

# Tratamientos poco invasivos de la incontinencia de orina

Entrevistamos al **Dr. Gilberto Chéchile Toniolo**, Director del Instituto Médico Tecnológico de la Clínica Nostra Senyora del Remei y del Instituto de Enfermedades Prostáticas del Institut Universitari Dexeus.

En 2001 abrió sus puertas en Barcelona el Instituto Médico Tecnológico, un centro especializado en tratamientos poco invasivos en el ámbito de la urología y en 2008 se inicia el Instituto de Enfermedades Prostáticas, primer centro en España especializado en el tratamiento de las enfermedades de la próstata.

## ¿Cuál es la incidencia de la incontinencia de orina en nuestro país?

La incidencia de la incontinencia urinaria difiere según el género. Una de cada 5 mujeres presentará escape de orina en algún momento de su vida pero solo un pequeño porcentaje de las mismas consultará a un médico principalmente por vergüenza o por falta de información sobre esta patología. En los varones se calcula que aproximadamente 1,4 millones presentan incontinencia lo que equivale al 7% de la población masculina. En un estudio realizado en 2006 se observó que la incontinencia es un importante problema para la salud ya que uno de cada 3 individuos mayores de 64 años la padece y que afecta a casi el doble de mujeres que de hombres. Otro elemento a considerar es el coste sanitario de esta patología ya que el gasto en absorbentes fue en 1997 de 150 millones de euros, cifra que en 2001 alcanzó los 210 millones de euros.

## ¿Porque se produce la incontinencia de orina?

En las mujeres existen dos tipos de incontinencia de orina, una es la incontinencia que se produce cuando se realizan esfuerzos físicos o incluso con la tos, estornudos, etc., producida por la laxitud de los tejidos del periné de la mujer por los partos, la menopausia, etc. y otro es la

incontinencia por urgencia (la orina se escapa porque no tiene tiempo de llegar al lavabo) que generalmente se produce por problemas de la vejiga. En los varones las causas más frecuentes son una patología médica de base como la diabetes, enfermedades neurológicas como el Parkinson o por problemas prostáticos obstructivos, por cirugía prostática previa o por problemas en la vejiga.

## ¿Qué estudios deben realizarse?

La prueba más importante es el estudio urodinámico ya que nos informa sobre la causa que produce el escape de orina. Conociendo la causa podemos realizar el tratamiento más idóneo para ese caso. En rasgos muy generales, la incontinencia de esfuerzo en la mujer y la post cirugía prostática en los varones requerirán una cirugía, mientras que la incontinencia por urgencia en la mujer se trata con medicamentos.

## ¿Cuáles son los tratamientos quirúrgicos poco agresivos?

En mujeres jóvenes y con incontinencia de orina leve, primero intentamos la fisioterapia del suelo pélvico con lo que muchos casos mejoran e incluso desaparece la incontinencia durante algunos años. En los casos en que la incontinencia es de intensidad moderada o severa, desde hace 10 años, en el Instituto Médico Tecnológico años estamos tratando la incontinencia femenina con cintas libres de tensión suprapúbicas (Align®) de la casa Bard que se colocan con una pequeña incisión de 1 cm en la vagina y dos pequeñas incisiones de medio centímetro a cada lado del pubis. La permanencia en clínica es de menos de 24 horas, la recuperación es muy rápida y el porcentaje



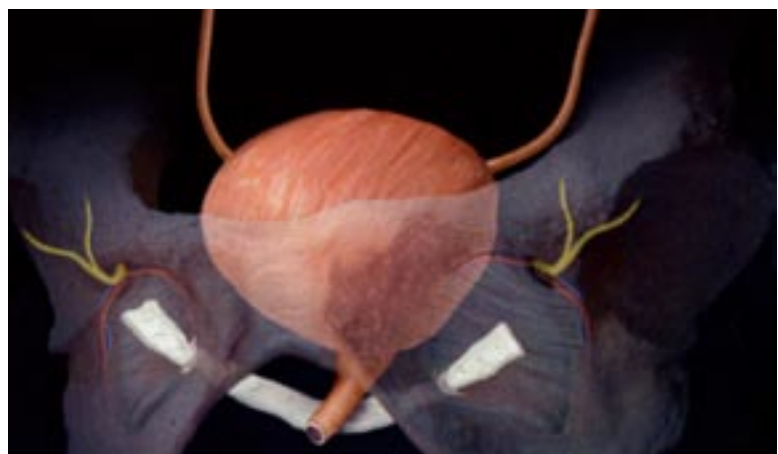
de éxito cercano al 90%. En los últimos años también realizamos la colocación de las cintas a través del orificio obturador con resultados similares que en la vía suprapúbica (figura 1). Cuando la incontinencia se acompaña de desplazamiento de la vejiga hacia el exterior (vejiga caída o cistocele) colocamos desde hace 10 años una lámina de material heterólogo (no sintético) (Pelvisoft® o Pelvisoft® de la casa Bard) que restituye la vejiga a su sitio original y que ofrece un porcentaje de éxito mayor que cuando se utilizan los propios tejidos de la paciente para la reparación del defecto (figura 2).

