

Una guía para comprender

Incontinencia urinaria de esfuerzo



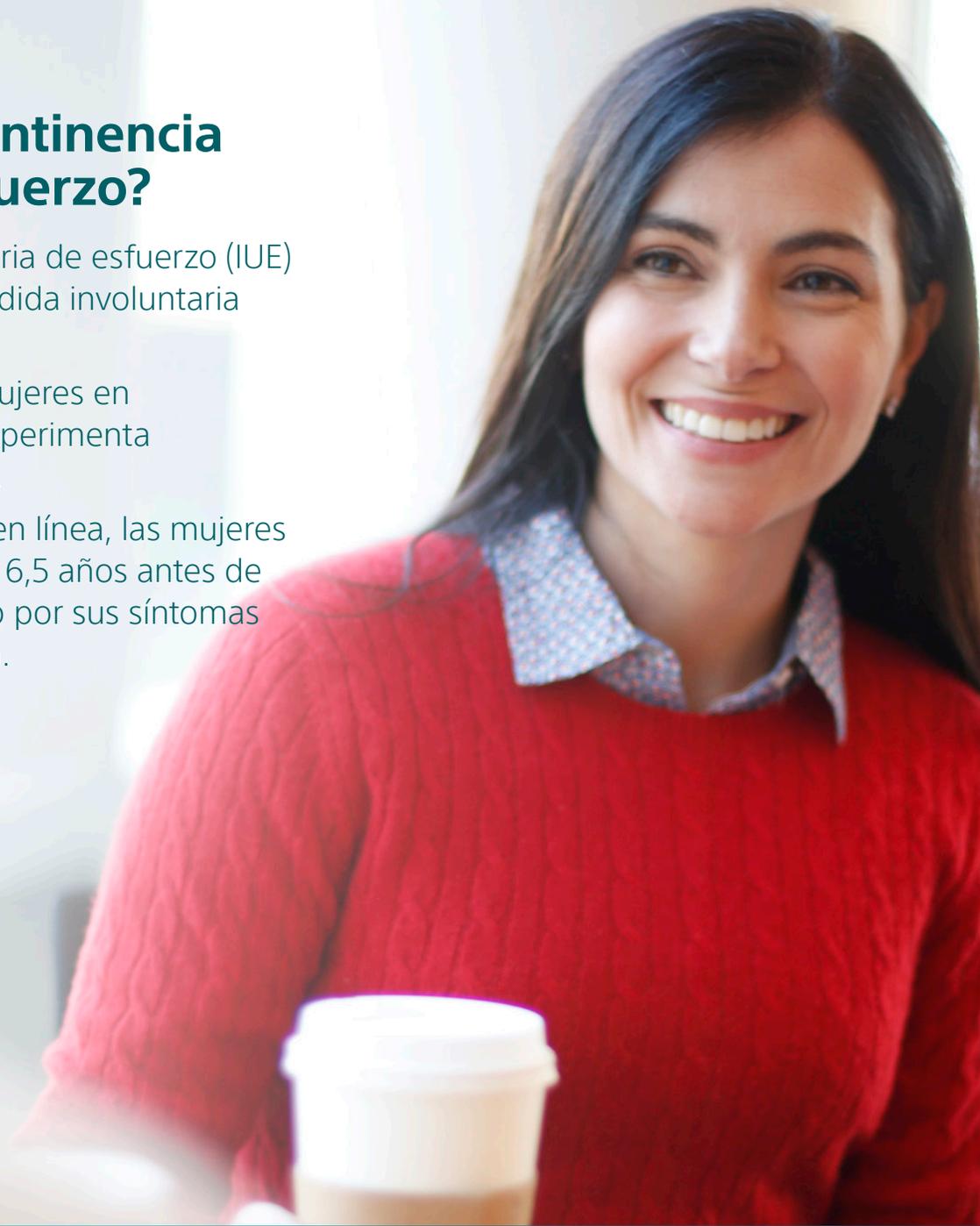
¿Qué es la incontinencia urinaria de esfuerzo?

- ▶ La incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE) se define como la pérdida involuntaria de orina.
- ▶ Más de 1 de cada 2 mujeres en los Estados Unidos experimenta incontinencia urinaria.
- ▶ Según una encuesta en línea, las mujeres esperan en promedio 6,5 años antes de consultar a un médico por sus síntomas de control de la vejiga.

No está sola.

¿Cuáles son algunos de los síntomas y cuál es su causa?

