

SU GUÍA PARA LA COMPRENSIÓN DE LA **incontinencia urinaria por esfuerzo**



¿Qué es la incontinencia urinaria por esfuerzo?

La incontinencia urinaria por esfuerzo (IUE) se define como la pérdida involuntaria de orina. El problema afecta a aproximadamente 18 millones de mujeres en los Estados Unidos.¹ Por lo general, lleva de cuatro a seis años consultar a un profesional de la salud por esta afección.⁴

No está sola.

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

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, cambios hormonales y muchas otras causas. No es necesario que viva así. Este tipo de incontinencia puede tratarse de manera quirúrgica o no quirúrgica.



¿Cuáles son algunas de las opciones de tratamiento?

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 al médico para conocer todas las opciones de tratamiento disponibles.

Usted y su médico pueden analizar las siguientes opciones:

Opciones no quirúrgicas:

- Cambios a su **dieta** y rutina de ejercicio.²
- Uso de un “**pesario**”, un dispositivo diseñado para sostener las paredes vaginales y, así, aliviar los síntomas. Se inserta en la vagina y puede extraerse.³
- **Fisioterapia**, como ejercicios de Kegel, diseñados para aumentar la fuerza y mantener la elasticidad de los músculos pélvicos.

Opciones quirúrgicas:

Incluyen sistemas de malla tradicionales, minisistemas de una sola incisión, colposuspensión retropúbica y formación de masas.

Posibles complicaciones de la cirugía

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

Entre otros, se han informado los siguientes eventos adversos y riesgos conocidos debido a la colocación de un sistema de malla (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 la 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 pueden 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 durar mucho tiempo).
- Dolor durante las relaciones sexuales que puede no resolverse.
- Perforación o laceración de vasos, nervios, vejiga, uretra o intestino (un agujero o daño en estos 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).

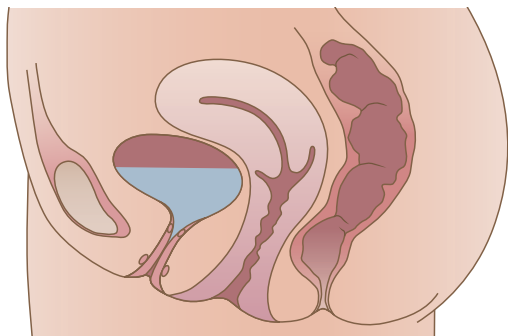
Estos eventos puede requerir intervención quirúrgica y el posible retiro de la malla completa. En algunos casos, estos eventos pueden ser permanentes después de una cirugía u otros tratamientos. El retiro de la malla o la corrección de complicaciones relacionadas con la malla pueden requerir varias cirugías.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

¿Qué tipo de IUE tengo?

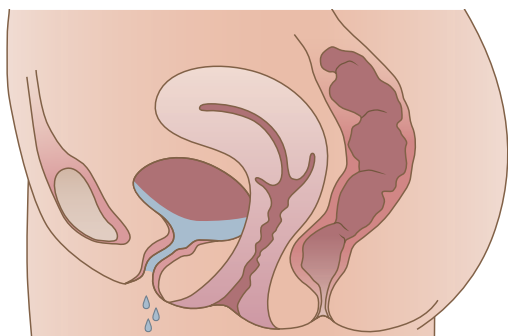
Uno de los trastornos se conoce como hipermovilidad.

“Híper” significa “excesivo” y “movilidad” hace referencia al movimiento. Este trastorno puede presentarse después de un parto, de 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 trastorno 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, el esfínter no funciona normalmente, independientemente de la posición del cuello vesical o de la uretra.



Anatomía de funcionamiento normal



Los músculos del suelo pélvico debilitados permiten que la uretra caiga de su posición normal y que pierda orina cuando se aplica presión sobre la vejiga.

Glosario

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

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

Colocación de (mini)sistema de una sola incisión: se refiere a la implantación quirúrgica de un minisistema mesouretral a través de una sola incisión vaginal.

