

INTRODUCCIÓN

La colocación de cintas mediouretrales es uno de los tratamientos de elección para pacientes con incontinencia urinaria de esfuerzo. El trastorno de vaciamiento es una de las complicaciones reconocidas de este tipo de procedimientos (1). Se presenta con una tasa del 15 al 20% (1). Posterior a 28 días del 1 al 10% de las pacientes continúan dependientes de cateterismo (2). Se reporta una tasa de remoción de la malla del 2 al 4% (3).

Dentro de los tipos de tratamientos otorgados, los más frecuentes son: cateterismo intermitente, movilización temprana y sección de la malla. La obstrucción prolongada, puede causar un trastorno permanente (4).

OBJETIVO

Comparar el vaciamiento vesical posterior a la colocación de cinta antiincontinencia en el postoperatorio inmediato.

MATERIAL Y MÉTODOS

- Estudio de cohortes, analítico, transversal, retrospectivo.
- Se incluyeron pacientes sometidas a colocación de cinta mediouretral.
- Se agruparon según el vaciamiento vesical.
- Se obtuvo información de la base de datos.
- Realizamos estadística descriptiva e inferencial y se estimó la asociación de los factores estudiados.

RESULTADOS

Se incluyeron 539 pacientes: con (n= 48) y sin (n= 491) trastorno de vaciamiento. Los antecedentes obstétricos (p= 0.02) y la severidad del prolapso (p= 0.001) difirieron significativamente entre los grupos. La tasa de trastorno de vaciamiento en el postoperatorio inmediato fue de 9% (n=48).

Tabla I. Características demográficas

	TV (n=48)	SIN TV (n=491)	p*
Edad (años) ^	55 (48-66)	55 (48-63)	0.4**
Diabetes Mellitus	15 (31)	116 (24)	0.2
Hipertensión arterial	16 (33)	151 (31)	0.7
Tabaquismo	1 (2)	36 (7)	0.1
Peso (kg) ^	73 (65-80)	74 (66-83)	0.4**
Talla (m) ^	1.57 (1.54-1.6)	1.57 (1.52-1.61)	0.8**
IMC (kg/m ²) ^	28.8 (27.1-33.8)	29.9 (27.1-33.6)	0.6**
Gestas ^	4 (3-6)	4 (3-5)	0.02**
Partos ^	4 (2-5)	3 (2-4)	0.03**
Cesárea ^	0 (0-1)	0 (0-1)	0.2**
Menopausia	33 (67)	339 (69)	0.9
Incontinencia Mixta	27 (56)	285 (58)	0.8
Grado de POP:			
Severo	27 (56)	161 (33)	0.001
No prolapso	2 (4)	65 (13)	0.06
Cinta TOT	47 (98)	467 (95)	0.3
Cinta TVT	1 (2)	24 (5)	0.3

Los datos se expresan en n (%). ^ mediana (rango intercuartil), * Chi Cuadrada, ** U de Mann Whitney
TV: trastorno de vaciamiento, IMC: Índice de Masa Corporal

El tipo de cinta y la técnica de ajuste, no se asociaron al desarrollo de trastorno de vaciamiento (p=0.3), a diferencia de la cirugía reconstructiva del compartimento apical (p=0.02) y anterior (p=0.003). Las pacientes fueron tratadas con cateterismo intermitente (88%), ajuste de malla (8 %) y sección (4 %). El 12.5% (n= 6) persistieron con el trastorno a largo plazo.

Tabla II. Resultados quirúrgicos y factores asociados

	TV (n=48)	SIN TV (n=491)	OR	IC	p*
Sangrado >500 ml	4 (8)	38 (8)	1.0	0.3-3.1	0.8
Cinta TOT	47 (98)	467 (95)	2.4	0.3-18.2	0.3
Cinta TVT	1 (2)	24 (5)	0.4	0.05-3.1	0.3
Cirugía concomitante					
Histerectomía vaginal	23 (48)	152 (31)	2.0	1.1-3.7	0.01
Histerectomía abdominal	1 (2)	8 (2)	1.2	0.1-10.4	0.8
Fijación de cúpula	14 (29)	78 (16)	2.1	1.1-4.2	0.02
Colpoplastia anterior	33 (67)	218 (44)	2.5	1.3-4.6	0.003
Colpoplastia posterior	17 (35)	150 (31)	1.2	0.6-2.3	0.4
Técnica de ajuste	n= 7	n=67			
Tijera Mayo	4 (57)	41 (61)	0.8	0.1-4.0	0.8
Allis	0 (0)	15 (22)	NA		0.1
8/4	3 (43)	11 (16)	3.8	0.7-19.4	0.08

Tabla III. Resultados posquirúrgicos

	TV (n= 48)	SIN TV (n= 491)	p*
Tiempo de Micción Prequirúrgico	30 (20-35)	21 (15-30)	0.001
Tiempo de Micción Posquirúrgico	49 (29-64)	32 (23-42)	0.001
p**	0.001	0.001	
Flujo Promedio Prequirúrgico	12 (8-14)	13 (10-19)	0.007
Flujo Promedio Posquirúrgico	3, (2-5)	7 (5-10)	0.001
p**	0.001	0.001	
Volumen Miccionado Prequirúrgico	300 (230-400)	300 (220-380)	0.5
Volumen Miccionado Posquirúrgico	145 (83-230)	220 (190-290)	0.001
p**	0.001	0.001	
Orina Residual Prequirúrgica	0 (0-10)	0 (0-3)	0.01
Orina Residual Posquirúrgica	115 (76-180)	0 (0-10)	0.001
p**	0.001	0.001	
EV Prequirúrgica	100 (96-100)	100 (99-100)	0.01
EV Posquirúrgica	58(29-71)	100 (96-100)	0.001
p**	0.001	0.001	

CONCLUSIONES

De acuerdo a nuestros resultados el trastorno de vaciamiento postoperatorio es una complicación poco frecuente de las cintas mediouretrales, la mayoría responden favorablemente al manejo conservador y un porcentaje muy bajo requieren una intervención quirúrgica para su resolución.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bazi T, et al. Management of post-midurethral sling voiding dysfunction. International Urogynecological Association research and development committee opinion. Int Urogynecol J. 2017; 29 (1): 23-28.
2. Brennard E, et al. Early voiding dysfunction after midurethral sling surgery: comparison of two management approaches. 2017; 28 (10): 1515-1526.
3. Petros P, et al. A constricted midurethral sling needs loosening within 48–72 hours. Int Urogynecol J. 2018; 29: 609-610
4. Rodríguez E, et al. Resultados y complicaciones posteriores a la colocación de la cinta transobturadora libre de tensión en el tratamiento de pacientes con incontinencia urinaria de esfuerzo. Ginecol Obstet Mex. 2009; 77 (2): 77-81.