

LOS PROBLEMAS DE INCONTINENCIA QUE PUEDEN SER TRATADOS CON EL ESFÍNTER URINARIO ARTIFICIAL ZSI 375

El Esfínter Urinario Artificial ZSI 375 fue diseñado para controlar la incontinencia urinaria provocada por un daño en o una deficiencia del esfínter urinario intrínseco.

Principales causas:

- Esfínter maltratado durante una cirugía de próstata (prostatectomía radical, adenomectomía de la próstata, TURP)
- Enfermedades neurológicas (esпина bífida, traumatismo...)
- Malformación congénita

PRECAUCIONES Y CONTRAINDICACIONES

Antes de implantar un esfínter artificial, los cirujanos deben observar algunas precauciones y contraindicaciones.

Atención: Antes de realizar la operación, los cirujanos y el paciente deben estar al tanto de los posibles riesgos que esta conlleva, para así reducir al mínimo cualquier posible falla. En caso de que exista alguna contraindicación, está prohibido implantar el esfínter urinario artificial. Con esto en cuenta, el riesgo de falla es muy grande.

PRECAUCIONES

Patient evaluation must be performed by practitioner before procedure.

- Los pacientes deben presentar las siguientes características: agudeza mental, motivación, fuerza manual y habilidad suficiente para utilizar el esfínter artificial correctamente.
- Un antecedente de traumatismo perineal (accidente, infección, cirugía o radioterapia) puede dificultar o incluso impedir la implantación del esfínter artificial.
- Las enfermedades degenerativas progresivas pueden limitar la utilidad y/o la eficacia del esfínter artificial.
- Una vejiga pequeña podría requerir un tratamiento previo al implante del esfínter artificial.
- Los pacientes que sufren de incontinencia de urgencia, incontinencia por rebosamiento, inestabilidad del músculo detrusor urinario e hiperreflexia vesical deben ser tratados antes del implante del esfínter artificial.
- Cualquier infección en la zona genital y perineal debe ser tratada antes del implante del esfínter ya que esta aumentaría el riesgo de la infección.
- La paraplejía traumática y la espina bífida son los principales problemas de los pacientes que utilizan sillas de ruedas. Para los pacientes que deben estar mucho tiempo sentados debido a discapacidades físicas, la implantación del manguito alrededor de la uretra bulbar aumenta el riesgo de presión perineal y de erosión uretral.
- Realizar un autocateterismo podría aumentar la tasa de erosión uretral si hay un manguito implantado alrededor de la uretra.
- Los pacientes con sensibilidad conocida a la silicona deberán reflexionar a conciencia sobre la decisión de implantarse un esfínter artificial.
- Se deberá informar muy bien a los pacientes sobre el esfínter artificial, especialmente en lo referente al riesgo potencial de fallas y al hecho de que, en los casos en los que haya predisposición genética, la continencia no siempre será total después del implante.

CONTRAINDICACIONES

El uso del esfínter urinario artificial está contraindicado cuando:

- El médico lo considere; por ejemplo, debido a la historia clínica del paciente.
- Hay una contraindicación quirúrgica, anestésica y/o médica.
- En casos de inestabilidad del músculo detrusor urinario y/o hiperreflexia no tratada.
- Una vejiga no tratada no responde como debería.
- Hay una obstrucción irremediable del tracto urinario inferior y se relaciona con la incontinencia.

La decisión de implantar el esfínter artificial se confirma después de haber realizado los siguientes estudios preclínicos:

- Estudio urodinámico
- Cistografía retrógrada o cistoscopia
- Análisis y cultivo de orina

Es importante ser honestos y veraces con el paciente respecto al esfínter urinario artificial, la operación y los requisitos del paciente para que ellos estén de acuerdo.



NOTA: Utilice el molde de caucho provisto para verificar si el paciente es capaz de oprimir correctamente el botón de la bomba.