

COMPARACIÓN DE TÉCNICAS DE INSERCIÓN DE BANDAS LIBRES DE TENSIÓN: TRANSOBTURADOR Y SIN AGUJAS.

Girvent Vilarmau M, Pereda Nuñez A, Cano Bachs S, Alvarez Cañadas V, Ojeda Pérez F.

Servicio de Ginecología y Obstetricia. Fundació Hospital Asil de Granollers.

mgirvent@fhag.es

Objetivo

Comparar 3 técnicas de colocación de banda libre de tensión; 2 por vía transobturador (TOT): de dentro a fuera y de fuera a dentro, y una técnica sin agujas.

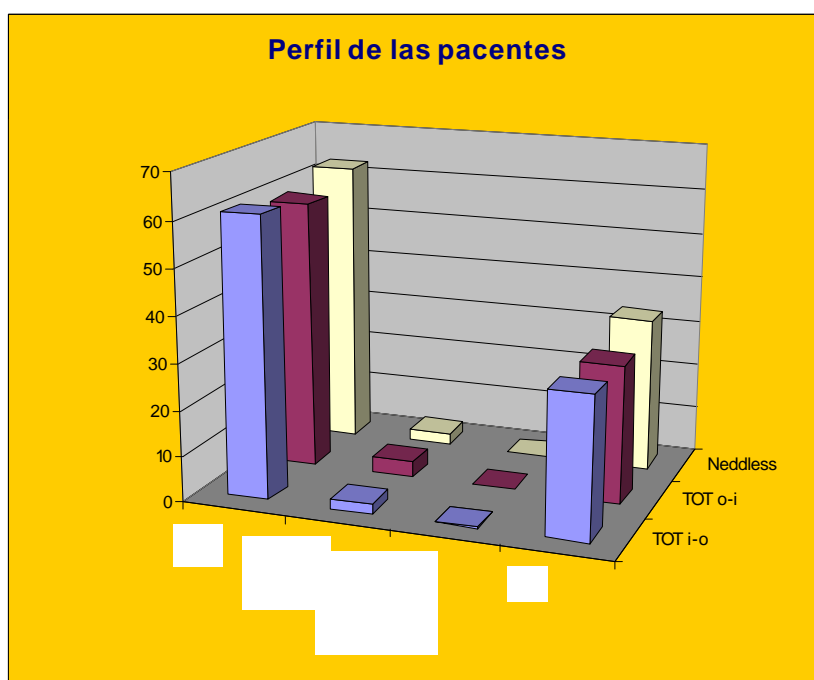
Material y Método

Se recogieron retrospectivamente 50 casos de incontinencia de orina intervenidos en nuestro centro: 26 de dentro a fuera, 15 de fuera a dentro y 9 sin agujas.

Se compara: tipo de incontinencia (esfuerzo-mixta), complicaciones intra y postoperatorias (Perforación vesical, retención de orina, extrusión de la malla, hematoma del Retzius o infección de orina), días de estancia (en número absoluto desde el día de ingreso hasta el de alta) y curación (valoración subjetiva por parte de la paciente: curada, mejorada, igual o peor a los 3 meses).

Los grupos estudiados fueron homogéneos para edad, IMC, número de partos vaginales e instrumentados. Gráfica 1.

Gráfica 1: Perfil de las pacientes: edad, partos normales, instrumentados e IMC, agrupados por técnicas.

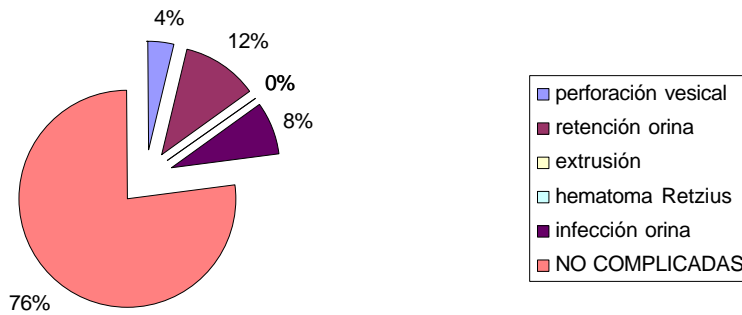


Resultados:

