

LAS CAUSAS DE LA INCONTINENCIA

- Lesión consecuencia de una cirugía de próstata (una prostatectomía radical, una adenomectomía de la próstata, o una resección transuretral de la próstata (TURP)),
- Esfínter defectuoso provocado por un problema neurológico (espina bífida o un traumatismo),
- Esfínter defectuoso debido a una malformación congénita.

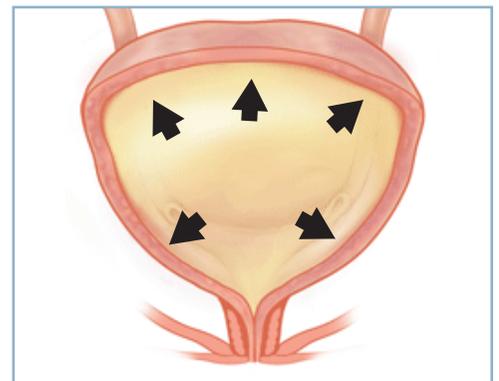
PRECAUCIONES

Antes de implantar un esfínter artificial, tanto los cirujanos como los pacientes deberán conocer y comprender los peligros que este tipo de cirugía conlleva, por lo que la decisión de realizarla debe ser concienzuda y el riesgo minimizado al máximo. Los cirujanos podrán implantar un esfínter urinario artificial en caso de incontinencia severa cuando el esfínter intrínseco presente alguna falla siempre y cuando se hayan considerado todas las precauciones y las contraindicaciones.

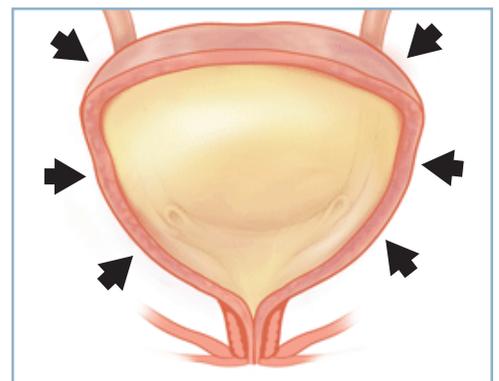
- Los pacientes deben presentar las siguientes características: agudeza mental, fuerza manual y habilidad suficiente para utilizar el esfínter artificial correctamente.

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

- Se debe revisar si en la historia clínica hay un trauma perineal (causado por un accidente, con lo cual hay riesgo de una uretra lastimada), infección, cirugía y/o radioterapia (riesgo de una uretra bloqueada o delgada).
- Una enfermedad degenerativa progresiva puede limitar la utilidad y/o la eficacia del esfínter artificial porque el paciente no podrá utilizarlo.
- Una vejiga pequeña podría requerir un tratamiento previo al implante del esfínter artificial. Debido a la falta de capacidad urinaria de la vejiga, el paciente deberá orinar más frecuentemente y también podría sentir dolor ya que la vejiga se expandirá una vez más conteniendo la orina, algo a lo que se había desacostumbrado.
- 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.
- La continencia de urgencia es la incapacidad de controlar las ganas de orinar.
- Un músculo detrusor urinario débil e hiperreflexia significa que la vejiga se contrae de forma involuntaria sin que el paciente lo pueda controlar, lo que puede
- Cualquier infección en (o alrededor de) la zona genital y perineal debe ser tratada antes de implantar el esfínter, ya que aumenta el riesgo de infección
- Los pacientes deberán descartar que no tengan alergia o sensibilidad conocida a la silicona ya que el esfínter artificial es de silicona.



La orina expande la vejiga y esto puede causarle al paciente un malestar severo ya que los músculos de la vejiga se han acostumbrado a la flacidez.



La contracción involuntaria de los músculos de la vejiga puede provocar episodios de incontinencia irregular e inesperada.

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

Si existe cualquier contraindicación, se desaconseja implantar un esfínter artificial ya que conllevaría un riesgo demasia-

El uso del esfínter urinario artificial está contraindicado cuando:

- El médico lo considere; por ejemplo, debido a la historia clínica 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.

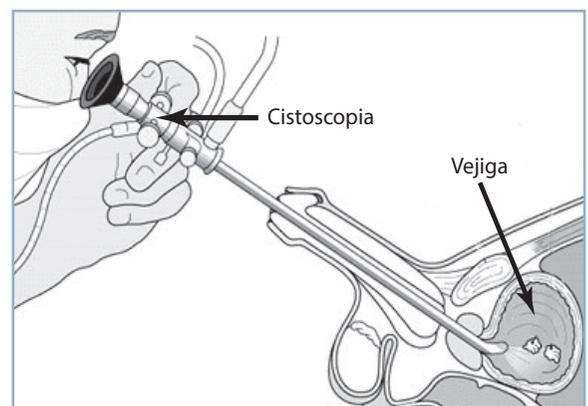
ESTUDIOS URODINÁMICOS

Para realizar los estudios urodinámicos, se utiliza 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 tenga 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 después del implante y a los cirujanos se les prohíbe implantar un dispositivo si hay una infección en el tracto urinario. El riesgo de infección es demasiado alto.

Es importante dar información veraz y honesta sobre el esfínter artificial al paciente para que pueda tomar una decisión consciente, y que se sienta satisfecho con ella.