

Erosión uretral secundaria a la colocación de una cinta vaginal libre de tensión. Reporte de un caso

Verónica María de Jesús Ortega Castillo,* María del Pilar Velázquez Sánchez,** Jorge Ralf Kunhardt Rasch**

Nivel de evidencia: II-3

RESUMEN

La cinta vaginal libre de tensión es un procedimiento quirúrgico de mínima invasión para el tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo en mujeres. La erosión uretral es una complicación excepcional (0.9%). Paciente femenina de 68 años de edad, con diagnóstico urodinámico de incontinencia urinaria de esfuerzo tipo II, a quien se le colocó una cinta libre de tensión, en febrero de 2003, sin complicaciones transquirúrgicas. En el posoperatorio tuvo retención urinaria aguda durante una semana, que requirió drenaje transuretral. Tres meses después de la intervención refirió disuria, hematuria, polaquiuria y urgencia. La exploración física fue normal; el urocultivo resultó positivo para *Escherichia coli*, sensible a nitrofurantoína. En la uretrocistoscopia se observó la cinta de polipropileno en el tercio medio y cuadrante inferior derecho en la uretra (25%), por lo que se efectuó el corte de la cinta mediante abordaje vaginal, sin complicaciones. El estudio urodinámico de control mostró ausencia de la incontinencia urinaria y presión abdominal mayor a 100 cm de H₂O.

Palabras clave: erosión uretral, cinta vaginal libre de tensión.

SUMMARY

Tension free vaginal tape is a minimally invasive surgical procedure for urinary incontinence treatment. Urethral erosion is an uncommon complication which presents in around 0.9% of the cases after the procedure. **Case:** Female of 68 year old with an urodynamic diagnosis of type II stress urinary incontinence treated surgically with a tension free vaginal tape in February 2003 without any intraoperative complications. In the post-op she had acute urinary retention for one week, needing a transurethral catheter. Three months after surgery she reported dysuria, hematuria, frequency and urgency; the physical examination was normal with a positive urine culture to *Escherichia Coli* sensitive to Nitrofurantoin. A cystoscopy was performed with the following findings: the tape was found in 25% of the right lower quadrant mid third of the urethra, the tape was cut vaginally without any further complications.

Key words: Urethral erosion, tension free vaginal tape.

RÉSUMÉ

Le ruban vaginal libre de tension est une procédure chirurgicale d'invasion minimale pour le traitement de l'incontinence urinaire d'effort dans des femmes. L'érosion uretrale est une complication exceptionnelle (0.9%). Patient féminin de 68 années d'âge, avec diagnostic urodynamique d'incontinence urinaire d'effort type II, à auquel lui on a placé un ruban libre de tension, en février 2003, sans complication transchirurgicale. Dans le posochirurgical il a eu une retenue urinaire aiguë pendant une semaine, qui a requis drainage transurétral. Trois mois après l'intervention il a renvoyé disurie, hématurie, polaquiurie et urgence. L'exploration physique a été normale ; ce qui est urocultiv s'est avéré positif pour *Escherichia coli*, sensible à nitrofurantoin. Dans l'uretrocistoscopie on a observé le ruban de polypropylène dans le troisième moyen et le quart de cercle inférieur droit dans l'urètre (25%), ce pourquoi on a effectué la coupe du ruban par abordage vaginal, sans complication. L'étude urodynamique de contrôle a montré absence l'incontinence urinaire et la pression abdominale plus grande à 100 cm de H₂O.

Mots clef: érosion uretrale, ruban vaginal libre de tension.

RESUMO

A fita vaginal livre de tensão é um procedimento cirúrgico de invasão mínima para o tratamento da incontinência urinária de esforço em mulheres. A erosão uretral é uma complicação excepcional (0,9%). Paciente feminina de 68 anos de idade, com diagnóstico urodinâmico da incontinência urinária de esforço tipo II, quem colocou-se-lhe uma fita livre de tensão a, em fevereiro de 2003, sem complicações transquirúrgicas. Teve retenção urinária aguda em pós-operatório durante um semanas que requereu drenagem transuretral. Três meses depois da intervenção referiu disúria, hematuria, polaquiúria e urgência. A exploração física foi normal; o urocultivo resultou positivo para *Escherichia coli*, sensível a nitrofurantoína. A fita de polipropileno em, o quadrante inferior direito em uretra observou-se no uretrocistoscopia meio terceiro e (25%) sem complicações, por o que o corte da fita com ajuda de abordagem vaginal efetuou-se. O estudo urodinâmico de controle mostrou ausência da incontinência urinária e a 100 pressão abdominal mais maior a cm de H₂O.

Palavras-chave: erosão uretral, fita vaginal livre de tensão.

La cinta vaginal libre de tensión es un procedimiento quirúrgico de mínima invasión, descrito en 1996 por Ulmsten, para el tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo en mujeres. Se basa en la teoría integral sobre el mecanismo de cierre uretral, que se encuentra en el tercio medio de la uretra y no en el cuello vesical, como antes se describía.¹ En las primeras publicaciones se reportó efectividad de 85 a 92%,^{2,3} pero con la aceptación favorable del procedimiento aumentaron el número de intervenciones quirúrgicas y, por tanto, las complicaciones.⁴

Las complicaciones son variables; pueden ser transquirúrgicas y posquirúrgicas, pero la más rara es la erosión uretral,⁵⁻⁷ la cual se reporta hasta en 0.9% de los casos.⁸

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 68 años de edad, con diagnóstico urodinámico de incontinencia urinaria tipo II, a quien se le colocó una cinta vaginal libre de tensión en febrero de 2003. El procedimiento se realizó con bloqueo peridural, siguiendo la técnica original. El examen uretrocistoscópico no mostró lesión en la uretra ni en la vejiga. Durante el periodo posquirúrgico tuvo retención urinaria aguda que ameritó drenaje transuretral por una semana, utilizándose un antiséptico urinario.

