Original link: http://www.acog.org/For_Patients/Search_Patient_Education_Pamphlets_-_Spanish/Files/Cirugia_para_la_incontinencia_urinaria_de_esfuerzo

SP166, November 2010

ACOG publications are protected by copyright and all rights are reserved. ACOG publications may not be reproduced in any form or by any means without written permission from the copyright owner. This includes the posting of electronic files on the Internet, transferring electronic files to other persons, distributing printed output, and photocopying. Requests for authorization to make photocopies should be directed to: Copyright Clearing Center, 222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01923 (978) 750-8400.

Cirugia para la incontinencia urinaria de esfuerzo

La incontinencia urinaria de esfuerzo es una pérdida de orina que se produce al realizar actividad física, como ejercicio, o al toser, reír o estornudar. Es un problema común en las mujeres y se la puede tratar por métodos quirúrgicos o no quirúrgicos.

Este folleto explica

- las causas y síntomas de la incontinencia urinaria de esfuerzo
- las opciones de tratamiento no quirúrgicas
- las opciones de tratamiento quirúrgicas
- los riesgos y beneficios de la cirugía
- la recuperación de la cirugía

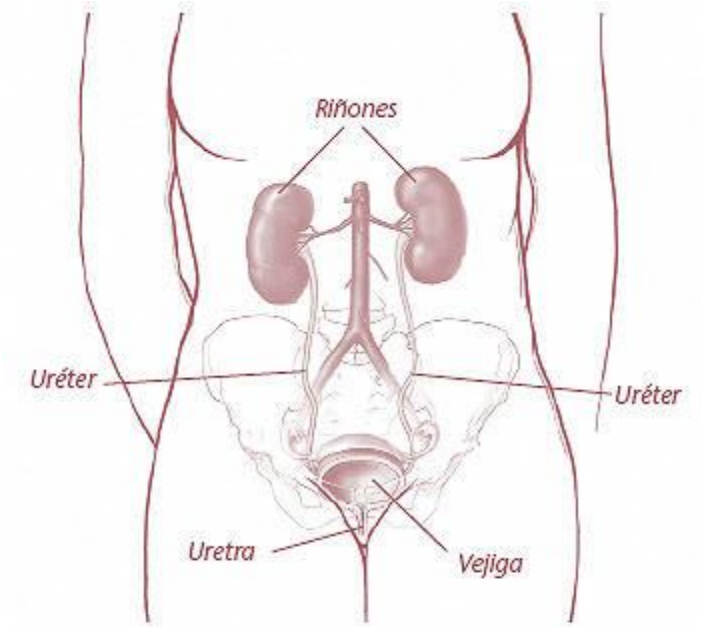
Incontinencia urinaria de esfuerzo

La incontinencia urinaria es la pérdida de orina no controlada. La gran mayoría de las mujeres con incontinencia sufren pérdidas de pequeñas cantidades de orina. Las pérdidas frecuentes y más marcadas son menos comunes.

Hay diferentes tipos de incontinencia urinaria. En la incontinencia urinaria de esfuerzo, una mujer sufre pérdidas de orina al toser, reírse o estornudar. También puede ocurrir al caminar, correr o hacer ejercicio.

La incontinencia urinaria de esfuerzo puede deberse a un debilitamiento del ***músculo del esfínter*** que controla la ***uretra***, lo que puede ocurrir como consecuencia de un embarazo o parto, o sobrevenir con la edad avanzada. También los problemas de apoyo pélvico son una de las causas principales de la incontinencia urinaria de esfuerzo. Estos problemas se producen cuando los tejidos y los músculos que brindan apoyo a la uretra, ***vejiga***, ***útero*** o recto se debilitan o distienden. Estos órganos podrían entonces desplazarse hacia abajo y ocasionar pérdidas de orina o hacer difícil su eliminación.

Vías Urinarias de la Mujer



La micción (el acto de orinar) normal consiste en que una mujer pueda vaciar la vejiga cuando sienta la necesidad de hacerlo. En la micción normal, los músculos que rodean la uretra se relajan. A continuación, la vejiga se contrae y la orina fluye a la uretra y hacia el exterior del organismo. Cuando la vejiga está casi vacía, los músculos que rodean la uretra se contraen. Entonces los músculos de la vejiga se relajan y la orina deja de fluir.

