

La incontinencia urinaria de esfuerzo (SUI, por sus siglas en inglés) afecta a una de cada tres mujeres mayores de 45 años. Las mujeres comúnmente empiezan a presentar SUI debido a cambios que ocurren durante el embarazo o el parto, los cuales debilitan el soporte de la uretra. La tos crónica, el estreñimiento, la obesidad, el envejecimiento, el tabaquismo o el levantamiento de pesos extremos también pueden causar SUI.

## La incontinencia urinaria de esfuerzo puede tratarse.

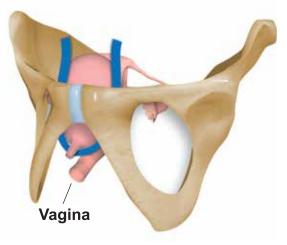
Existen varios tratamientos no quirúrgicos para mejorar los síntomas:

- Mantenga su peso en un rango normal y baje de peso si tiene sobrepeso.
- Deje de fumar.
- Haga ejercicios del piso pélvico, como ejercicios de Kegel (posiblemente con un fisioterapeuta).
- Use un pesario, que es un dispositivo de silicona similar a un diafragma que cabe en la vagina.

También puede preguntar acerca de las inyecciones de aumento del volumen uretral ("urethral bulking"), un procedimiento temporal de bajo riesgo que se realiza en el consultorio médico.

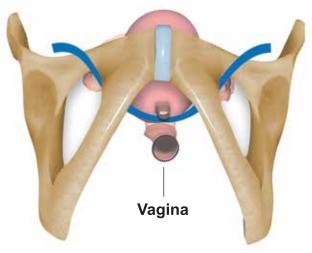
Si estas opciones no solucionan su pérdida de orina, pregúntele a su médico sobre la cirugía. Los procedimientos de cabestrillo mesouretral son las operaciones que se realizan con más frecuencia para la SUI. Son seguras, eficaces y mejoran la calidad de vida para muchas mujeres.

### Cabestrillo retropúbico



El cabestrillo retropúbico colocado se parece a una "U"

#### Cabestrillo transobturador



El transobturador colocado se parece a una "sonrisa"

©Alila Medical Media

## Acerca de los cabestrillos mesouretrales

Durante un procedimiento de cabestrillo mesouretral, el cirujano hace una pequeña incisión en la vagina y después dos pequeñas incisiones en la piel cerca del hueso púbico o en la zona de la ingle. Usando agujas especialmente diseñadas, el cirujano coloca una pieza delgada de malla sintética debajo de la uretra. A continuación, el cirujano jala los extremos de la malla a través de las incisiones en la piel y los ajusta para proporcionar la cantidad de tensión adecuada debajo de la uretra. Después del procedimiento, los tejidos crecen a través del tejido de malla. Esto normalmente toma varias semanas y ayuda a asegurar el cabestrillo.

Los dos tipos generales de cabestrillo mesouretral son cabestrillos retropúbicos y cabestrillos transobturadores. Su cirujano le recomendará un cabestrillo específico según sus necesidades individuales.

La mayoría de las mujeres (más del 90 por ciento) están satisfechas con el resultado de la cirugía de cabestrillo mesouretral. Las complicaciones graves son poco comunes. Sin embargo, para algunas mujeres, la cirugía de cabestrillo mesouretral no es exitosa y es posible que necesiten una cirugía más extensa para corregir la pérdida de orina.

Los cabestrillos mesouretrales son la cirugía de incontinencia mejor estudiada en la historia. Los estudios constantemente muestran altos niveles de éxito y satisfacción de la paciente. La Administración de

## **APRENDA LOS TÉRMINOS**

Incontinencia urinaria de esfuerzo (SUI): pérdida de orina con actividades físicas como reír, estornudar, levantar peso o hacer ejercicio.

#### Cabestrillo mesouretral:

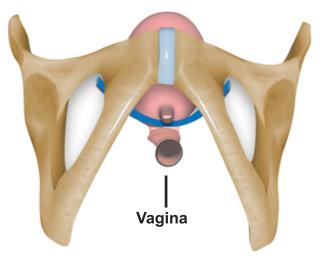
colocación de una malla sintética en forma de correa debajo de la uretra para tratar los síntomas de la incontinencia urinaria de esfuerzo.

Material de malla sintética (o malla): un plástico de calidad médica llamado polipropileno que se usa en algunas cirugías para la incontinencia y el prolapso, el cual es permanente.