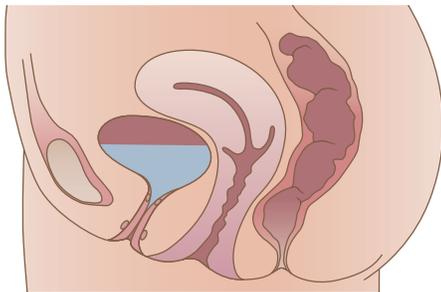
La incontinencia urinaria de esfuerzo es la pérdida involuntaria de orina durante la actividad física, que puede incluir, entre otras, toser, reírse o levantar algún objeto. La incontinencia se presenta cuando los músculos que soportan la uretra (el tubo que lleva la orina hacia el exterior del cuerpo) están debilitados o dañados. Esto puede suceder como resultado de un parto, un traumatismo, cambios hormonales y muchas otras razones. No es necesario que viva de este modo. Se puede tratar este tipo de incontinencia tanto con cirugía como sin ella.



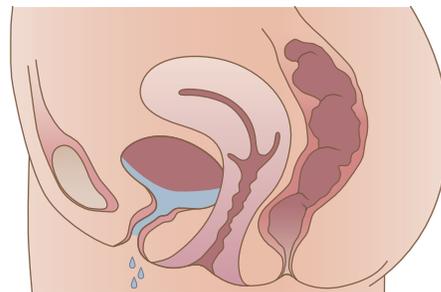
¿Qué tipo de IUE tengo?

Uno de los trastornos se conoce como hipermovilidad («híper» significa excesivo y «movilidad» hace referencia al movimiento). La hipermovilidad puede producirse como consecuencia de un parto, una intervención quirúrgica previa en la pelvis o cambios hormonales. La hipermovilidad ocurre cuando los músculos normales del perineo no son capaces de proporcionar el soporte necesario a la uretra. Esto puede hacer que la uretra se caiga cuando se aplica presión hacia abajo, lo que provoca una pérdida involuntaria.

Otro trastorno se denomina deficiencia esfinteriana intrínseca, también denominada DEI. Se refiere al debilitamiento de los músculos del esfínter en la uretra, es decir del mecanismo bloqueante. Como resultado, el esfínter no funciona normalmente, independientemente de la posición de la uretra o del cuello de la vejiga.



Anatomía de una uretra normal



El debilitamiento de los músculos del suelo pélvico provoca que la uretra descienda de su posición normal y pierda orina cuando se ejerce presión sobre la vejiga.

¿Cuáles son algunas de las opciones de tratamiento?

La incontinencia urinaria de esfuerzo puede tratarse de varias maneras, según la naturaleza exacta del caso y de su gravedad. Puesto que el estado de la enfermedad y la anatomía difieren para cada paciente, los resultados pueden variar. Consulte con su médico para conocer todas las opciones de tratamiento disponibles.

Usted y su médico deben hablar de lo siguiente:

Opciones no quirúrgicas:

- Cambios en su **dieta** y rutinas de ejercicio
- Uso de un «**pesario**», que es un dispositivo diseñado para aliviar los síntomas una vez colocado porque mantiene levantadas las paredes vaginales. Se inserta por vía vaginal y se puede extraer.
- **Fisioterapia**, como los ejercicios de Kegel, diseñada para aumentar la fuerza y mantener la elasticidad de los músculos pélvicos

Opciones quirúrgicas:

Incluyen los tradicionales cabestrillos de malla, cabestrillos de incisión única, colposuspensión retropúbica y engrosamiento

Posibles complicaciones quirúrgicas

Al igual que ocurre con la mayor parte de las intervenciones quirúrgicas, hay posibles complicaciones y riesgos asociados a la cirugía de la IUE. Su médico puede explicarle con más detalle los riesgos específicos de su caso en base a su historial médico y el acceso quirúrgico utilizado. Los episodios adversos y los riesgos se indican en la parte posterior del folleto.

Preguntas frecuentes sobre la IUE

¿Es habitual realizar intervenciones con malla?

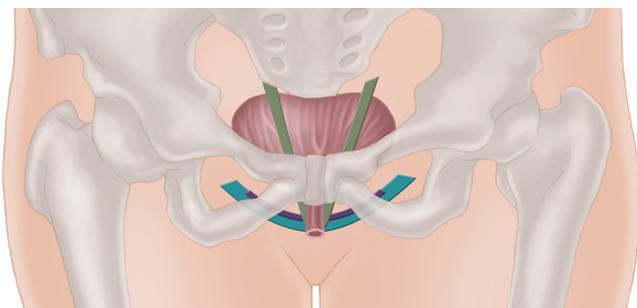
Desde hace más de 50 años, los dispositivos de malla de polipropileno son un elemento fundamental en muchas intervenciones, entre ellos la reparación de hernias y tendones, la sutura y el cierre de heridas. La malla Advantage™ se ha estudiado clínicamente y se ha utilizado en más de 1 millón de cabestrillos.