Colocación de sistema retropúbico: se refiere a la implantación quirúrgica de un sistema mesouretral normal mediante incisiones transvaginales y abdominales, en la que se hace un injerto que suspende el cuello de la vejiga y lo extiende detrás del hueso púbico.

Colocación de sistema transobturador: se refiere a la implantación quirúrgica de un sistema mesouretral mediante incisiones transvaginales e inguinales. El material injertado suspende el cuello de la vejiga y lo extiende a través de las regiones del obturador.

Colposuspensión retropúbica: intervención que se usa para tratar la incontinencia por esfuerzo mediante la suspensión del cuello de la vejiga y de la uretra sueltos del hueso púbico.

Deficiencia intrínseca del esfínter (DIE): se refiere al debilitamiento de los músculos o del mecanismo de cierre del esfínter uretral.

Formación de masas: intervención en la que se inyecta un agente de formación de masas debajo de la uretra y el cuello de la vejiga para tratar la incontinencia urinaria por esfuerzo.

Hipermovilidad: trastorno asociado con la incontinencia urinaria por esfuerzo, en la que la pérdida de soporte y estabilidad uretrales afecta la capacidad de la uretra para cerrarse al realizar un esfuerzo.

Incontinencia urinaria por esfuerzo: la pérdida involuntaria de orina durante actividades físicas, como toser, reírse o levantar objetos.

Músculo del esfínter: los músculos de la uretra que se contraen y evitan que la orina escape del cuerpo involuntariamente.

Pesario: dispositivo plástico extraíble que se inserta en la vagina para sostener los órganos prolapsados y devolverlos a su posición normal.

Reconstrucción del suelo pélvico: reparación quirúrgica del prolapso y la incontinencia. Reparación quirúrgica de las estructuras de soporte de la pelvis que pueden causar un prolapso de órganos pélvicos o incontinencia cuando se debilitan, ya sea debido a cambios relacionados con la edad o traumatismos.

Sistemas de malla tradicionales: se refiere a un sistema de tamaño normal que usa el crecimiento interno del tejido circundante para permanecer en su lugar y dar soporte a la uretra a fin de reducir la incontinencia urinaria por esfuerzo.

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

Uretra: el conducto que transporta la orina desde la vejiga al exterior del cuerpo.

Preguntas frecuentes acerca de la IUE

¿Es común realizar intervenciones con malla?

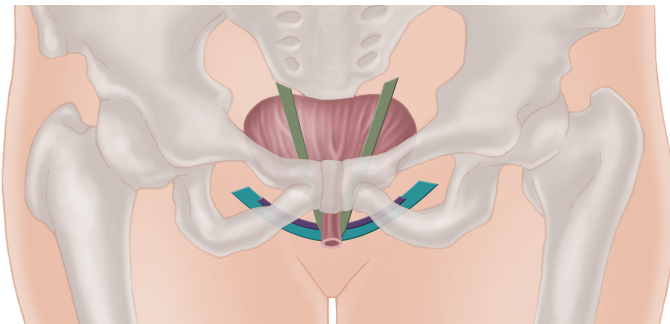
Los dispositivos de malla fabricada con polipropileno son parte fundamental de muchas intervenciones médicas desde hace más de 50 años, por ejemplo, para la reparación de hernias y tendones, suturas y el cierre de heridas. La malla Advantage™ está estudiada clínicamente y se ha utilizado en más de 1 millón de sistemas.⁴

¿Cómo puede ayudar un sistema mesouretral en un caso de incontinencia?

El sistema de sistema mesouretral está diseñado para servir como cinta de apoyo debajo de la uretra para evitar que se caiga durante la actividad física, como al toser, reírse o levantar objetos.

¿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. El médico recomendará la ubicación de anclaje adecuada para usted. Como el estado de la enfermedad y la anatomía son diferentes en cada paciente, los resultados pueden variar. Consulte al médico para conocer todas las opciones de tratamiento disponibles.



- Retropúbico
- Sistema de una sola incisión
- Transobturador

¿Cómo se realizará mi cirugía?

La duración estimada de la intervención mínimamente invasiva de colocación del sistema es de entre 30 y 45 minutos. El médico determinará el tipo de anestesia que se usará durante la intervención. Cuando la anestesia haya hecho efecto, el médico comenzará la intervención.

