

Cortés, S. Kozak, I. Gurrea, E. Ibarra, P. Padilla, F. Ñíguez, I. Sanchez., M. Carrazcosa, C. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca

Introducción

Las mallas antiincontinencia siguen siendo actualmente el tratamiento principal para la incontinencia urinaria de esfuerzo (1). Sin embargo a pesar del éxito de estas técnicas, no están exentas de complicaciones quirúrgicas y postquirúrgicas que deben tenerse en cuenta (imagen 1)(2).

Caso clínico

Paciente de 62 años cuartigesta con cuatro partos derivada por prolapso de órganos pélvico. A la exploración se objetiva prolapso uterino y cistocele con un valor en el POP-Q de III c+2. En el estudio preoperatorio se realizó test incontinencia oculta que resultó positivo. Por lo que se programó para histerectomía vaginal con plastia anterior y colocación de mallatransobturadora (TOT) tipo in-out. En el postoperatorio inmediato la paciente comienza con imposibilidad de miccional requiriendo sondaje vesical permanente con despinzamiento cada 2h.

Durante el seguimiento persiste la clínica de obstrucción infravesical, con dolor uretral y múltiples episodios de retención urinaria. Se completa estudio con ecografía de suelo pélvico (imagen 2). A los 11 meses de la intervención se decide uretrolisis de la malla. Al mes es valorada en la consulta con mejoría evidente, sin dolor, sin incontinencia de esfuerzo y sin cateterismos intermitentes.