¿Cómo me puede ayudar en mi incontinencia el sistema de cabestrillo de la uretra media?

Un sistema de cabestrillo de la uretra media está diseñado para brindar una cinta de soporte debajo de la uretra para impedir que esta descienda al realizar una actividad física, que puede incluir, entre otras, toser, reírse o levantar algún objeto.

¿Cuáles son los tipos de opciones de cabestrillo?

Se han desarrollado muchas opciones quirúrgicas y la diferencia entre ellas es la manera en que la malla se coloca debajo de la uretra. Su médico le recomendará qué ubicación de «anclaje» es la adecuada para usted. Puesto que el estado de la enfermedad y la anatomía difieren para cada paciente, los resultados pueden variar. Consulte con su médico para conocer todas las opciones de tratamiento disponibles.



- Retropúbica
- Cabestrillo de incisión única
- Transobturador

¿Cómo se realizará mi cirugía?

En la mayoría de los casos, las intervenciones mínimamente invasivas de colocación de cabestrillo duran menos de 30 minutos. El médico determinará el tipo de anestesia que recibirá durante la intervención. Una vez que la anestesia haya hecho efecto, su médico comenzará la intervención.

Se realizará una pequeña incisión en el área vaginal. A continuación, se coloca el implante de malla sintética para crear un «cabestrillo» de apoyo debajo de la uretra.

Cuando su médico esté satisfecho con la posición de la malla, cerrará y vendará las pequeñas incisiones en el área de la ingle (si corresponde a su tipo de cabestrillo) y cerrará la incisión vaginal.

¿Qué debo esperar después de la cirugía?

Antes de recibir el alta del hospital, pueden recetarle un antibiótico o un analgésico para aliviar las molestias que pueda tener. Se le darán instrucciones sobre cómo cuidar el área de las incisiones. A su criterio de su médico, podría haber algunas restricciones físicas, como levantar objetos pesados y hacer reposo pélvico. La mayoría de las pacientes reanudan sus actividades normales una vez transcurrido un periodo de recuperación de 3 a 10 días, y no realizan actividades intensas hasta después de 6 semanas.

¿Un cabestrillo de la uretra media curará mis síntomas de incontinencia al 100 %?

No existe ninguna cirugía para la incontinencia que tenga una tasa de curación del 100 %. Consulte con su médico sobre su cirugía y situación específicas para obtener más información sobre lo que puede esperar.

¿Esta intervención está cubierta por el seguro médico?

La mayoría de los planes de seguro cubren la cirugía de la incontinencia urinaria de esfuerzo. Consulte con su compañía de seguros para conocer su cobertura específica.

Glosario

Engrosamiento: intervención en la cual se inyecta un agente de engrosamiento debajo de la uretra y del cuello de la vejiga para tratar la incontinencia urinaria de esfuerzo.

Hipermobilidad: un trastorno asociado a la incontinencia urinaria de esfuerzo en el que la pérdida de soporte y estabilidad de la uretra afecta la capacidad de esta de cerrarse en caso de esfuerzo.

Deficiencia intrínseca del esfínter (DIE): se refiere al debilitamiento de los músculos del esfínter uretral, es decir, del mecanismo bloqueante.

Cirugía mínimamente invasiva: intervención que minimiza las incisiones quirúrgicas y reduce el traumatismo ocasionado en el cuerpo.

Suelo pélvico: grupo de músculos que se forman en la base de la pelvis y sustentan los órganos pélvicos.

Reconstrucción del suelo pélvico: reparación quirúrgica del prolapso y de la incontinencia. Reparación quirúrgica de las estructuras de soporte pélvico que pueden provocar prolapso de órganos pélvicos y/o incontinencia cuando se debilitan por cambios relacionados con la edad o traumatismos.

Pesario: dispositivo de plástico extraíble que se introduce en la vagina para mantener los órganos con prolapso en su lugar.

Colposuspensión retropúbica: intervención para tratar la incontinencia de esfuerzo que consiste en elevar el cuello de la vejiga y la uretra caídos fijándolos al hueso púbico.

Colocación del cabestrillo retropúbico: se refiere a la implantación quirúrgica de un cabestrillo de la uretra media tradicional, que incluye incisiones tanto transvaginales como abdominales, dejando un material de injerto que mantiene suspendido el cuello de la vejiga y se extiende por detrás del hueso púbico.

Colocación de un (mini)cabestrillo de incisión única: se refiere a la implantación quirúrgica de un minicabestrillo de la uretra media a través de una sola incisión vaginal.

Músculo del esfínter: músculos en la uretra que se contraen juntos e impiden que la orina se escape involuntariamente del cuerpo.