Se le realizará una incisión pequeña en el área vaginal. Luego, se le colocará el implante de malla sintética para crear un "sistema" de soporte debajo de la uretra.

Cuando el 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 sistema) y la parte superior de la cavidad vaginal.

¿Cuáles deben ser mis expectativas después de la cirugía?

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 el área de la incisión. A criterio del médico, puede haber algunas restricciones físicas, como levantar objetos pesados y descanso pélvico. La mayoría de las pacientes reanudan las actividades moderadas en un período de 2 a 4 semanas, sin actividad extenuante durante hasta 6 semanas.

¿Cuándo dejaré de tener pérdidas?

La mayoría de las mujeres ve resultados inmediatamente después de la intervención. Hable con el médico sobre las expectativas que puede tener.

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

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

¿Los seguros cubren esta intervención?

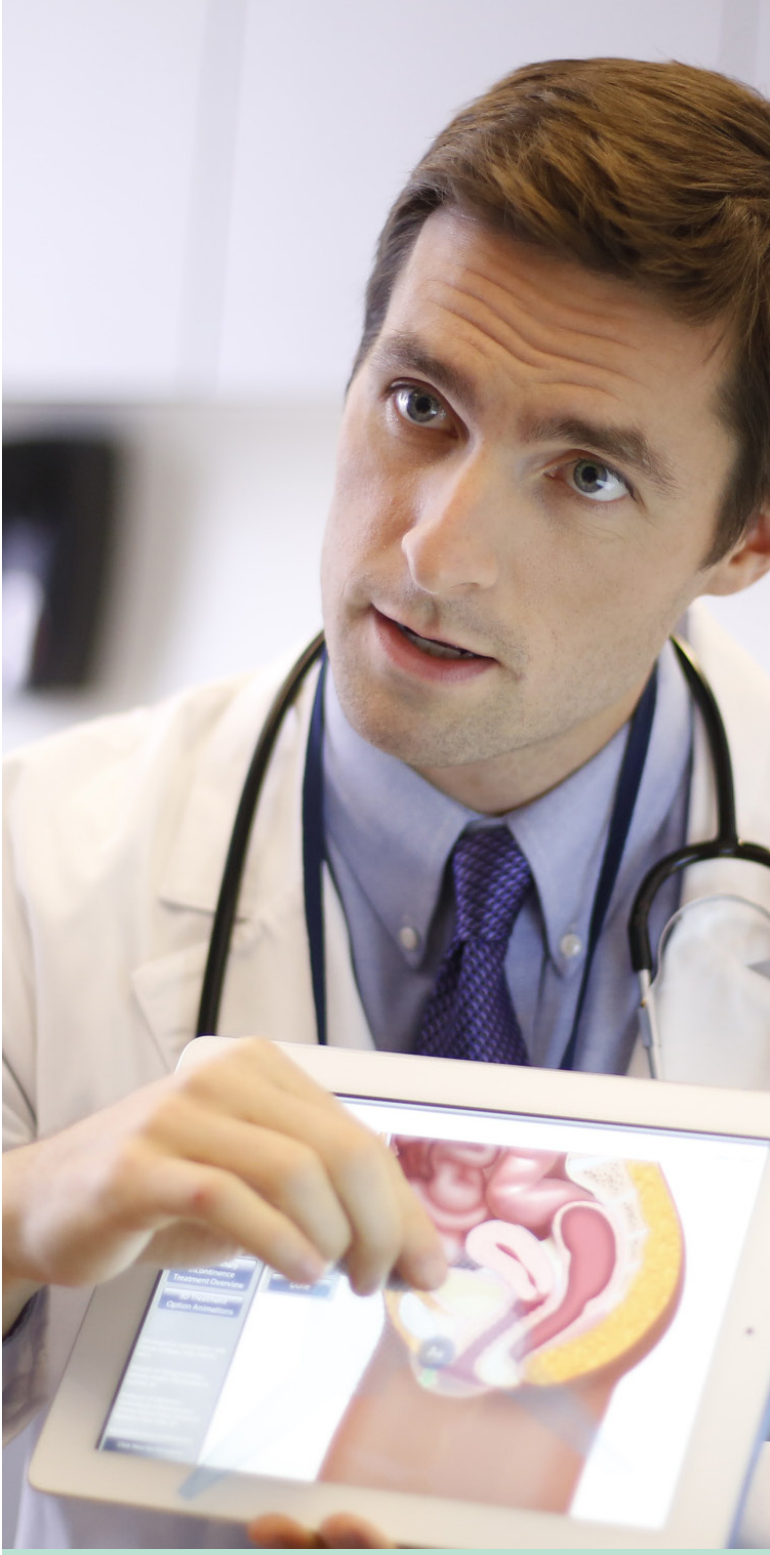
La mayoría de los planes de seguro cubren el tratamiento quirúrgico de la incontinencia urinaria por esfuerzo. Consulte a su compañía de seguros para determinar su cobertura específica.