En los varones, los casos más frecuentes de incontinencia de orina que atendemos en el Instituto de Enfermedades Prostáticas son los relacionados con la cirugía prostática. Generalmente se trata de pacientes a los que se les ha realizado una cirugía radical por cáncer de próstata y que han presentado la incontinencia

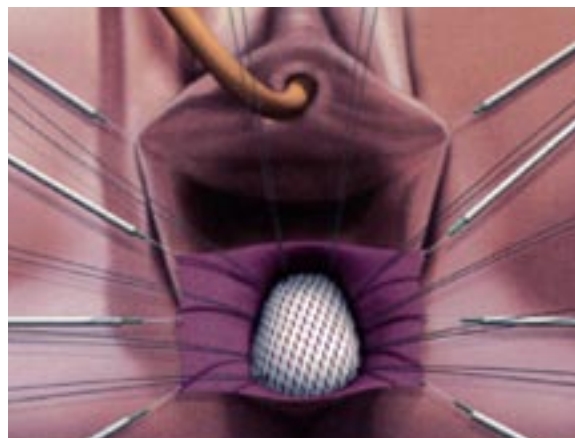
como complicación de la cirugía. En estos casos utilizamos desde hace unos 5 años un dispositivo muy ingenioso (Reemex® DIMA S.L.) que también se coloca con una técnica poco agresiva con una pequeña incisión en el periné colocando una cinta que comprime la uretra y que permite tensarla con un dispositivo que se coloca en el bajo vientre (varitensor) (figura 3). La ventaja de este procedimiento es que si reaparece la incontinencia unos años después de la colocación de la cinta, ésta se puede tensar nuevamente con una pequeña intervención con anestesia local girando el dispositivo tensor logrando nuevamente la corrección de la incontinencia. En un número reducido de pacientes con incontinencia de orina de causa neurológica o por traumatismos complejos del periné puede ser necesario la colocación de un esfínter artificial para la solución del escape de orina.

## ¿Cuál es el mensaje que se puede enviar a todos los pacientes con incontinencia de orina?

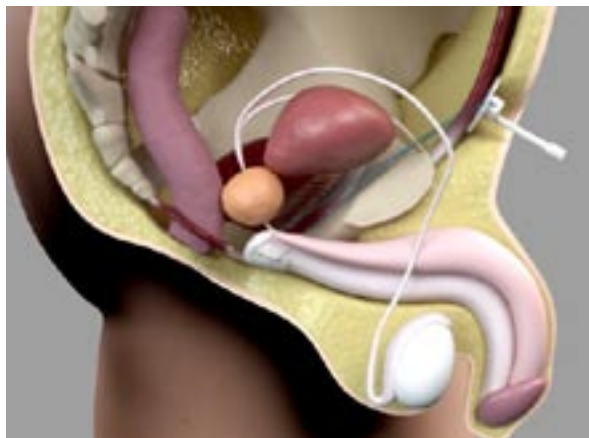
El mensaje es muy claro, se debe consultar el problema con un médico ya que en la actualidad existen tratamientos poco agresivos que permiten la solución de la incontinencia en más del 90% de los casos. Sin embargo, antes de realizar tratamientos se debe etiquetar correctamente la causa del escape ya que no todos los casos deben ser tratados con cirugía como sucede por ejemplo en los pacientes que presentan una vejiga inestable en los que el tratamiento se realiza con medicamentos (anticolinérgicos). Recientemente en los casos que no toleran los efectos secundarios de los anticolinérgicos o estos no son efectivos la inyección de toxina botulínica en el músculo de la vejiga puede ofrecer mejoría del escape, aunque este tratamiento se encuentra en proceso de investigación.



Cinta libre de tensión transobturador



Reparación de cistocele con malla de Pelvisoft.



Cinta de Reemex en varón con incontinencia de orina

## INFORMACIÓN



### Instituto de Enfermedades Prostáticas

Institut Universitari Dexeus.  
Calle Sabino Arana 5-19. Despacho -1.6.  
Teléfono 93 546 01 10  
[www.institutoep.com](http://www.institutoep.com)



### Instituto Médico Tecnológico

Clínica Nostra Senyora del Remei.  
Calle Escorial 171 4ª Planta.  
Teléfono 93 285 33 99  
[www.urovirtual.net](http://www.urovirtual.net)