



La cirugía para la incontinencia urinaria de esfuerzo

La **incontinencia** urinaria de esfuerzo (SUI, por sus siglas en inglés) es la pérdida accidental de orina con la actividad física, como al hacer ejercicio o al toser, reírse o estornudar. Este es un problema común en las mujeres. SUI se puede tratar con métodos que no son quirúrgicos y métodos quirúrgicos.

Este folleto explica

- las causas y los síntomas de SUI
- las opciones de tratamiento no quirúrgico
- las opciones de tratamiento quirúrgico
- los riesgos de la cirugía
- la recuperación después de la cirugía

La incontinencia urinaria de esfuerzo

Incontinencia urinaria es la pérdida involuntaria de orina. La mayoría de las mujeres con incontinencia urinaria pierden pequeñas cantidades de orina. Las pérdidas accidentales mayores con frecuencia son menos comunes.

Hay distintos tipos de incontinencia urinaria. En SUI, la mujer pierde orina sin querer cuando tose, se ríe o estornuda o durante ciertas actividades, como al caminar, correr o hacer ejercicio.

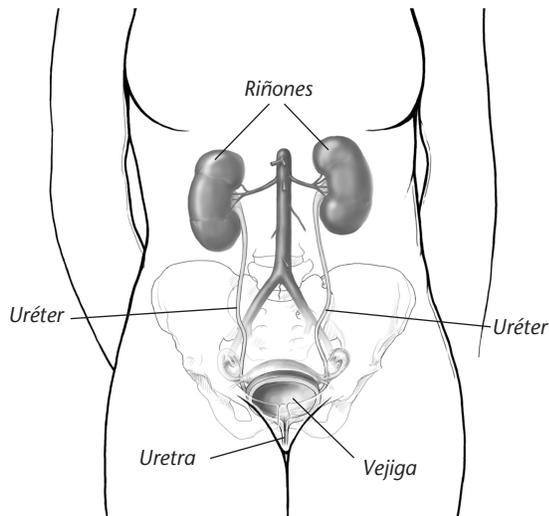
SUI es un tipo de **trastorno del piso pélvico**. Estos trastornos pueden ocurrir cuando se ha producido algún daño en los tejidos y músculos que apoyan la **uretra**, la **vejiga**, el **útero** o el **recto**. En SUI, el **músculo**

del esfínter que controlar la uretra está debilitado, lo cual puede ocurrir durante el embarazo, el nacimiento o con la edad.

Opciones de tratamientos no quirúrgicos

Si tiene SUI y le molestan los síntomas, su proveedor de atención médica podría recomendar primero tratamientos que no son quirúrgicos. Por ejemplo, hacer cambios en el estilo de vida, como beber menos líquido, limitar la cafeína, dejar de fumar y adelgazar, pueden ayudar a reducir la cantidad de veces que pierde orina sin querer. Otras opciones no quirúrgicas son los ejercicios del músculo pélvico (**ejercicios de Kegel**), la terapia física y la biorretroalimentación o el

Vías urinarias de la mujer



La expulsión normal de orina (que también se llama micción) ocurre cuando una mujer vacía la vejiga cuando siente la necesidad de hacerlo. En la micción normal, los músculos alrededor de la uretra se relajan. Entonces, la vejiga se contrae y la orina fluye a la uretra y sale del cuerpo. Cuando la vejiga está casi vacía, los músculos alrededor de la uretra se contraen. La vejiga entonces se relaja y se detiene el flujo de orina.

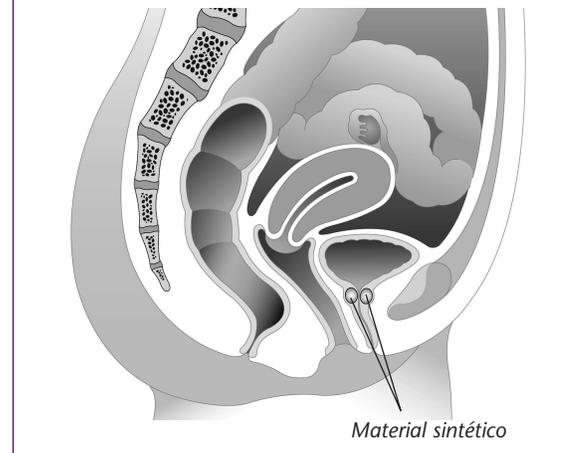
uso de un **pesario**. Si estos tratamientos no mejoran el problema, el tratamiento con cirugía puede ser beneficioso.