Opciones de tratamiento no quirúrgicas

Las opciones de tratamiento para la incontinencia urinaria de esfuerzo abarcan cambios en el estilo de vida, fisioterapia, el uso de dispositivos denominados pesarios que se colocan en la ***vagina***, inyecciones especiales y cirugía. Su proveedor de atención médica podría sugerir primero un tratamiento no quirúrgico. A menudo se utilizan varios tratamientos juntos para lograr los mejores resultados. Si estos tratamientos no mejoran la situación, la opción quirúrgica puede ser de ayuda

Opciones de tratamiento quirúrgicas

La cirugía ofrece una mejoría de la incontinencia urinaria de esfuerzo para la gran mayoría de las mujeres. Existen dos tipos principales de cirugía: 1) los cabestrillos uretrales y 2) la colposuspensión. La cirugía puede realizarse a través de una incisión en el abdomen (abdominal) o la vagina (vaginal), o mediante ***laparoscopia*** (laparoscópica). El tipo de cirugía que se utilice dependerá de muchos factores. Usted y su proveedor de atención médica deberán analizar estos factores antes de elegir el mejor tipo de cirugía para su caso en particular:

- Edad

- Estilo de vida
- Necesidad de realizar una ***histerectomía*** o un tratamiento para otros problemas pélvicos
- Historial médico (si se ha sometido a ***radioterapia*** para un cáncer pélvico o ya ha tenido una intervención quirúrgica para incontinencia)
- Estado general de salud
- La causa del problema

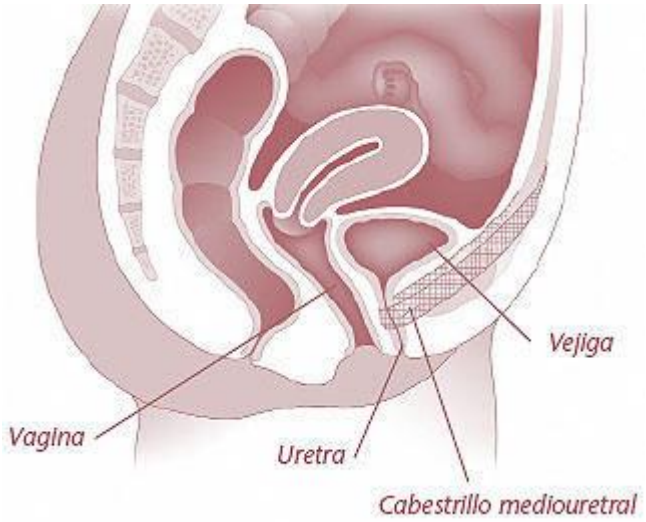
De ser necesario, pueden combinarse distintas técnicas quirúrgicas para obtener los mejores resultados. Una intervención para incontinencia urinaria de esfuerzo, por ejemplo, puede realizarse junto con una intervención para corregir un problema de apoyo pélvico.

Cabestrillos

Puede utilizarse un cabestrillo cuando la uretra se ha desplazado hacia abajo y fuera de su lugar habitual, o cuando el esfínter de la uretra está debilitado. El cabestrillo consiste en una correa angosta que se coloca debajo de la uretra. Actúa como una hamaca para brindar apoyo y levantar la uretra y el cuello de la vejiga.

Hay varios tipos de procedimientos de cabestrillo; difieren en el tipo de materiales utilizados para el cabestrillo y en la forma en que éste se aplica.

Las Intervenciones



Cabestrillo tradicional. En este tipo de intervención quirúrgica, el cabestrillo consiste en una banda de tejido o material sintético. Pueden utilizarse sus propios tejidos o tejidos de un donante. Se hacen dos túneles a los lados de la vagina y el cabestrillo se entreteje por detrás del hueso pubiano y por debajo de la uretra para levantarla. Los extremos del cabestrillo se cosen en su lugar a través de una incisión (corte) en el abdomen.

