



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS DE LA CIRUGÍA ANTI-
INCONTINENCIA CON EL USO DE SLING MEDIO URETRAL EN EL
SERVICIO DE GINECOLOGÍA DE UN HOSPITAL NACIONAL, EN EL
PERIODO DE 2003 AL 2023.

SURGICAL COMPLICATIONS OF ANTI-INCONTINENCE SURGERY WITH
THE USE OF MIDDLE URETHRAL SLING IN THE GYNECOLOGY SERVICE
OF A NATIONAL HOSPITAL. PERIOD FROM 2003 TO 2023.

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN GINECOLOGÍA Y
OBSTETRICIA.

AUTOR

RUTH ORDOÑEZ LIMA

ASESOR

MONICA LOURDES FLORES NORIEGA

LIMA – PERÚ

2024

COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS DE LA CIRUGÍA ANTI-INCONTINENCIA CON EL USO DE SLING MEDIO URETRAL EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DE UN HOSPITAL NACIONAL, EN EL PERIODO DE 2003 AL 2023.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	11%
2	core.ac.uk Fuente de Internet	1%
3	upc.aws.openrepository.com Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Nacional de Colombia Trabajo del estudiante	1%
5	worldwidescience.org Fuente de Internet	1%
6	www.aragon.es Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad San Jorge Trabajo del estudiante	1%

es.scribd.com

8	Fuente de Internet	1%
9	Submitted to Universidad Anahuac México Sur Trabajo del estudiante	1%
10	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
11	www.diariomedico.com Fuente de Internet	1%
12	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
13	www.ont.es Fuente de Internet	1%
14	moam.info Fuente de Internet	<1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado

1. RESUMEN

Introducción: la incontinencia urinaria de esfuerzo es la pérdida de orina por el incremento de la presión intrabdominal, que afecta al 50% de la población femenina, siendo el tratamiento quirúrgico como el definitivo a largo plazo, por lo que se describen diferentes técnicas quirúrgicas, pero en los últimos años la primera elección de tratamiento es la colocación de cabestrillos o sling medio uretrales, si bien la tasa de morbilidad es baja, se debe tener datos actualizados de dichas complicaciones.

Objetivos: Describir las complicaciones quirúrgicas más frecuentes de la cirugía anti-incontinencia con uso de sling medio uretral en el servicio de ginecología del hospital Cayetano Heredia, en el periodo de los años del 2003 al 2023. **Diseño:** descriptivo, retrospectivo, serie de casos. **Población y muestra:** Todas las pacientes mujeres operadas de cirugía anti-incontinencia, en las que se ha utilizado sling medio uretrales en la técnica quirúrgica, siendo excluidas aquellas pacientes que han sido intervenidas por distopia genital asociada. **Metodología:** La información se obtendrá de la revisión de las historias clínicas, tanto de la evaluación prequirúrgica, informe preoperatorio y de las evaluaciones post operatorias La información ingresará de forma codificada a la Ficha de recolección de datos y posteriormente a una base de datos utilizando el programa Microsoft Excel, siendo excluidas las pacientes que ha requerido de corrección de distopia genital asociada. **Plan de análisis:** Los datos serán manejados a través del análisis univariante de las variables cualitativas, utilizando frecuencias y porcentajes, se elaborarán tablas y gráficos, que serán analizados con el paquete estadístico STATA. realizando las pruebas estadísticas de T student para las variables cuantitativas continuas y la prueba de chi cuadrado con las variables cualitativas.

Palabras claves: *Sling medio uretral, incontinencia urinaria, complicaciones quirúrgicas.*

2. INTRODUCCIÓN

La incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE) se define como la pérdida involuntaria de orina y es causada por incremento de la presión intraabdominal, que afecta en aproximadamente un 50% de la población femenina, además de comprometer la calidad de vida de la mujer, ya que impacta en el ámbito físico, sexual y psicológico (1).

El tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo va desde cambios en el estilo de vida, terapia física reforzando los músculos del piso pélvico, terapia láser, sin embargo, se ha observado que a lo largo de los años el manejo quirúrgico es la única terapia con objetivo curativo definitivo a largo plazo. (2) Existen diferentes técnicas quirúrgicas, sin embargo, en los últimos años la primera opción quirúrgica es el uso de sling o cabestrillos medio uretrales libres de tensión. (3) ya que comparado a otras técnicas quirúrgicas las ventajas incluyen menor dolor post quirúrgico, menor tiempo de hospitalización, menor tiempo quirúrgico, menor necesidad de anestesia, así como menor disfunción miccional post quirúrgica (4).

Existen tres tipos de sling mediouretrales, los de colocación retropúbica (RP), de incisión única (IU) y los de colocación transobturadora (TO). Las RP tiene incisión a través de la pared abdominal y la mucosa vaginal, por lo que el sling atraviesa el espacio retropúbico, la colocación del sling TO, se inserta a través de los agujeros obturadores (desde la región inguinal hasta la mucosa vaginal o viceversa), las de incisión única solo requieren de apertura de la mucosa vaginal, además que los sling son más cortos

de aproximadamente 8 cm, en comparación a 30-40 cm que se utiliza en las otras técnicas. (5,6)

Desde 1996 en Europa Ulmsten reportó la técnica de colocación RP o TVT (tensión – free vaginal tape) para la IUE, con tasas de éxito de hasta 91% al año y de 81% a los 7 años post operatorio, y posteriormente en el año 2001, Delome publicó la técnica TO, en la que se describe menores tasas de complicaciones ya que evita el espacio retropúbico, además de no requerir control cistoscopia en el intraoperatorio. En la literatura nacional se encontró reportado en el 2015 por Tapia- Bernal una serie de casos de 81 pacientes con diagnóstico de IUE, que la frecuencia de complicaciones fue menor en 4% respecto a la literatura descrita. Sin embargo, en nuestro país existe poca literatura que describa las tasas de éxito. (7)

Dichas técnicas para el manejo de la IUE se asocian a una baja tasa de morbilidad, sin embargo, no están exentas a las múltiples complicaciones, tanto en el acto quirúrgico, así como en el post operatorio inmediato (primeras 24 horas), mediano y a largo plazo (aquellas complicaciones que perduran o aparecen mayor a 4 semanas de efectuada la cirugía) (8,9,10), siendo las complicaciones más frecuentes el sangrado intraoperatorio mayor a 100 ml, lesiones vesicales, lesión uretral, extrusión del sling, dolor persistente, urgencia miccional de novo, infección urinaria, retención urinaria, hematoma pélvico, así como la recidiva del cuadro de incontinencia urinaria de urgencia. (4,9,10)

Por lo tanto, este proyecto busca describir cuales son las complicaciones más frecuentes que se presentan en el servicio de ginecología y obstetricia del hospital cayetano Heredia, así obtener información actualizada de dichas complicaciones y poder prevenirlas, además de abordarlas de forma oportuna.

3. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Describir las complicaciones intra y post operatorias en pacientes que fueron sometidas a cirugía anti-incontinencia con uso de sling medio uretrales en el Servicio de Ginecología del Hospital Nacional Cayetano Heredia, en el periodo del 2003 al 2023.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar la frecuencia de los tipos de técnica quirúrgica utilizada para la colocación de sling medio uretrales: retropúbico (RP), transobturador (TO) e incisión única (IU) en pacientes que fueron sometidas a cirugía anti-incontinencia en el Servicio de Ginecología del Hospital Nacional Cayetano Heredia, en el periodo del 2003 al 2023.
- Determinar la frecuencia de complicaciones intraoperatorias, según cada técnica quirúrgica en pacientes que fueron sometidas a cirugía anti-incontinencia en el Servicio de Ginecología del Hospital Nacional Cayetano Heredia, en el periodo del 2003 al 2023.
- Determinar la frecuencia de complicaciones intraoperatorias según cada técnica quirúrgica, en pacientes que fueron sometidas a cirugía anti-incontinencia en el Servicio de Ginecología del Hospital Nacional Cayetano Heredia, en el periodo del 2003 al 2023.