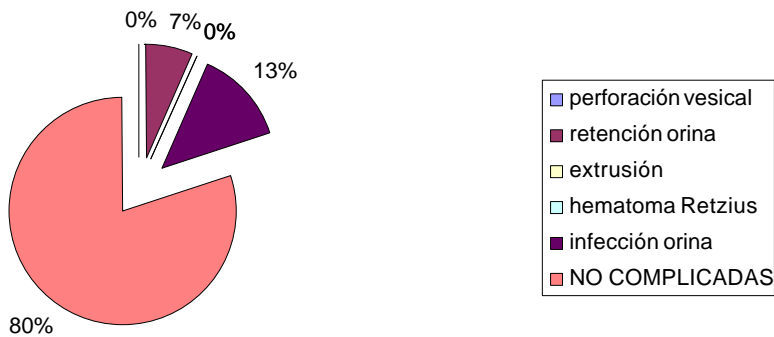
En nuestro estudio no se han observado diferencias, estadísticamente significativas, en cuanto a resultados postoperatorios en relación a las complicaciones y criterios de mejoría-curación con las distintas técnicas.

Complicaciones

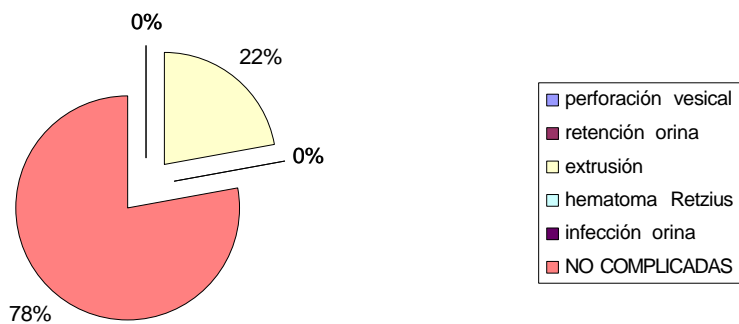
TOT in-out



TOT out-in

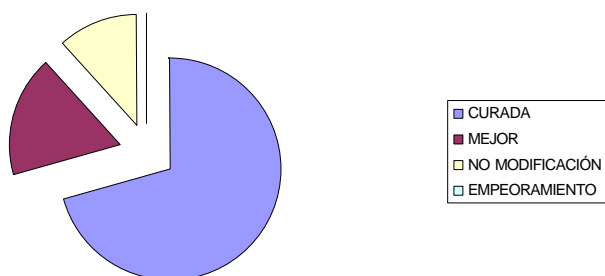


Sin agujas

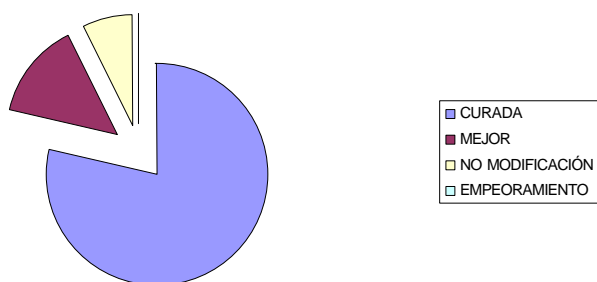


Resultados percibidos por la paciente

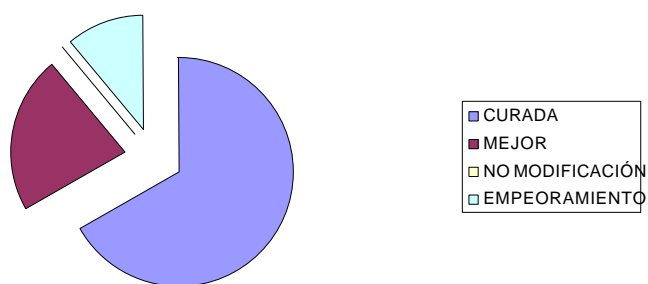
TOT in-out



TOT out-in



Sin agujas



Conclusión

En nuestra serie no encontramos evidencias para recomendar una técnica concreta.

Comentario

Aunque el trayecto por el que discurre el tunelizador en las 2 primeras es parecido, existen diferencias anatómicas relevantes que implican diferencias en los riesgos entre ellas. La técnica sin agujas es de reciente aparición y requiere más estudios para su validación. Teóricamente, al tener menos trayecto ciego, comportaría menos complicaciones, pero falta comprobar su eficacia a largo plazo.