Opciones de tratamiento quirúrgico

Los síntomas de SUI mejoran en la mayoría de las mujeres con cirugía. Una opción es recibir inyecciones especiales en los tejidos alrededor de la uretra. Aunque no se hace una incisión, este procedimiento se considera una cirugía menor. Hay dos otros tipos principales de cirugía: 1) los cabestrillos uretrales y 2) la colposuspensión. Estos procedimientos se pueden realizar a través de una incisión en el abdomen (abdominal), a través de la **vagina** (vaginal) o por **laparoscopia** (laparoscópica). El tipo de cirugía que se hará depende de muchos factores. Usted y su proveedor de atención médica deben hablar sobre los siguientes factores antes de elegir la mejor opción de cirugía para su caso en particular:

- Edad
- Planes de tener bebés en el futuro
- Estilo de vida
- Necesidad de una **histerectomía** o un tratamiento para otros problemas pélvicos
- Historial médico (si ha recibido **radioterapia** debido a cáncer pélvico o ya ha tenido una cirugía por incontinencia)

Inyecciones



- Salud general
- Origen del problema

Si fuera necesario, se pueden combinar procedimientos quirúrgicos para lograr mejores resultados. Por ejemplo, se podría realizar un procedimiento por SUI junto con un procedimiento de apoyo pélvico para reducir el riesgo de presentar este tipo de incontinencia después de la cirugía.

Antes de que se someta a una cirugía, debe tomar en cuenta todos los riesgos y beneficios de las opciones quirúrgicas. Su proveedor de atención médica puede explicarle estos riesgos y beneficios.

Inyecciones

Se inyecta una especie de material **sintético** en el tejido alrededor de la uretra para apoyar y reforzar la abertura del cuello de la vejiga. Este procedimiento generalmente se realiza en el consultorio del proveedor de atención médica con **anestesia** local. En el mismo, se introduce un instrumento iluminado en la uretra y se inyecta el material con una aguja delgada. El procedimiento dura menos de 20 minutos. Se podrían tener que administrar dos, tres o más inyecciones para obtener el resultado deseado. Aunque las inyecciones pueden mejorar los síntomas generalmente no son una cura completa para la incontinencia.

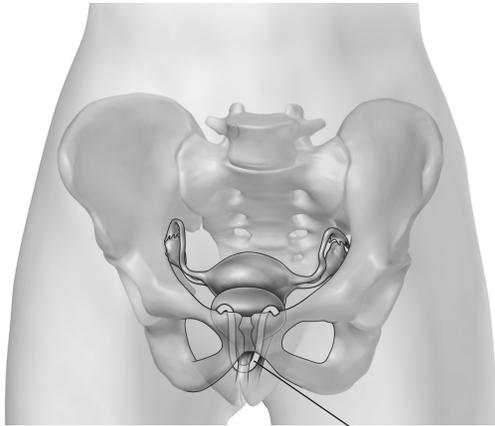
Cabestrillo mediouretral

El cabestrillo mediouretral es el tipo de cirugía más común que se usa para corregir SUI. El cabestrillo consta de una tira delgada de malla sintética que se coloca debajo de la uretra. Actúa como una especie de hamaca para elevar o apoyar la uretra y el cuello de la vejiga.

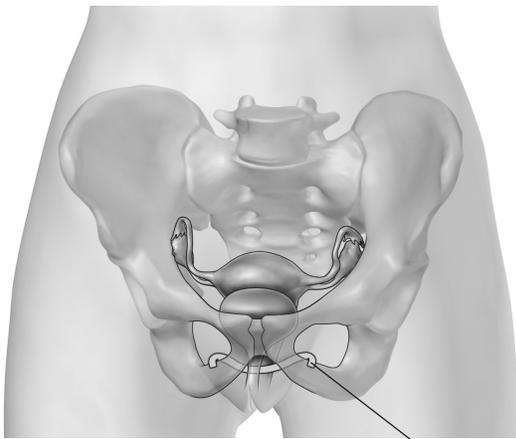
La malla se pasa por debajo de la uretra con el uso de instrumentos semejantes a una aguja y a través de una pequeña incisión (corte) que se hace vaginalmente. Hay dos maneras en que se pueden colocar los cabestrillos mediouretrales:

1. Cabestrillo retropúbico—El cabestrillo retropúbico se coloca detrás del hueso púbico a través de dos incisiones pequeñas en el abdomen. El cabestrillo

Cabestrillos mediouretrales



Cabestrillo retropúbico



Cabestrillo transobturador

resultante adquiere forma de "U" detrás del hueso púbico.