- Determinar la frecuencia de complicaciones a mediano y largo plazo, según cada técnica quirúrgica en pacientes que fueron sometidas a cirugía anti-incontinencia, en el periodo del 2003 al 2023.

4. MATERIALES Y MÉTODO

- a. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO: El presente es un estudio retrospectivo, descriptivo, de tipo serie de casos.
- b. POBLACIÓN: Todas las pacientes mujeres operadas de cirugía anti-incontinencia, en las que se utilizó sling medio uretrales como técnica quirúrgica en el Servicio de Ginecología en el Hospital Cayetano Heredia.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Pacientes con diagnóstico de ingreso de Incontinencia Urinaria de Esfuerzo.
- Todas las pacientes intervenidas quirúrgicamente con cirugía anti-incontinencia con uso de sling medio uretrales, como única cirugía.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Pacientes intervenidas quirúrgicamente con cirugía anti-incontinencia con uso de sling medio uretrales, asociado a distopia genital que requiera corrección quirúrgica.
 - Pacientes intervenidas quirúrgicamente con cirugía anti-incontinencia sin uso de sling uretral.
- c. MUESTRA: Todas las pacientes mujeres operadas de cirugía anti-incontinencia, en las que se utilizó sling medio uretrales como técnica

quirúrgica, en el periodo del 2003 hasta el 2023, en el Servicio de Ginecología en el Hospital Cayetano Heredia. Muestreo no probabilístico por conveniencia.

d. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES:

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	FORMA DE REGISTRO
Edad	Años vividos de una persona	Cuantitativa	Continua	“N” Años
Número de gestaciones	Cantidad de gestaciones que ha tenido la paciente.	Cuantitativa	Continua	“N” Número de gestaciones
Número de partos vaginales	Cantidad de partos vaginales	Cuantitativa	Continua	“N” Números de partos vaginales
Índice de masa corporal	19- 24.9: adecuado 25- 29.9: sobrepeso 30- 34.9: obesidad grado 1 35- 39.9: obesidad grado 2 Mayor a 40: obesidad mórbida	Cuantitativa	Continua	IMC: Sobrepeso Obesidad grado 1 Obesidad grado 2 Obesidad mórbida.
Lesiones vesicales	Solución de continuidad en las capas de la vejiga.	Cualitativa	Nominal	Si/No
Lesiones uretrales	Solución de continuidad en la capa mucosa, submucosa y/o muscular.	Cualitativa	Nominal	Si/No
Extrusión de malla	Exposición del material quirúrgico (sling medio uretral) a	Cualitativa	Nominal	Si/No

	través de la mucosa vaginal.			
Hematoma pélvico	Colección de sangre posterior a la perforación de la fascia endopélvica profunda.	Cualitativa	Nominal	Si/No
Urgencia miccional de novo.	Deseo repentino de orinar, y la necesidad urgente de vaciar la vejiga, que no estaba presente previo a la cirugía.	Cualitativa	Nominal	Si/No
Retención urinaria post cirugía	Incapacidad para micción voluntaria a pesar de tener una vejiga llena. o residuo post miccional mayor a 100cc en el post operatorio inmediata.	Cualitativa	Nominal	Si/No
Dolor persistente	Dolor evaluado mediante la escala visual analógico (EVA) mayor a 4 Semanas de la cirugía	Cualitativa	Nominal	Si/No
Sangrado intraoperatorio	Sangrado presentado en el intraoperatorio.	Cuantitativo	Continua	“N” ml de sangrado intraoperatorio
Recidiva de incontinencia urinaria de esfuerzo	Reaparición de la enfermedad padecida previamente, posterior a cirugía antiincontinencia (> 4 semanas)	cuantitativo	Continua	Si/No
Técnica quirúrgica para	Técnica utilizada durante el acto	Cualitativa	Nominal	Transobturador

