

Existen diversos tipos de incontinencia: podría darse como consecuencia de una cirugía de próstata (una prostatectomía radical, una adenomectomía de la próstata, o una resección transuretral de la próstata), o podría derivar de un problema neurológico (espina bífida o un traumatismo), o podría ocurrir después de que un paciente ha sufrido una malformación congénita. Cualquiera sea la causa, se puede aceptar a un paciente cuando la incontinencia puede ser tratada con un esfínter artificial.

PRECAUCIONES

Todos los cirujanos deberán conocer las precauciones de cada caso ya que pueden repercutir en el riesgo de que ocurra una falla en la operación si no se trata antes. Se deberá evaluar al paciente antes de la operación para confirmar su elegibilidad para implantarse un esfínter artificial. Se tomará en cuenta lo siguiente:

- Los pacientes deben presentar las siguientes características: agudeza mental, fuerza manual y habilidad suficiente para utilizar el esfínter artificial correctamente.
- Se debe revisar si en la historia clínica hay un trauma perineal (accidente, infección, cirugía o radioterapia) ya que este antecedente 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 recibir un tratamiento antes de realizar el implante del esfínter artificial.
- Cualquier infección en (o alrededor de) la zona genital y perineal debe ser tratada antes de implantar el esfínter.
- 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 extremadamente bajo riesgo 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

Si existe cualquier contraindicación, se desaconseja implantar un esfínter artificial ya que conllevaría demasiado riesgo. El uso del esfínter urinario artificial está contraindicado cuando:

- El médico lo considere; por ejemplo, debido a los antecedentes médicos del paciente.
- Hay una causa de exclusión de tipo quirúrgica, anestésica y/o médica.
- El músculo detrusor urinario es muy débil debido a una hiperreflexia no tratada (contracción involuntaria de la vejiga que crea un exceso de presión y consecuentes pérdidas)
- Hay una obstrucción irremediable o intratable en el tracto urinario inferior y que se relaciona con la incontinencia.

La decisión de implantar el esfínter artificial solo se podrá confirmar después de haber realizado los estudios preclínicos urodinámicos y que estos aseguren que no hay contraindicaciones en el caso del paciente.

ESTUDIOS URODINÁMICOS

Los estudios urodinámicos se realizan con un catéter equipado con un sistema de sensor de presión. Los cirujanos colocan el catéter en el tracto urinario inferior por medio de la uretra. A través del catéter, el cirujano puede llenar la vejiga y realizar los tres exámenes siguientes:

- El control de presión en la vejiga se efectúa con un cistómetro. La presión de la vejiga no debería ser demasiado alta y el paciente no debe sufrir de contracciones involuntarias de la vejiga (hiperactividad y/o hiperreflexia).
- Un perfil de presión uretral sirve para controlar la presión en la uretra y para verificar que el esfínter de hecho tiene alguna anomalía.
- La uroflujometría se realiza para monitorear la presión con que fluye el líquido a medida que el paciente orina. Si la presión es demasiado baja, puede haber una obstrucción en la uretra (estenosis/restricción uretral).

CISTOGRAFÍA RETRÓGRADA O CISTOSCOPIA

Se realiza este examen para comprobar que la uretra no se ha contraído. Antes de implantar un esfínter artificial, el cirujano debe asegurarse de que la uretra es normal y permeable. No debería haber restricción o estenosis. En caso de una obstrucción, se debe tratar al paciente antes de implantar el esfínter.

ANÁLISIS DE ORINA Y UROCULTIVO

Se efectúa este examen para verificar que no hay una infección urinaria. Las infecciones de este tipo pueden generar complicaciones posteriores al implante, y a los cirujanos se les prohíbe implantar un dispositivo si hay una infección en el tracto urinario. El riesgo es demasiado alto.