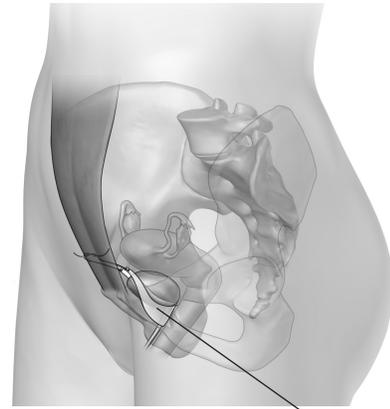
2. Cabestrillo transobturador—El cabestrillo transobturador se coloca detrás del hueso púbico a través de dos incisiones pequeñas en el muslo. El cabestrillo resultante adquiere forma de "W" debajo del hueso púbico.

Los cabestrillos se mantienen en su sitio por el tejido circundante. Los procedimientos con cabestrillo mediouretral generalmente se hacen en menos de 30 minutos. Estos procedimientos son ambulatorios, lo que quiere decir que por lo general se puede ir a casa el mismo día. El período de recuperación casi siempre es más rápido que con los demás procedimientos para la incontinencia urinaria de esfuerzo.

Cabestrillo tradicional

En este tipo de cirugía, el cabestrillo consta de una tira de su propio tejido que se obtiene de la parte inferior del abdomen o del muslo. Después de hacer dos túneles a ambos lados de la vagina, el cabestrillo se pasa detrás del hueso púbico y de ahí debajo de la uretra para elevarla. A continuación, se suturan los extremos del cabestrillo para sujetarlos por medio de una

Cabestrillo tradicional



Cabestrillo que se crea con sus propios tejidos

incisión en el abdomen. Este tipo de cirugía a menudo se usa si ha tenido complicaciones relacionadas con un cabestrillo mediouretral sintético previo, ha tenido reacciones comprobadas a una malla sintética o se está sometiendo a una cirugía para reparar la uretra a la misma vez. El período de recuperación tras una cirugía con cabestrillo tradicional es más largo que el de la cirugía con cabestrillo mediouretral. Generalmente deberá permanecer en el hospital por unos días cuando se hace una cirugía con cabestrillo tradicional.

Colposuspensión

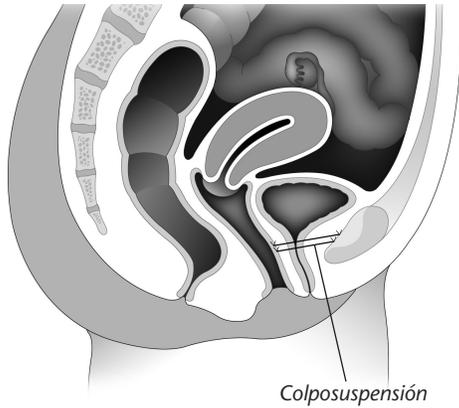
En la colposuspensión, se corrige la posición normal de la parte de la uretra que se encuentra cerca de la vejiga. El tipo más común de colposuspensión que se realiza se llama procedimiento de Burch. En este procedimiento, el cuello de la vejiga se sostiene con suturas que se colocan a ambos lados de la uretra. Estas suturas mantienen en su sitio el cuello de la vejiga y ayudan a apoyar la uretra. Los procedimientos de colposuspensión se pueden realizar por una incisión abdominal o por laparoscopia. Cuando se realizan por medio de una incisión abdominal, el período de recuperación es parecido al del procedimiento con un cabestrillo tradicional. Cuando se realizan por laparoscopia, a menudo es posible regresar a casa el mismo día.

Riesgos de la cirugía

Todas las cirugías conllevan ciertos riesgos. Los siguientes riesgos están asociados con todo tipo de cirugía para SUI:

- Daño a la vejiga, los intestinos, los vasos sanguíneos o los nervios
- Sangrado
- Infección de las vías urinarias o de las heridas
- Problemas urinarios después del procedimiento (dificultad para orinar o síntomas de necesidad intensa de orinar)
- Problemas con la anestesia que se usa

Colposuspensión



Cada uno de los procedimientos conlleva riesgos específicos. Algunos ejemplos de riesgos específicos son los siguientes:

- Infecciones de las vías urinarias y problemas urinarios que son más comunes en las mujeres que han tenido procedimientos con el cabestrillo tradicional que aquellas que han tenido una colposuspensión.
- Pueden surgir problemas para vaciar la vejiga después de los procedimientos con el cabestrillo tradicional o después de una colposuspensión. Se podría tener que recurrir a una cirugía adicional para aflojar el cabestrillo o quitar las suturas de una colposuspensión.
- La vejiga u otros órganos pélvicos se pueden lesionar con los instrumentos que se usan para colocar el cabestrillo mediouretral. Estas lesiones ocurren con más frecuencia durante los procedimientos con el cabestrillo retropúbico cuando se pasa el cabestrillo detrás del hueso púbico. Sin embargo, las lesiones generalmente no producen problemas a largo plazo.
- Si se usa una malla sintética, hay un riesgo mínimo (de menos de un 5%) de que ocurra erosión de la malla en el tejido vaginal. Esta erosión de la malla puede causar dolor prolongado, infecciones y dolor durante las relaciones sexuales. Para corregir el problema puede que sea necesario recurrir a otra cirugía.
- Los cabestrillos mediouretrales sintéticos no se recomiendan si desea quedar embarazada en el futuro. Si no ha terminado de tener hijos, los tratamientos que no implican cirugías podrían ser las mejores opciones.

