

EFECTO EN LA CONTINENCIA POSTQUIRÚRGICA TRAS TVT-O. TRES AÑOS DE EXPERIENCIA EN HGURS

L. Martínez Vicente, M. Muñoz Contreras, S. Lorca Alfaro, E. Gurrea Almela, V. García Soria, MD. Escribano Cánovas, F. Machado Linde.
Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia

Introducción

Las bandas suburetrales libres de tensión transobturadoras (TVT-O) se usan para el tratamiento quirúrgico de incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE) y en pacientes con IU mixta para mejorar el componente de esfuerzo.

Objetivos

Nuestro objetivo ha sido analizar la tasa de continencia postquirúrgica en pacientes incontinentes intervenidas con TVT-O.

Materiales y métodos

En nuestro estudio se incluyeron 242 pacientes intervenidas con TVT-O desde enero de 2016 a Diciembre de 2018 en el Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia.

La primera revisión se realizó a los 35 (31-38) días; la segunda a los 228 (191-264) días.

Resultados

En la tabla 1 aparecen las características de la muestra.

Tabla 1.

Variable	Resultado	
Edad (años)	58 ± 4,9	
IMC (Kg/m ²)	28,9 ± 5,1	
Obesidad, n (%)	145 (60,2)	
Edad menopausia (años)	49 ± 4,58	
Paridad	Nulípara, n (%)	8 (3,3)
	Primípara, n (%)	28 (11,6)
	Múltipara, n (%)	193 (79,7)
Cesárea anterior, n (%)	33 (13,6)	
Fumadora, n (%)	63 (26)	
Menopausia, n (%)	128 (52,9)	
Tratamiento IUU previo, n (%)	72 (29,8)	
Electroestimulación prequirúrgica, n (%)	60 (24,8)	
Rehabilitación suelo pélvico previa, n (%)	49 (20,2)	
Cirugía previa de incontinencia urinaria, n (%)	16 (6,6)	

En la tabla 2 aparece el tipo de incontinencia referido prequirúrgicamente y en las dos revisiones posteriores.

Tabla 2.

Clínica de IU	Prequirúrgica	1ª Revisión	2ª Revisión
No IU, n (%)	4 (1,7)	179 (74)	78 (32,2)
IUE, n (%)	117 (48,3)	10 (4,1)	2 (0,8)
IUU, n (%)	5 (2,1)	40 (16,5)	23 (9,5)
IUM, n (%)	116 (48)	9 (3,7)	5 (2,1)

Conclusiones

La TVT-O ha disminuido la incidencia de IUE e IUM. Sin embargo, se ha reportado un aumento de IUU postquirúrgica.

Se hallaron mayores tasas de continencia postquirúrgica en pacientes con IUE que con IUM, ya que en éstas últimas el componente de urgencia puede provocar la no mejoría clínica de la paciente.

En la tabla 3 se analiza la IU postquirúrgica de 117 pacientes con IUE prequirúrgica.

Tabla 3.

IUE PREQX	No IU	IUE	IUU	IUM	Total
1ª Revisión, n (%)	98 (83,8)	7 (6)	9 (7,7)	2 (1,7)	117 (100)
2ª Revisión, n (%)	38 (82,6)	0	7 (6)	1 (0,9)	46 (100)

Al comparar los resultados obtenidos en ambas revisiones, se obtiene que el 92,5% de pacientes continentales en la primera revisión continuaba sin IU posteriormente.

Finalmente, el 82% de este subgrupo se encontraba continente y 6 % presentaba IUU, siendo todos estos resultados estadísticamente significativos (p<0,001).

En la tabla 4 analizamos la IU postquirúrgica de 113 pacientes con IUM prequirúrgica

Tabla 4.

IUM PREQX	No IU	IUE	IUU	IUM	Total
1ª Revisión, n (%)	73 (64,6)	3 (2,7)	30 (26,5)	7 (6,2)	113 (100)
2ª Revisión, n (%)	34 (61,8)	2 (3,6)	15 (27,3)	4 (7,3)	55 (100)

Al comparar los resultados de ambas revisiones comprobamos que el 70 % de aquellas sin IU en la primera revisión continuaba continente.

En este subgrupo, el 61,8% finalizó continente, 27,3% presentaba IUU, 8,9% refería IUM y 2 casos IUE, siendo significativos estos resultados (p<0,001).