Cabestrillo mediouretral. La colocación de un cabestrillo mediouretral es el tipo de intervención quirúrgica más común utilizado para corregir la incontinencia urinaria de esfuerzo. El cabestrillo está hecho de material sintético. Se realiza una incisión debajo de la uretra a través de la vagina y el cabestrillo se coloca debajo de la uretra con agujas especiales en una de dos formas: 1) detrás del hueso pubiano a través de dos pequeñas incisiones en el abdomen, o 2) debajo del hueso pubiano a través de pequeñas incisiones en la parte superior de la pierna. El segundo tipo se denomina cabestrillo transobturador.

En un principio, los cabestrillos se mantienen en su lugar por rozamiento con el tejido que los rodea y luego permanecen en su lugar naturalmente con el paso del tiempo. Un procedimiento de cabestrillo mediouretral lleva menos de 30 minutos. Se realiza como intervención ambulatoria, de manera que puede volver a su casa el mismo día. El período de recuperación es en general más corto que el de una colposuspensión.

Colposuspensión

Este tratamiento se utiliza cuando la vejiga y la uretra se han desplazado hacia abajo y fuera de su posición habitual. El tipo de colposuspensión que se realiza más comúnmente se denomina operación de Burch. Se levanta el cuello de la vejiga para devolverlo a su posición correcta mediante algunos puntos en la pared vaginal y los tejidos de la pelvis. Estos puntos mantienen el cuello de la vejiga en su lugar y ayudan a dar apoyo a la uretra. La operación de Burch puede realizarse mediante una incisión en el abdomen o con laparoscopia.

Riesgos de la cirugía

Toda intervención quirúrgica presenta riesgos. Los riesgos que se indican a continuación están asociados con la cirugía para la incontinencia urinaria de esfuerzo.

- Lesión en la vejiga, intestino o vasos sanguíneos
- Hemorragia
- Infección de las vías urinarias o de las heridas
- Trastornos urinarios después de la intervención (dificultad para orinar o síntomas de incontinencia imperiosa)
- Problemas relacionados con la ***anestesia*** utilizada

Cada procedimiento lleva asociados riesgos específicos. Entre los ejemplos de riesgos específicos se encuentran los siguientes:

- Las infecciones de las vías urinarias y trastornos urinarios son más comunes en las mujeres que se han sometido a procedimientos de cabestrillo que en las que han tenido una colposuspensión.
- La vejiga puede quedar trabada entre las agujas que se utilizan para los procedimientos de cabestrillo mediouretral, y esto ocurre con más frecuencia cuando el cabestrillo pasa por detrás del hueso pubiano. No obstante, en general esta lesión no causa problemas a largo plazo.
- Si se utiliza un cabestrillo sintético, existe el riesgo de que el organismo lo rechace. En ciertas ocasiones el material del cabestrillo puede producir una erosión a través del tejido vaginal. Si se produce esta complicación, puede realizarse cirugía para corregirla.
- En algunos procedimientos de cabestrillo, pueden necesitarse intervenciones adicionales para ajustar el cabestrillo si éste queda demasiado tirante.

Antes de someterse a cirugía, debe conocer los riesgos y beneficios de sus opciones quirúrgicas. Su proveedor de atención médica podrá analizar dichos riesgos con usted.

Recuperación

La duración del período de recuperación varía. Es más largo para la cirugía abdominal y más corto en el caso de las intervenciones vaginales o laparoscópicas. La hospitalización puede ser más prolongada si se realizan otros procedimientos al mismo tiempo.

Signos de un Problema Posterior a la Cirugía

Asegúrese de conocer los signos de los problemas relacionados con la cirugía. Comuníquese con su proveedor de atención médica si presenta alguno de estos síntomas:

- Vómitos

- Desmayo
- Enrojecimiento de las incisiones o exudado de las mismas
- Flujo vaginal anormal
- Sensación de ardor durante la micción o presencia de sangre en la orina (que puede ser una señal de infección de las vías urinarias)

Los siguientes síntomas podrían indicar un problema grave. Comuníquese con su proveedor de atención médica de inmediato:

- Dolor o cólicos abdominales intensos
- Fuerte hemorragia
- Fiebre o escalofríos
- Falta de aire (respiración entrecortada) o dolor en el pecho

Después de la intervención quirúrgica, las molestias pueden durar por unos días o semanas. La intensidad de las molestias podrá ser diferente para cada mujer. Si se realiza más de un procedimiento, el dolor podría ser mayor que en el caso de una intervención para incontinencia urinaria únicamente.