Recuperación

El tiempo necesario para recuperarse varía. Es más largo para la cirugía abdominal y más corto para la

cirugía laparoscópica o vaginal. La estadía hospitalaria puede ser mayor si se hacen otros procedimientos a la vez.

Después de la cirugía, las molestias pueden durar de varios días a varias semanas. El grado de molestia puede ser diferente en cada mujer. Si se hace más de un procedimiento, el dolor podría ser mayor que si se hace un solo procedimiento para la incontinencia urinaria de esfuerzo.

A algunas mujeres les resulta difícil orinar por un tiempo o notan que orinan más lentamente que antes de tener la cirugía. Durante este tiempo, podrían tener que usar un **catéter** para vaciar la vejiga varias veces al día. En casos raros, si la mujer no puede orinar por su cuenta, las suturas o el cabestrillo se podrían tener que ajustar o extraer.

Asegúrese de comunicarse con su proveedor de atención médica si tiene problemas (consulte el cuadro). Para acelerar la recuperación, debe evitar todo lo que ejerza presión sobre el área de la cirugía, como las siguientes actividades:

- Los esfuerzos excesivos
- El ejercicio vigoroso
- Levantar objetos pesados

Pregúntele a su proveedor de atención médica cuándo puede volver a tener relaciones sexuales, usar tampones, conducir, hacer ejercicio y reanudar las actividades cotidianas.

Señales de problemas después de una cirugía

Asegúrese de reconocer las señales de un problema relacionado con una cirugía. Comuníquese con su proveedor de atención médica si presenta cualquiera de los siguientes síntomas:

- Vómito
- Desmayo
- Enrojecimiento o secreciones de las incisiones
- Secreción vaginal anormal
- Incapacidad para orinar o sensación de que no puede vaciar la vejiga completamente
- Ardor al orinar o sangre en la orina (que puede ser una señal de una infección de las vías urinarias)

Los siguientes síntomas pueden indicar un problema grave. Comuníquese con su proveedor de atención médica de inmediato si presenta alguno de los siguientes:

- Dolor abdominal o cólicos intensos
- Sangrado intenso
- Fiebre o escalofríos
- Falta de aire o dolor en el pecho

Por último...

SUI es un problema común en las mujeres. Si otros tratamientos no dan resultado y le molestan los síntomas, la cirugía puede ser una opción. El período de recuperación de muchas mujeres que tienen cirugías es corto y el índice de éxito es bueno.

Glosario

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

Catéter: Sonda que se emplea para drenar líquido del cuerpo o administrar líquidos.

Ejercicios de Kegel: Ejercicios del músculo pélvico para fortalecer el control de la vejiga y los intestinos y ayudar con la función sexual.

Histerectomía: Extracción del útero.

Incontinencia: Incapacidad para controlar las funciones fisiológicas del cuerpo, como la micción (expulsión de orina).

Laparoscopia: Procedimiento quirúrgico mediante el cual se introduce un instrumento que se llama laparoscopio en la cavidad pélvica a través de una incisión pequeña. El laparoscopio se usa para ver los órganos pélvicos. Se podrían usar otros instrumentos para practicar cirugías.

Músculo del esfínter: Músculo que puede cerrar una abertura corporal, como el músculo del esfínter de la uretra.

Pesario: Aparato que se introduce en la vagina para apoyar órganos flácidos que han descendido (prolapsados) o para ayudar a controlar la pérdida accidental de orina.

Radioterapia: Tratamiento con radiación de alta energía.

Recto: La última parte del aparato digestivo.

Sintético: Que se elabora con un proceso químico generalmente para imitar un material natural.

Trastorno del piso pélvico: Cualquier trastorno que implique los músculos y tejidos que apoyan los órganos pélvicos; estos trastornos pueden provocar la pérdida del control de la vejiga o los intestinos o causar el descenso (prolapso) de uno o más órganos pélvicos.

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

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

Vagina: Estructura tubular rodeada por músculos y ubicada desde el útero hasta la parte externa del cuerpo.

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.

Derechos de autor julio de 2014 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