

## NOVEDADES BIBLIOGRÁFICAS

### Recurrent stress urinary incontinence surgery in the United Kingdom: an analysis of the British Society of Urogynaecology database (2007-2015)

El-Hamamsy D, Tincello DG. *Int Urogynecol J.* 2021; 32(1): 167-172 [DOI:10.1007/s00192-020-04420-3].

El objetivo de este estudio era examinar el patrón de cirugía para la incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE) recurrente realizada por ginecólogos en el Reino Unido. Se trata de una revisión retrospectiva de pacientes que se sometieron a procedimientos quirúrgicos repetidos para tratar una IUE (2007-2015), con datos procedentes de la base de datos creada por la British Society of Urogynaecology (BSUG). Se obtuvo un total de 2.938 registros (se excluyeron 269) y se analizaron los datos de 2.164 mujeres con una media de edad de 59 años (rango: 20-88) que se habían sometido a una intervención para tratar la IUE recurrente. La cirugía previa más frecuente fue la banda suburetral libre de tensión (BSLT), más comúnmente de tipo retropúbico (28,6%). El estudio urodinámico se realizó en el 96,2% de las mujeres, y el 76,5% presentaba una incontinencia urodinámica de esfuerzo pura.

#### LO QUE APORTA ESTE TRABAJO

La colocación de una nueva BSLT fue el procedimiento más comúnmente realizado para tratar la IUE recurrente en el Reino Unido (hasta la suspensión temporal de las mallas vaginales aplicada en julio de 2018). Los datos de seguimiento indican que la BSLT, la colposuspensión y el cabestrillo de fascia autóloga son los más eficaces, según esta gran cohorte de pacientes. En ausencia de datos de ensayos clínicos que comparen diferentes técnicas para la corrección de la IUE recurrente, los obtenidos en este estudio son importantes para ayudar a los médicos a asesorar y aconsejar a las pacientes que deban ser intervenidas.

### Long-term outcomes of retropubic tension-free vaginal tape for stress urinary incontinence after a transobturator tape failure: a retrospective study

Sabadell J, Montero-Armengol A, Rodríguez-Mias N, Salicrú S, Gil-Moreno A, Poza JL. *Int Urogynecol J.* 2020; 31(4): 755-760 [DOI: 10.1007/s00192-019-04169-4].

Hay muy pocos datos sobre los resultados a largo plazo del tratamiento quirúrgico de la incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE) después del fracaso de una banda transobturadora (TOT). El objetivo de este estudio fue evaluar la eficacia y la seguridad a largo plazo de las bandas suburetrales libres de tensión (BSLT) en estas pacientes. Se trata de un estudio descriptivo retrospectivo de 41 mujeres con IUE persistente/recurrente, tratadas entre enero de 2006 y diciembre de 2014. La mediana de seguimiento fue de 103,2 meses y la probabilidad de curarse o mejorar a los 3, 5, 7 y 10 años fue del 78, 75,4, 71,9 y 67,4%, respectivamente. La ausencia de hipermovilidad uretral fue la única variable relacionada con el fracaso de la vía retropúbica-transobturadora (RP-TV). Se observaron complicaciones durante el seguimiento en el 39%, la mayoría leves.

#### LO QUE APORTA ESTE TRABAJO

El estudio aporta la experiencia de un centro de nuestro país en el tratamiento de la IUE persistente o recurrente, tras una BSLT transobturadora, con una nueva BSLT retropúbica (TVT). La eficacia a largo plazo es razonable, pero tuvo una alta tasa de complicaciones. Cabe destacar el hecho de que, en su análisis, la ausencia de hipermovilidad uretral fue la única variable asociada al fracaso de la vía RP-TV; por tanto, la BSLT no sería la opción óptima para corregir una IUE recurrente con uretra hipomóvil o fija.

## Characteristics associated with treatment failure 1 year after midurethral sling in women with mixed urinary incontinence

Sung VW, Richter HE, Moalli P, Weidner AC, Nguyen JN, Smith AL, et al. National Institute of Child Health and Human Development Pelvic Floor Disorders Network. *Obstet Gynecol.* 2020; 136(3): 482-491 [DOI: 10.1097/AOG.0000000000003989].

En este estudio se presenta el análisis secundario de los resultados en cuanto a los factores asociados al fracaso del tratamiento quirúrgico de 403 mujeres con incontinencia urinaria (IU) mixta, 1 año después del implante de banda suburetral libre de tensión (BSLT). El fracaso subjetivo se definió como no alcanzar la diferencia mínima clínicamente significativa en la puntuación total del Urogenital Distress Inventory (26,1), y el fracaso objetivo fue no lograr una mejoría del 70% en los episodios de IU en general (de esfuerzo o de urgencia) en el diario miccional de 24 horas, o haber recibido cualquier tratamiento adicional para tratar los síntomas urinarios en los 12 meses siguientes a la operación. Se construyeron modelos de regresión logística para el fracaso del tratamiento, y se observó que el fracaso se asociaba a la hiperactividad del detrusor constatada en el estudio urodinámico preoperatorio (*odds ratio* ajustada [Ora]= 2,72; intervalo de confianza [IC] del 95%: 1,53-4,84), haber recibido tratamiento farmacológico para la vejiga hiperactiva previo a la intervención (Ora= 1,89; IC del 95%: 1,10-3,25), la presión del punto de fuga de Valsalva <60 cmH<sub>2</sub>O (Ora= 3,13; IC del 95%: 1,65-5,94) y al índice de masa corporal (Ora= 1,27; IC del 95%: 1,03-1,57).