Algunas mujeres podrían tener dificultades para orinar por un tiempo u orinar con mayor lentitud que antes de la intervención quirúrgica. Durante este período, es posible que sea necesario utilizar un ***catéter*** para evacuar la vejiga varias veces al día. En casos muy poco frecuentes, si una mujer no puede orinar por sí misma, podría ser necesario ajustar o retirar los puntos o el cabestrillo.

Asegúrese de comunicarse con su proveedor de atención médica si tiene dificultades (consulte el cuadro). Para acelerar el proceso de recuperación, deberá evitar todo lo que implique un esfuerzo para la zona quirúrgica, como por ejemplo las siguientes actividades:

- Pujar para evacuar el intestino
- Ejercicio demasiado extenuante
- Levantamiento de pesas pesadas

Pregunte a su proveedor de atención médica cuándo podrá volver a tener relaciones sexuales, usar tampones, hacer ejercicio y reanudar sus actividades diarias.

Por último...

La incontinencia urinaria de esfuerzo es un problema para las mujeres. Si los otros tratamientos no dan resultado, la cirugía podría ser una opción. Muchas mujeres que se han sometidos a intervenciones quirúrgicas han tenido períodos de recuperación cortos con buenas tasas de resultados positivos.

Glosario

Anestesia: Alivio del dolor mediante la pérdida de la sensación.

Catéter: Sonda que se emplea para drenar líquidos u orina del organismo.

Esfínter: Un músculo que cierra una abertura del organismo, tal como el esfínter de la uretra.

Histerectomía: Extracción del útero.

Incontinencia: Incapacidad de controlar las funciones fisiológicas del organismo tales como la micción (expulsión de orina).

Laparoscopia: Intervención quirúrgica en la que se usa un instrumento delgado que transmite luz, el laparoscopio, para ver los órganos pélvicos o practicar una cirugía.

Radioterapia: Tratamiento con radiación de alta energía.

Uretra: Estructura tubular a través de la cual fluye la orina desde la vejiga hacia el exterior del organismo.

Útero: Órgano muscular ubicado en la pelvis de la mujer que contiene el feto en desarrollo y lo nutre durante el embarazo.

Vagina: Estructura tubular rodeada de músculos que se extiende desde el útero hasta el exterior del organismo.

Vejiga: Órgano muscular donde se almacena la orina.

Este Folleto Educativo para Pacientes fue elaborado por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Diseñado para ayudar a los pacientes, presenta información actualizada y opiniones sobre temas relacionados con la salud de las mujeres. El nivel de dificultad de lectura de la serie, basado en la fórmula Fry, corresponde al grado escolar 6to a 8vo. El instrumento de Evaluación de Idoneidad de Materiales (Suitability Assessment of Materials [SAM]) asigna a los folletos la calificación “superior”. Para asegurar que la información es actualizada y correcta, los folletos se revisan cada 18 meses. La información descrita en este folleto no indica un curso exclusivo de tratamiento o procedimiento que deba seguirse, y no debe interpretarse como excluyente de otros métodos o prácticas

aceptables. Puede ser apropiado considerar variaciones según las necesidades específicas del paciente, los recursos y las limitaciones particulares de la institución o tipo de práctica.

SP166 Derechos de autor © noviembre de 2010 por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación podrá reproducirse, almacenarse en un sistema de extracción, publicarse en Internet, ni transmitirse de ninguna forma ni por ningún método, sea electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación o de cualquier otro modo, sin obtener previamente un permiso por escrito del editor.

ISSN 1074-8601

Las solicitudes de autorización para hacer fotocopias deben dirigirse a: Copyright Clearance Center, 222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01923.

Para pedir Folletos de Educación de Pacientes en paquetes de 50, sírvase llamar al 800-762-2264 o hacer el pedido en línea en sales.acog.org.

The American College of Obstetricians and Gynecologists
409 12th Street, SW
PO Box 96920
Washington, DC 20090-6920