Incontinencia urinaria de esfuerzo: pérdida involuntaria de orina durante la actividad física, que puede incluir, entre otras, toser, reírse o levantar algún objeto.

Cabestrillos de malla tradicionales: se refiere a un cabestrillo de longitud completa que utiliza la aparición de tejido circundante para permanecer en su lugar y ofrecer soporte a la uretra para reducir la incontinencia urinaria de esfuerzo.

Colocación del cabestrillo transobturador: se refiere a la implantación quirúrgica de un cabestrillo de la uretra media tradicional, que incluye incisiones transvaginales y en la ingle, dejando un material de injerto que mantiene suspendido el cuello de la vejiga y se extiende a través de las regiones del obturador.

Cirugía transvaginal: cirugía que se realiza a través de una incisión en la vagina.

Uretra: conducto que transporta orina desde la vejiga hacia fuera del cuerpo.

Información de seguridad importante

Consulte con su médico para analizar el riesgo y las complicaciones asociados con el material quirúrgico específico que recibe.

Se han notificado los siguientes episodios adversos y riesgos conocidos debidos a la colocación de un cabestrillo de malla suburetral (debajo de la uretra), los cuales podrían estar en curso, entre otros: absceso (zona inflamada dentro del tejido corporal, que acumula pus), reacción alérgica al implante, apareunia (incapacidad para mantener relaciones sexuales), hemorragia vaginal, fracaso total de la intervención o incapacidad para resolver la incontinencia urinaria de esfuerzo de la paciente, dehiscencia de la incisión vaginal (apertura de la incisión tras la intervención), inestabilidad del detrusor de novo (contracción involuntaria de la pared de la vejiga que provoca ganas de orinar), dispareunia (dolor durante las relaciones sexuales), edema y eritema en la zona quirúrgica (hinchazón y enrojecimiento), 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), formación de fístulas (un orificio/conducto 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, formación de hematomas (moretones), infección, inflamación que puede ser aguda o crónica (enrojecimiento, calor, dolor o hinchazón en la zona quirúrgica como resultado de la cirugía), irritación (enrojecimiento o dolor) en la zona quirúrgica, debilidad de las piernas (debilidad muscular), contractura de la malla (encogimiento de la malla), dolor o molestia para la pareja del paciente durante las relaciones sexuales, dolor/dolor continuo/dolor intenso/crónico en la pelvis, vagina, ingle/muslo y área suprapúbica que puede ser aguda o crónica (dolor o dolor continuo justo encima del hueso púbico, pelvis, vagina, área de la ingle/muslo que puede ser grave y puede durar mucho tiempo), dolor durante el coito que puede no resolverse, perforación o laceración de vasos, nervios, vejiga, uretra o intestino (un orificio o daño a estos u otros tejidos que puede 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, pueden formarse depósitos minerales a lo largo de la malla, también conocidos como piedras), 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 episodios adversos adicionales para el sistema Solyx SIS: disuria (dolor al orinar/dificultad para orinar), hematuria (sangre en la orina).

Es posible que la aparición de estos episodios exija una intervención quirúrgica y la extracción de la malla completa. En algunos casos, estos episodios pueden ser permanentes después de una intervención quirúrgica u otros tratamientos. La extracción de la malla o la corrección de complicaciones relacionadas con la malla puede suponer varias intervenciones quirúrgicas. Es posible que la malla no pueda extraerse por completo y que nuevas intervenciones quirúrgicas no siempre corrijan totalmente las complicaciones.

Precaución: las leyes federales de los Estados Unidos solo permiten la venta de este dispositivo bajo prescripción facultativa de un médico formado en el uso de malla quirúrgica para el tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo.

PRECAUCIÓN: las leyes solo permiten la venta de estos dispositivos bajo prescripción facultativa. Las indicaciones, contraindicaciones, advertencias e instrucciones de uso se encuentran en la etiqueta del producto suministrada con cada dispositivo o en www.IFU-BSCI.com. Estos productos se muestran únicamente con fines INFORMATIVOS y es posible que no estén aprobados o no se puedan vender en determinados países. Material no concebido para su uso en Francia.

Todas las imágenes son propiedad de Boston Scientific. Todas las marcas comerciales son propiedad de sus respectivos dueños.

Las personas que aparecen en este documento son modelos y se incluyen solo para fines ilustrativos.

**Boston
Scientific**
Advancing science for life™

Boston Scientific Corporation
300 Boston Scientific Way
Marlborough, MA 01752-1234
www.bostonscientific.com

© 2024 de Boston Scientific Corporation o sus afiliados. Todos los derechos reservados.
WH-119704-AF NOV 2024

