cinta retropúbica ($p=0.003$).

Ningún procedimiento se asoció significativamente al desarrollo de dispareunia.

Tabla III. Factores asociados a Dispareunia

	Dispareunia (n=10)	Sin Dispareunia (n=60)	OR	IC 95%	p*
Histerectomía Vaginal	3 (15)	17 (85)	0.8	0.1 - 3.6	0.8
Colpoplastia Anterior	8 (16)	42 (84)	0.7	0.1 - 4.2	0.7
Colpoplastia Posterior	7 (23)	23 (77)	2.7	0.6 - 11.8	0.1
Perineoplastia	7 (25)	21 (75)	3.2	0.7 - 13.9	0.1
Cinta Transobturadora	8 (20)	32 (80)	2.5	0.4 - 11.7	0.3
Sacrocolpexia	8 (33)	4 (67)	2.8	0.4 - 18.3	0.2

OR: Odds Ratio, IC: Intervalo de confianza

Los datos se presentan como: n (%)

*Chi cuadrada

CONCLUSIONES

En base a nuestros resultados la cinta antiincontinencia transobturadora no fue un factor de riesgo para el desarrollo de dispareunia posterior a cirugía reconstructiva del piso pélvico. La cirugía reconstructiva del piso pélvico no impacta considerablemente en la función sexual de las pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Seehusen DA. Dyspareunia in women. Am Fam Physician. 2014;90(7):465-470.
2. Gambirasio I. Complications associated with transobturador sling procedures: analysis of 233 consecutive cases with a 27 months follow-up. BMC Women's Health 2009, 25;9:28
3. Petri E. Comparison of late complications of retropubic and transobturador slings in stress urinary incontinence. International Urogynecology Journal 23(3):321-5
4. Angioli R. Tension-Free Vaginal Tape Versus Transobturador, Suburethral Tape: Five-Year Follow-up Results of a Prospective, Randomised Trial. European Urology 58 (2010) 671-677
5. Glavind K. Sexual function in women before and after suburethral sling operation for stress urinary incontinence: a retrospective questionnaire study. Acta Obstet Gynecol Scand 2004; 83: 965-968