**Uretra**: conducto que conecta la vejiga al exterior del cuerpo por el que pasa la orina durante la micción (acción de orinar).

**Sonda**: tubo de plástico que se coloca temporalmente en la vejiga para drenar la orina.

#### Minicabestrillo



La diferencia entre los cabestrillos de longitud completa y los minicabestrillos es su longitud. El minicabestrillo no perfora la piel, por lo que no se hacen incisiones en ningún lugar, excepto en la vagina.

Alimentos y Medicamentos (FDA) respalda la seguridad y la eficacia de esta cirugía. La malla permanente utilizada en esta cirugía no causa las altas tasas de complicaciones que se han visto en las noticias relacionadas con la malla que se utiliza para otros tipos de cirugía vaginal.

## Preparación para la cirugía

Los procedimientos de cabestrillo suelen ser cirugías ambulatorias, lo que significa que usted se va a casa el mismo día de la cirugía. O bien, el cabestrillo puede ser parte de una cirugía mayor, y es posible que deba pasar la noche en el hospital. Por ejemplo, es posible que necesite una cirugía para reparar un prolapso de vejiga, útero o recto al mismo tiempo que la cirugía de cabestrillo.

Su cirujano le dará instrucciones antes de la cirugía. En la mayoría de los casos, la cirugía de cabestrillo dura menos de 30 minutos. Según su salud, su médico puede recomendar sedación intravenosa (IV) o anestesia general. Puede irse a casa una vez que el dolor esté controlado y pueda vaciar la vejiga. Esto puede tomar algunas horas. Si no puede vaciar la vejiga inmediatamente, es posible que tenga que usar una sonda de forma temporal. Esto puede suceder en casi el 30 por ciento de las mujeres. Puede deberse a la hinchazón o a los medicamentos utilizados durante la cirugía.

#### Después de la cirugía

Dese de 3 a 10 días para recuperarse de la cirugía. No tendrá un dolor terrible, pero podría fatigarse con facilidad mientras las incisiones se estén curando. Después de eso, es probable que pueda volver a un horario normal de actividades. Sin embargo, por 6 semanas después de la cirugía, deberá evitar levantar objetos pesados y abstenerse de realizar actividades intensas como los deportes. Esto dará tiempo para que sanen las heridas y garantizará que el cabestrillo esté firmemente en su lugar. Después de la cirugía, debe evitar las relaciones sexuales; preguntele a su cirujano cuándo puede reanudarlas. También pregunte cuándo puede volver a tomar otros medicamentos, incluidos los medicamentos para la vejiga.

Cada operación tiene riesgos:

- Si fuma, tiene un mayor riesgo de complicaciones de la cirugía con cabestrillo.
- Muchas mujeres pueden tener una infección urinaria después de la cirugía. Si tiene ardor, escozor y

- micción frecuente, comuníquese con su médico. Es posible que necesite un antibiótico para tratar una infección urinaria.
- Tome un ablandador de heces para evitar el estreñimiento. Trate de evitar esforzarse para defecar.

Otras complicaciones que requieren evaluación:

Sangrado: a veces, hay sangrado cuando la malla se desplaza detrás del hueso pélvico y se puede formar un hematoma (zona firme con sangre). El sangrado generalmente se detiene por sí solo y su cuerpo lo absorberá. Si tiene hematomas o presión en la zona vaginal, informe a su médico.

Dificultad para vaciar la orina: muchas mujeres tienen problemas para orinar justo después de la cirugía de cabestrillo. Esto puede deberse a una hinchazón cerca de la uretra y significa que tendrá que usar una sonda de forma temporal. Estos cambios no son permanentes. Llame al consultorio de su médico si tiene problemas para orinar.

Exposición de la malla: la malla sintética debajo de la uretra podría volverse visible en la vagina. Esto puede causar secreción vaginal y requerir una cirugía adicional para corregirlo. Si su médico ve la malla en la vagina durante el examen de seguimiento, ustedes hablarán sobre qué hacer a continuación.

#### **Tres lecciones**

- 1. Los cabestrillos mesouretrales son una forma segura y exitosa de tratar la pérdida de orina que ocurre con el esfuerzo (toser o reír).
- 2. Durante la breve cirugía ambulatoria, el cirujano coloca una pieza delgada de malla sintética debajo de la uretra.
- 3. Pregunte a su cirujano sobre qué esperar y manténgase en comunicación después de la cirugía sobre cualquier inquietud que tenga.