REFERENCIAS:

1. Wu JM, Hundley AF, Fulton RG, Myers ER. Forecasting the prevalence of pelvic floor disorders in U.S. Women: 2010 to 2050. *Obstet Gynecol.* 2009 Dec;114(6):1278-1283. doi: 10.1097/AOG.0b013e3181c2ce96. PMID: 19935030.
2. <https://www.voicesforpfd.org/bladder-control/sui-treatment/> Consultado: junio de 2021.
3. <https://www.voicesforpfd.org/about/pessaries/> Consultado: junio de 2021.
4. Datos archivados en Boston Scientific.

Ejemplo de registro de micción

Ejemplo:	Líquidos		Orinó en el re- trete/inodoro (cantidad de veces)	¿Cuánto? (can- tidad pequeña, media o grande)	¿Sintió una necesidad fuerte de orinar?	Perdió orina (cantidad de veces)	¿Cuánto? (can- tidad pequeña, media o grande)	Actividad du- rante la pérdida
	¿De qué tipos?	¿Cuánto?						
	agua	2 vasos	✓	media	no	✓	pequeña	correr
Fecha:								
6 a. m.-8 a. m.								
8 a. m.-10 a. m.								
10 a. m.-12 p. m.								
12 p. m.-2 p. m.								
2 p. m.-4 p. m.								
4 p. m.-6 p. m.								
6 p. m.-8 p. m.								
8 p. m.-10 p. m.								
10 p. m.-12 a. m.								
12 a. m.-2 a. m.								
2 a. m.-4 a. m.								
4 a. m.-6 a. m.								



