

Incontinencia urinaria: preguntas frecuentes

Tiene preguntas y nosotros tenemos respuestas

¿Qué es la incontinencia urinaria?

La incontinencia urinaria por esfuerzo es la pérdida involuntaria de orina durante actividades físicas, como reír, saltar, estornudar o levantar objetos pesados. Es la forma más común de incontinencia urinaria.

¿Cuáles son algunos de los síntomas de la incontinencia urinaria por esfuerzo y cómo se produce?

La incontinencia urinaria por esfuerzo es la pérdida involuntaria de orina durante actividades físicas, como toser, reírse o levantar objetos. La incontinencia se presenta cuando los músculos que sostienen la uretra (el conducto que expulsa la orina del cuerpo) se debilitan o sufren daños. Esto puede suceder como consecuencia de un parto, traumatismos, obesidad, antecedentes familiares, cambios hormonales y muchas otras causas.

Mi médico dice que tengo incontinencia urinaria por esfuerzo. ¿Hay diferentes tipos?

Uno de los tipos de incontinencia urinaria por esfuerzo se conoce como hipermovilidad. "Híper" significa "excesivo" y "movilidad" hace referencia al movimiento. Este trastorno puede presentarse después de un parto o una cirugía pélvica o a causa de cambios hormonales. La hipermovilidad se produce cuando los músculos del suelo pélvico ya no pueden sostener la uretra. Puede provocar la caída de la uretra cuando se le aplica presión hacia abajo y ocasionar una pérdida involuntaria. Otro tipo de incontinencia urinaria por esfuerzo se conoce como deficiencia intrínseca del esfínter o DIE. Se refiere al debilitamiento de los músculos o del mecanismo de cierre del esfínter uretral. Como consecuencia de este debilitamiento, el esfínter dejar de funcionar normalmente, independientemente de la posición del cuello vesical o de la uretra.

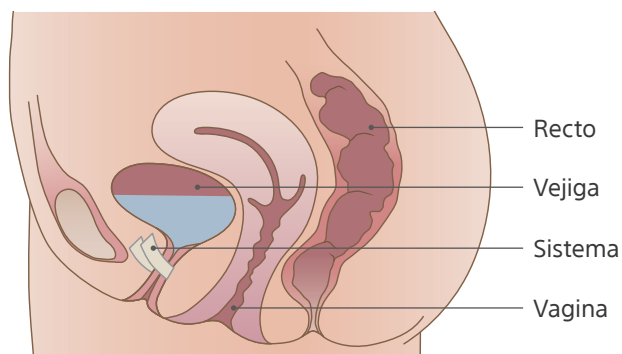
¿Cuáles son algunas de las opciones de tratamiento?

En muchos casos, para la incontinencia urinaria por esfuerzo se utilizan inicialmente opciones de tratamiento conservadoras. Algunas de esas opciones de tratamiento incluyen la modificación del comportamiento, como la disminución de la ingesta de líquidos, la micción programada y la eliminación de cafeína, o el entrenamiento de los músculos del suelo pélvico, como los ejercicios de Kegel para fortalecer el suelo pélvico y los músculos del esfínter. Estos tipos de tratamientos pueden mejorar o no los síntomas. Cuando los síntomas son más graves o las opciones conservadoras no funcionan, las inyecciones de agentes de carga o la cirugía pueden ser una opción.

La incontinencia urinaria por esfuerzo puede tratarse de distintas formas, según la naturaleza exacta de la incontinencia y su gravedad. Como el estado de la enfermedad y la anatomía son diferentes en cada paciente, los resultados pueden variar. Consulte a un especialista para conocer todas las opciones de tratamiento disponibles.

¿Qué es un sistema mesouretral?

El sistema mesouretral está diseñado para servir como una banda de apoyo debajo de la uretra para evitar que se caiga durante la actividad física.



¿Cuáles son los tipos de opciones de sistema?