sling medio uretral	quirúrgico para la colocación de sling medio uretral			Retropública Incisión única
Complicación postoperatoria inmediatas o intraoperatorias	Efecto adverso que se presenta secundario a un procedimiento quirúrgico durante el acto quirúrgico	Cualitativa	Nominal	Lesión uretral Lesión vesical Sangrado intraoperatorio mayor a 100ml.
Complicación postoperatoria mediata	Efecto adverso que se presenta secundario a un procedimiento quirúrgico después de las 24 horas post cirugía y las 4 semanas.	Cualitativa	Nominal	Hematoma pélvico. Infección urinaria. Urgencia miccional de novo. Retención urinaria postquirúrgica.
Complicación postoperatoria tardía	Efecto adverso que se presenta secundario a un procedimiento quirúrgico después de 4 semanas.	Cualitativa	Nominal	Extrusión de malla. Dolor pélvico persistente. Recidiva de la incontinencia urinaria de esfuerzo.

e. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS: La información de cada una de las variables se obtendrá de la revisión de las historias clínicas, tanto de la evolución prequirúrgica, informe preoperatorio y de las evaluaciones post operatorias y seguimientos hasta el alta de la paciente respecto a dicha patología. La información será recolectada en la Ficha de recolección de datos, posteriormente se procederá a ingresar a una base de datos utilizando el programa Microsoft Excel.

- f. ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO: El presente estudio será un estudio retrospectivo, por lo que se obtendrá la información directamente de la revisión de las historias clínicas, se protegerá la confidencialidad de los datos del paciente realizando la codificación de cada historia clínica en la ficha de recolección y en la base de datos, además la custodia de los datos solo estará bajo la responsabilidad del investigador. El presente proyecto de investigación debe ser aprobado por el Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y del hospital Cayetano Heredia previa ejecución del proyecto.
- g. PLAN DE ANÁLISIS: Los datos serán manejados a través del análisis univariante de las variables cualitativas, utilizando frecuencias y porcentajes, además se elaborarán tablas y gráficos, y las variables cuantitativas serán analizadas con medidas de tendencia central y de dispersión ambas serán analizadas estadísticamente con el paquete estadístico STATA v.11, realizando las pruebas estadísticas de test de T student para las variables cuantitativas continuas y la prueba de chi cuadrado con las variables cualitativas.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- 1) Palos CC, Maturana AP, Ghersel FR, Fernandes CE, Oliveira E. Prospective and randomized clinical trial comparing transobturator versus retropubic sling in terms of efficacy and safety. *Int Urogynecol J* [Internet]. 2018;29(1):29–35. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00192-017-3495-0>
- 2) Kiyoshi MK, Horacio SDP, Benjamin VA. Relación entre incontinencia urinaria y prolapso de órganos pélvicos. *Ginecol obstet Mex* 2013; 81(12):711-715. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/259240222_Relacion_entre_incont_inencia_urinaria_y_prolapso_de_organos_pelvicos