Más información en chooseyou.com

Aspectos para tener en cuenta antes de la reparación quirúrgica: Si está considerando someterse a una cirugía para la incontinencia urinaria por esfuerzo, es posible que el médico le haga preguntas sobre sus antecedentes médicos para asegurarse de que cumpla los requisitos para este tipo de intervención. Algunas de las contraindicaciones, advertencias/posibles complicaciones y episodios adversos asociados a la incontinencia urinaria por esfuerzo se incluyen en la lista siguiente a modo de referencia. Debe consultar al médico para comprender esta información en su totalidad y determinar si la intervención es adecuada para usted. **Uso indicado e indicaciones de uso:** El implante de malla está diseñado para usarlo como sistema suburetral para el tratamiento de la incontinencia urinaria por esfuerzo producto de la hipermovilidad uretral o la deficiencia intrínseca del esfínter. El uso de dispositivos de introducción está previsto para facilitar la inserción, colocación, fijación y anclaje de la malla quirúrgica durante las intervenciones uroginecológicas. **Contraindicaciones:** El implante de malla está contraindicado en las siguientes pacientes: pacientes embarazadas, pacientes con posibilidad de crecimiento futuro o pacientes que están pensando en quedar embarazadas; pacientes con cualquier patología en el tejido blando sobre el que se colocará el implante; pacientes con cualquier patología que pondría en riesgo la colocación del implante; pacientes con cualquier patología, como limitaciones de la irrigación sanguínea o infecciones que podrían comprometer la cicatrización. **Eventos adversos:** Entre otros, se han informado los siguientes eventos adversos y riesgos conocidos debido a la colocación de un sistema de malla (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. **Advertencia general:** Los riesgos y beneficios de llevar a cabo una intervención de colocación de un sistema suburetral en los siguientes casos debe considerarse detenidamente: La infección vaginal y de las vías urinarias debe tratarse con anterioridad a una intervención de implantación de sistema suburetral. La malla se considera un implante permanente. El retiro de la malla o la corrección de complicaciones relacionadas con ella puede requerir varias cirugías. Es posible que no se pueda retirar la malla totalmente y que las cirugías adicionales no corrijan completamente las complicaciones en todos los casos. **Advertencia después de la intervención:** Si ocurre una infección posterior, siga las prácticas de intervención médica adecuadas. Se debe informar a las pacientes de que futuros embarazos pueden anular los efectos de esta intervención y pueden volver a ser incontinentes. **Precauciones:** El uso de una malla de polipropileno en intervenciones uroginecológicas como el tratamiento de incontinencia urinaria por esfuerzo, sin importar la vía de implantación (transvaginal, suprapúbica o transobturador), se ha asociado con casos de erosión. Se ha observado erosión en la vejiga, la vagina, la uretra, los uréteres y el intestino. El tratamiento de la erosión puede requerir el retiro quirúrgico del implante. Como en el caso de todas las intervenciones quirúrgicas, se sabe que algunos de los factores de riesgo afectan los resultados de las pacientes en el suelo pélvico, entre ellos, insuficiencia vascular (p. ej., diabetes, tabaquismo, tratamiento con estrógenos, exposición del suelo pélvico a radiación, etc.), edad, mialgia del suelo pélvico, cicatrización deficiente de heridas (p. ej., diabetes, uso de esteroides, etc.) o infección activa en o cerca del sitio quirúrgico. Estos procesos fisiopatológicos deben comprenderse y no ignorarse al considerar si la paciente es una candidata adecuada para el implante de malla, ya sea por vía transvaginal, suprapúbica o por transobturador. Se debe informar a las pacientes cuándo podrán reanudar las actividades normales o enérgicas (levantar objetos pesados, ejercicio) y las relaciones sexuales después de la intervención. Consulte a su médico inmediatamente si experimenta dolor al orinar, sangrado o cualquier otro problema después de la cirugía. Los resultados de los estudios de casos no son predictivos de los resultados en otros casos. Los resultados en otros casos pueden variar. **Precaución:** Las leyes federales de los Estados Unidos solo permiten la venta de este dispositivo bajo prescripción facultativa de profesionales capacitados para usar la malla quirúrgica para la reparación de la incontinencia urinaria por esfuerzo. **PRECAUCIÓN:** Las leyes solo permiten la venta de estos dispositivos bajo prescripción facultativa. Las indicaciones, contraindicaciones, advertencias e instrucciones de uso se pueden encontrar en la etiqueta del producto que viene con cada dispositivo. La información solo se debe usar en países con registros conformes a la autoridad de salud pertinente.

El material no está indicado para su uso en Francia. Los productos se muestran solamente con fines INFORMATIVOS y es posible que no estén aprobados para la venta en ciertos países. Verifique la disponibilidad con su representante de ventas local o con el servicio de atención al cliente.

Todas las imágenes son propiedad de Boston Scientific. Todas las marcas comerciales son propiedad de sus respectivos dueños. Las imágenes corresponden a modelos y se incluyen con fines ilustrativos solamente. Llame al servicio de atención al cliente en 1.888.272.1001

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

©2021 Boston Scientific Corporation
or its affiliates. All rights reserved.

WH-119704-AE-SP JUL2021

**Boston
Scientific**
Advancing science for life™

CONTENIDOS PROPORCIONADOS POR BOSTON SCIENTIFIC. BOSTON SCIENTIFIC ESTÁ DEDICADO A TRANSFORMAR VIDAS MEDIANTE SOLUCIONES MÉDICAS INNOVADORAS QUE MEJORAN LA SALUD DE PACIENTES DE TODO EL MUNDO.