Se han desarrollado muchas opciones quirúrgicas; la diferencia entre ellas radica en el modo en que se coloca el material de malla debajo de la uretra. Como el estado de la enfermedad y la anatomía, así como el tipo de incontinencia urinaria por esfuerzo, difieren en cada paciente, consulte a un especialista para conocer todas las opciones de tratamiento disponibles.

¿Cómo puedo saber si un sistema es una opción adecuada para mí?

Esta es una decisión que debe tomar junto con un especialista. Debe tener la oportunidad de analizar con su especialista todas sus opciones de tratamiento y luego decidir cuál es el plan de tratamiento más adecuado para su situación médica específica.

¿Cómo se realizará la cirugía si elijo el sistema?

Se estima que un procedimiento mínimamente invasivo para implantar el sistema lleva entre 30 y 45 minutos, aunque este tiempo puede variar por muchas razones. Su especialista le explicará qué tipo de anestesia se utilizará y cuáles son los pasos específicos del procedimiento y responderá todas sus preguntas. En general, los procedimientos de sistema mesouretral son procedimientos ambulatorios y la mayoría de los pacientes regresan a sus casas el mismo día.

¿Cuáles son las posibles complicaciones de la cirugía?

Al igual que en la mayoría de las intervenciones quirúrgicas, existen posibles riesgos y complicaciones asociados con la cirugía de colocación del sistema mesouretral para la IUE. Su especialista puede explicarle en detalle los riesgos específicos en función de sus antecedentes médicos y el enfoque quirúrgico utilizado.

¿Curará un sistema mesouretral mis síntomas de incontinencia con un 100 % de seguridad?

No hay cirugía para la incontinencia que tenga una tasa de curación del 100 %, pero los sistemas mesouretrales para la incontinencia de la vejiga se han estudiado desde mediados de la década de 1990 y han demostrado altas tasas de éxito, de entre un 80 y un 95 %.¹⁻⁵

¿Qué puedo esperar durante la recuperación?

Cada paciente tiene su propia experiencia. Por eso, es aconsejable que consulte a su médico para saber qué puede esperar durante la recuperación en su caso. Al igual que con cualquier cirugía, se espera que sienta algo de dolor, pero la mayoría de los pacientes reanudar sus actividades normales después de un corto período de tiempo. Consulte a su cirujano sobre las actividades específicas que debe evitar durante la recuperación para lograr resultados óptimos. Al final de estas preguntas frecuentes, se describen las complicaciones asociadas con los productos para la IUE de Boston Scientific. Antes de recibir el alta hospitalaria, es posible que le receten antibióticos o analgésicos para aliviar las molestias que pueda experimentar. Se le indicará cómo cuidar la zona de la incisión. A criterio del médico, la mayoría de los pacientes reanuda las actividades moderadas en un período de 2 a 4 semanas, sin actividad extenuante durante 6 semanas. Hable con su especialista sobre las complicaciones posteriores al procedimiento y en qué casos debe comunicarse con él si tiene alguna inquietud.

¿Cuándo dejaré de tener pérdidas?

La mayoría de las mujeres ve los resultados inmediatamente después de la intervención. Hable con su especialista para saber qué puede esperar en su caso concreto.

Más información en chooseyou.com

Consulte a su médico para analizar los riesgos y las complicaciones asociados con el material quirúrgico específico que recibe. A continuación se incluye una lista de los posibles eventos adversos del material quirúrgico del sistema mesouretral de Boston Scientific.