- 3) Oliphant SS, Wang L, Bunker CH, Lowder JL. Trends in stress urinary incontinence inpatient procedures in the United States, 1979-2004. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2009;200(5): 521.e1-521.e6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002937809000131>
- 4) Gomes CM, Carvalho FL, Bellucci CHS, Hemerly TS, Baracat F, Bessa J de Jr, et al. Update on complications of synthetic suburethral slings. *Int Braz J Urol* [Internet]. 2017 [citado el 31 de enero de 2024];43(5):822–34. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/s1677-5538.ibju.2016.0250>
- 5) Lin Y-H, Lee C-K, Chang S-D, Chien P-C, Hsu Y-Y, Tseng L-H. Focusing on long-term complications of mid-urethral slings among women with stress urinary incontinence as a patient safety improvement measure: A protocol for systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2021 [citado el 31 de enero de 2024];100(24): e26257. Disponible en: https://journals.lww.com/md-journal/fulltext/2021/06180/focusing_on_long_term_complications_of.12.aspx
- 6) Pascom ALG, Djehdian LM, Bortolini MAT, Jarmy-Di Bella ZIK, Delroy CA, Tamanini JTN, et al. Randomized controlled trial comparing single-incision mini-sling and transobturator midurethral sling for the treatment of stress urinary incontinence: 3-year follow-up results. *Neurourol Urodyn* [Internet]. 2018;37(7):2184–90. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/nau.23546>
- 7) Tapia-Bernal S. Uso de la técnica de colocación de una cinta suburetral transobturatriz en la histerectomía vaginal como tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo femenina *Acta Med Per*. 2015;32(1):25-35. Disponible en: <https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/170/125>
- 8) Nitti VW. Complications of midurethral slings and their management. *Can Urol Assoc J* [Internet]. 2012 [citado el 31 de enero de 2024];6(5 Suppl 2): S120-2. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5489/cuaj.12197>
- 9) Digesu GA, Bhide AA, Swift S. Mid-urethral sling and the mystery of pain. *Int Urogynecol J* [Internet]. 2022;33(4):749–50. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00192-022-05192-8>

10) Gomes CM, Carvalho FL, Bellucci CHS, Hemerly, Baracat F, Bessa J de Jr. Et al. Actualización sobre complicaciones de los cabestrillos suburetrales sintéticos. Int Braz J Urol [Internet]. 2017;43(5):822-34. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S1677-5538.IBJU.2016.0250>

6. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA.

PRESUPUESTO				
BIENES Y/O SERVICIOS	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	DETALLE	TOTAL
Movilidad	30 viajes	s/. 20	Desplazamiento durante 1 mes	s/. 600
Materiales de escritorio	100 hojas 5 lapiceros	s/. 0.05 s/1.00	Hojas Bond Lapiceros	s/. 5.00 s/. 5.00
Impresiones	200 hojas	s/. 0.50	Fichas de recolección	s/. 100
Internet	1 mes	s/. 60	Red de internet	s/. 60
Asesoría Estadística	1 persona	s/. 500	Asesoraría estadística respecto a programación.	s/. 500
Total	-	-	-	S/. 1270

CRONOGRAMA					
Actividad	MESES DE TRABAJO				
	Febrero- 2023	Marzo- 2023	Abril - 2023	Mayo - 2024	Junio- 2024
Revisión de bibliografía	<i>X</i>	<i>X</i>			
Elaboración del proyecto y presentación a autoridades			<i>X</i>		
Recolección de datos			<i>X</i>	<i>X</i>	
Procesamiento y análisis de datos				<i>X</i>	
Presentación de resultados				<i>X</i>	
Evaluación final				<i>X</i>	
Informe final					<i>X</i>
Publicación					<i>X</i>

7. ANEXOS:

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nº ____

1. Edad: ____
2. N° de gestaciones: ____
3. N° de partos vaginales: ____
4. IMC: ____
 - a. Normal: 19 – 24.9
 - b. Sobrepeso: 25- 29.9
 - c. Obesidad grado I: 30- 34.9.
 - d. Obesidad grado II: 35- 39.9
 - e. Obesidad mórbida: > 40
5. Técnica quirúrgica empleada: ____
 - a. Transobturador (TO)
 - b. Retropúbico (RP)
 - c. Incisión única (IU)
6. Complicaciones:
 - a. Intraoperatorias o inmediatas: SI / NO
 - Lesión vesical (si/ no)
 - Lesión uretral (si/ no)
 - Sangrado intraoperatorio: ____ ml
 - b. Mediatas: SI / NO
 - Hematoma pélvico (si/ no)
 - Infección urinaria (si/ no)

- Urgencia miccional de novo. (si/no)
- Retención urinaria post quirúrgica. (si/ no)

c. Largo plazo: SI/ NO

- Extrusión de malla. (si/ no)
- Dolor pélvico persistente. (si/ no)
- Recidiva de la IUE. (si/ no)