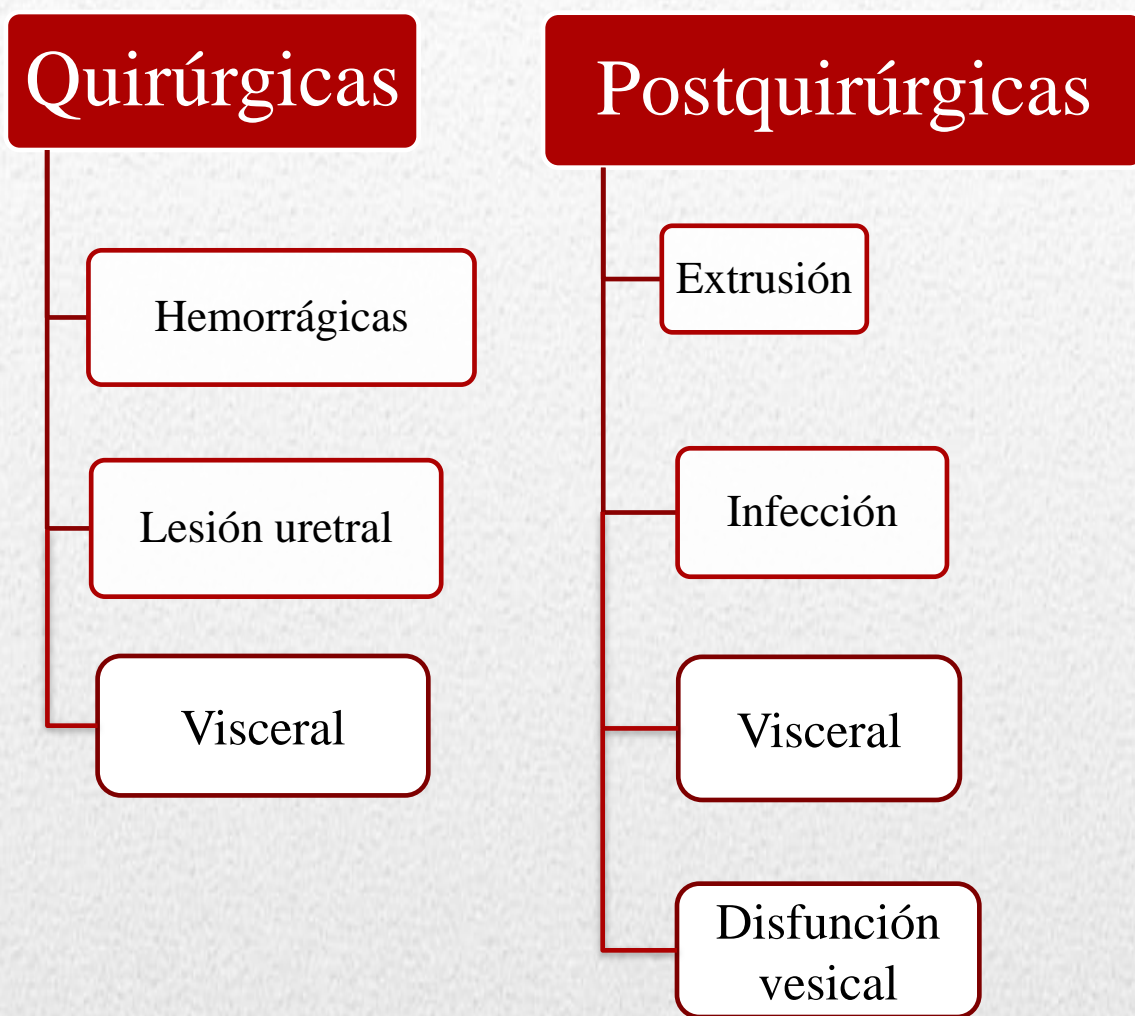


Imagen 1. Complicaciones de la inserción de TOT

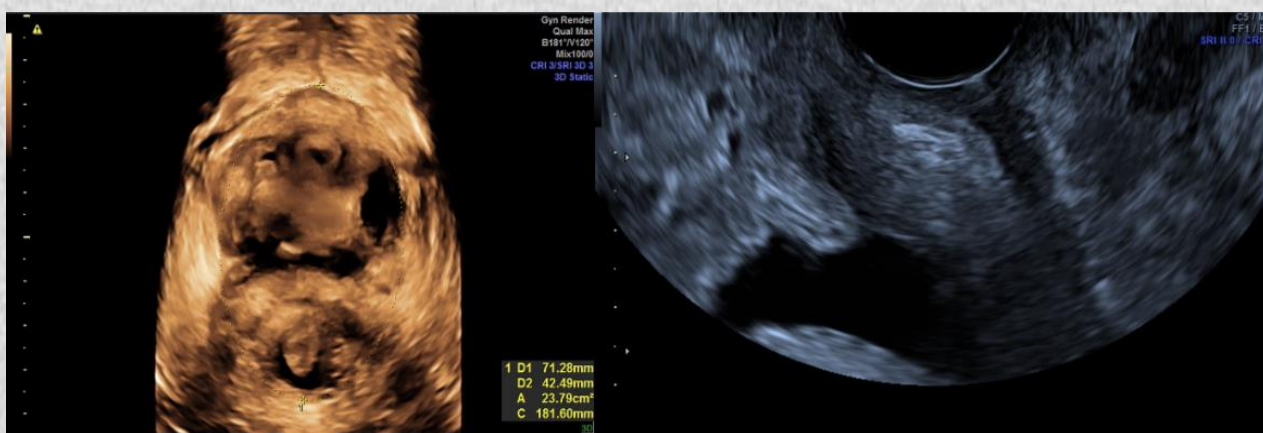


Imagen 2. Se identifica un fragmento de malla parauretral en el 1/3 inferior, interrumpida en sus extremos derecho e izquierdo. Pequeño ureterocele izquierdo y dilatación de uréter distal, muy discreta. Ambos riñones normales.

Conclusiones

Las complicaciones de la mallas antiincontinencias, aunque poco frecuentes, pueden ser graves, requiriendo en algunos casos reintervenciones correctoras. La uretrolisis (corte / incisión) de la malla resuelve hasta el 80%-90% de la obstrucción, sin embargo, el riesgo de reaparición de la incontinencia de esfuerzo alcanza hasta el 36% de los casos (3).

1.-SEGO | Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia [Internet]. Segoes. 2018 [cited 10 June 2018]. Available from: <https://sego.es/Guias de Asistencia Practica#suelopelvico>.

2.- Cocci A, Cacciamani G, Russo G, Cerruto M, Milanese M, Medina L et al. Impact of Preoperative Patient Characteristics and Flow Rate on Failure, Early Complications, and Voiding Dysfunction After a Transobturator Tape Procedure: A Multicentre Study. International Neurourology Journal. 2017;21(4):282-288.

3.-Palma PC, Dambros M, Riccetto CL, Thiel M, Netto Júnior NR. [Transvaginal urethrolisis for urethral obstruction after anti-incontinence surgery](#). Actas Urol Esp. 2005 Feb;29(2):207-11