Entre otros, se han informado los siguientes eventos adversos y riesgos conocidos debido a la colocación de un sistema de malla suburetral (debajo de la uretra), algunos de los cuales podrían ser permanentes:

absceso (área inflamada dentro del tejido corporal, que contiene una acumulación de pus); reacción alérgica al implante; apareunia (incapacidad para mantener relaciones sexuales); sangrado de la vagina; formación de hematomas; ineficacia total de la intervención/ineficacia para resolver una incontinencia urinaria por esfuerzo de un paciente; dehiscencia de la incisión vaginal (apertura de la incisión después de la cirugía); inestabilidad de novo del detrusor (contracción involuntaria de la pared de la vejiga que produce necesidad repentina de orinar); dispareunia (dolor durante las relaciones sexuales); edema y eritema en la zona de la cirugía (hinchazón y enrojecimiento); formación de una fístula (un orificio/pasaje que se desarrolla a través de la pared de los órganos) que puede ser aguda o crónica; reacción a cuerpo extraño (respuesta del cuerpo al implante) que puede ser aguda o crónica; infección; inflamación que puede ser aguda o crónica (enrojecimiento, calor, dolor o hinchazón en la zona de la cirugía como resultado de la cirugía); irritación (enrojecimiento o dolor) en la zona de la cirugía; debilidad de las piernas (debilidad muscular); contractura de la malla (encogimiento de la malla); erosión en los siguientes órganos: uretra, vejiga u otros tejidos circundantes y exposición/extrusión en la vagina (cuando la malla atraviesa la vagina hacia otros órganos o tejido circundante); dolor o malestar para la pareja del paciente durante las relaciones sexuales; dolor/dolor continuo/dolor intenso o crónico en la pelvis, vagina, ingle/muslo y área suprapúbica que puede ser agudo o crónico (dolor o dolor continuo justo por encima del hueso púbico, pelvis, vagina, ingle/muslo que puede ser intenso y puede durar mucho tiempo); dolor durante las relaciones sexuales que puede no resolverse; perforación o laceración de vasos, nervios, vejiga, uretra o intestino (un orificio o daño en los mismos u otros tejidos que pueden ocurrir durante la colocación); cicatrización; contractura de la cicatriz (endurecimiento de la cicatriz); formación de cálculos (como resultado de la erosión/exposición/extrusión de la malla en la uretra o la vejiga donde la malla está expuesta a la orina, se pueden formar depósitos minerales a lo largo de la malla, también conocidos como cálculos); contractura del tejido (endurecimiento del tejido); disfunción miccional; incontinencia, obstrucción temporal o permanente del tracto urinario inferior, dificultad para orinar, dolor al orinar, vejiga hiperactiva y retención (pérdida involuntaria de orina o incapacidad reducida o completa para vaciar la vejiga debido a la implantación demasiado ajustada de la malla debajo de la uretra). Se han informado los siguientes eventos adversos adicionales para el sistema Solyx SIS: disuria (dolor al orinar/dificultad para orinar); hematuria (sangre en la orina).

Estos eventos pueden requerir intervención quirúrgica y el posible retiro de la malla completa. En algunos casos, estos eventos pueden ser permanentes después de una cirugía u otros tratamientos. El retiro de la malla o la corrección de complicaciones relacionadas con la malla pueden requerir varias cirugías. Puede que la extracción completa de la malla no sea posible y que las cirugías adicionales no siempre solucionen las complicaciones.

REFERENCIAS

1. Primus G (2006) One year follow-up on the SPARC sling system for the treatment of female urodynamic stress incontinence. *Int J Urol* 13: 1410-1414
2. Andonian S et al. (2005) Randomized clinical trial comparing suprapubic arch sling (SPARC) and tension-free vaginal tape (TVT): one-year results. *Eur Urol* 47: 537-54
3. Dalpiaz O et al. (2006) SPARC sling system for treatment of female stress urinary incontinence in the elderly. *Eur Urol* 50: 826-830
4. Davila G et al. (2006) Multicenter experience with the Monarc transobturator sling system to treat stress urinary incontinence. *Int Urogynecol J* 17:460-465
5. Tseng LH et al. (2005) Randomized comparison of suprapubic arc sling procedure vs tension-free vaginal taping for stress incontinent women. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2005 May-Jun;16(3):230-5