### LO QUE APORTA ESTE TRABAJO

Este estudio muestra que en las mujeres con IU mixta tratadas con BSLT, ciertas variables clínicas y urodinámicas detectables preoperatoriamente se asocian al fracaso del tratamiento quirúrgico. Esto sugiere que los estudios urodinámicos preoperatorios pueden proporcionar una información clínica importante.

## Telemedicine follow-up is safe and efficacious for synthetic midurethral slings: a randomized, multi-institutional control trial

Giusto LL, Derisavifard S, Zahner PM, Rueb JJ, Deyi L, Jiayi L, et al. *Int Urogynecol J.* 2021; 1-9 [DOI:10.1007/s00192-021-04767-1].

El objetivo de este estudio era evaluar si el seguimiento basado en telemedicina es equivalente al seguimiento presencial en la consulta en el postoperatorio después de la colocación de una banda suburetral libre de tensión (BSLT). Se trata de un estudio prospectivo, controlado, aleatorizado y multicéntrico internacional. Las pacientes a las que se les colocó una BSLT fueron aleatorizadas a las 3 semanas del postoperatorio a una visita telemática o a una visita presencial. La variable principal fue la tasa de eventos adversos, y las variables secundarias fueron la satisfacción de la paciente y el cumplimiento con el seguimiento posterior a los 3-5 meses mediante telemedicina o en la consulta. Se incluyeron 238 pacientes (121 en el grupo de telemedicina frente a 117 en el grupo de consulta). No se observaron diferencias en los eventos adversos en cuanto al reingreso hospitalario y/o en las visitas al Servicio de Urgencias o visitas no planificadas a la consulta (el 14 frente al 12,9%;  $p=0,85$ ). Tampoco hubo diferencias en la tasa de complicaciones (el 9,9 frente al 8,6%;  $p=0,82$ ). Ambos grupos estaban igualmente «muy satisfechos» con sus resultados quirúrgicos.

### LO QUE APORTA ESTE TRABAJO

Este estudio internacional multicéntrico, que incorpora a pacientes de 6 instituciones de 4 continentes, concluye que en las pacientes intervenidas de incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE) con BSLT, el seguimiento por telemedicina es una opción segura tanto en el periodo postoperatorio temprano como para el seguimiento a mediano plazo. El tamaño de la muestra y la naturaleza multiinstitucional del estudio hacen que estas conclusiones sean generalizables a todos los tipos de práctica que realizan BSLT para el tratamiento de la IUE.

## The tension-free vaginal tape operation: is the inexperienced surgeon a risk factor? Learning curve and Swedish quality reference

Nüssler EK, Löfgren M, Lindkvist H, Idahl A. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2021; 100(3): 471-479 [DOI: 10.1111/aogs.14033].

El objetivo de este estudio es establecer una referencia en cuanto a la curva de aprendizaje para la banda suburetral retropúbica (TVT).

En total, 163 ginecólogos en fase de entrenamiento realizaron 2.804 operaciones y 40 cirujanos experimentados (con experiencia de más de 110 cirugías de TVT) realizaron 3.482 operaciones. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre los aprendices y los cirujanos experimentados para las variables primarias (perforaciones de la vejiga intraoperatoria y continencia urinaria después de 1 año), así como el reingreso, la reoperación y los días para reincorporarse a todas las actividades de la vida diaria. Sólo para las primeras

10 operaciones de aprendices hubo pequeñas diferencias a favor de los cirujanos experimentados: complicaciones menores informadas por el paciente después del alta (el 14 frente al 18,4%;  $p=0,002$ ), mejoría informada por el paciente a 1 año (el 95,9 frente al 91,8%;  $p<0,000$ ) y satisfacción del paciente (el 90,9 frente al 86,2%;  $p=0,002$ ). Para las operaciones de aprendices 1-10 y 11-50, en comparación con cirujanos experimentados, el tiempo de operación (33,8 frente a 22,2 min;  $p<0,000$ ; 28,3 frente a 22,2 min;  $p<0,000$ ) y el tiempo de estancia hospitalaria (0,16 frente a 0,06 días;  $p<0,001$ ; 0,1 frente a 0,06 días;  $p<0,001$ ) fueron más prolongados, la pérdida de sangre perioperatoria fue mayor y el cateterismo informado por el paciente dentro de las 8 semanas también.

### LO QUE APORTA ESTE TRABAJO

Los resultados suecos muestran que es posible capacitar a nuevos cirujanos de TVT sin exponer a los pacientes a un riesgo adicional notable, y lograr resultados equivalentes a los de los cirujanos más experimentados.