Al tercer mes posquirúrgico la paciente refirió polaquiuria, nicturia, urgencia, disuria y hematuria. La exploración física general y genital fue normal. Se realizó uretrocistoscopia, con cistoscopio Olympus® (lente de 30°), en la que se observó la cinta de polipropileno en el tercio medio de la

uretra, en el cuadrante inferior derecho (aproximadamente 25% de la luz uretral) (figura 1); el resto del estudio fue normal. No se observó erosión en la mucosa vaginal. Con bloqueo peridural se realizó el corte de la cinta vaginal libre de tensión por uretrotomía, mediante abordaje vaginal; se utilizó sutura de poliglactina (000) para la uretra y la vagina, y con control uretroscópico se verificó la integridad de la uretra; se dejó una sonda Foley (número 18 Fr) durante dos semanas. En el periodo posquirúrgico inmediato y mediano la evolución fue satisfactoria. La paciente tuvo infección de las vías urinarias, documentada con urocultivo, por *Escherichia coli*, que se trató con nitrofurantoína. Después del tratamiento se reportó urocultivo negativo. Actualmente, la paciente se encuentra subjetiva y objetivamente continente. Su estudio urodinámico mostró ausencia de la incontinencia urinaria y presión abdominal mayor a 100 cm de agua/H₂O.

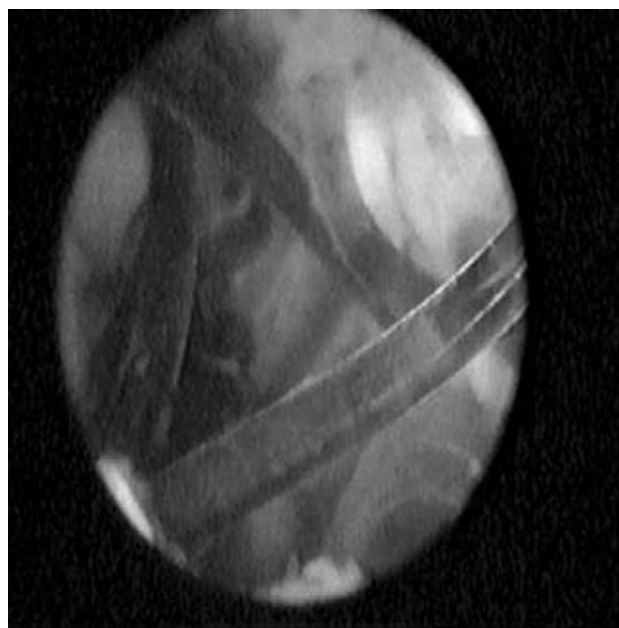


Figura 1. Uretrocistoscopia que muestra la cinta de polipropileno en el tercio medio de la uretra

COMENTARIO

La erosión uretral es una complicación muy rara en la aplicación de la cinta vaginal libre de tensión. Ulmsten y colaboradores, en un estudio con 50 pacientes durante tres años de seguimiento, no encontraron ninguna reacción con la cinta, ni necesidad de retirarla.⁹ Amundsen y su grupo recomiendan retirarla con cabestrillo sintético cuando

* Subespecialista en Urología ginecológica

** Coordinación de Urología ginecológica y disfunción de piso pélvico
Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes.

Correspondencia: Dra. Verónica Marfa de Jesús Ortega Castillo. Instituto Nacional de Perinatología. Montes Urales 800, colonia Lomas Virreyes, CP 11000, México DF. Correo electrónico: draveroottega@yahoo.com
Recibido: octubre, 2006. Aceptado: enero, 2009.

Este artículo debe citarse como: Ortega CV, Velázquez SM, Kunhardt, RJR. Erosión uretral secundaria a la colocación de una cinta vaginal libre de tensión. Reporte de un caso. Ginecol Obstet Mex 2009;77(8):393-95

La versión completa de este artículo también está disponible en internet: www.nietoeditores.com.mx

hay erosión uretral.¹⁰ Aunque se retire o corte el material, las pacientes se encuentran continentes, pero aún quedan muchas incógnitas por resolver. La resección puede realizarse, inclusive, por vía endoscópica.¹¹ Probablemente hay múltiples factores para que la cinta vaginal ocasione la erosión uretral, como: atrofia, excesiva tensión de la cinta, factores técnicos (disección amplia que provoca desvascularización uretral)¹² o migración de la cinta de polipropileno.¹³ Es importante sospechar la complicación si la paciente tiene síntomas urinarios irritativos, infección recurrente de las vías urinarias o, inclusive, persistencia de la incontinencia. Debe realizarse el estudio complementario para determinar si la cinta de polipropileno ha erosionado la uretra.¹²

REFERENCIAS

1. Ulmsten U, Henriksson L, Jhonson P, Jonson P, Varchos G. An Ambulatory surgical procedure under local anaesthesia for treatment of female urinary incontinence. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 1996;7:81-86.
2. Meschia M, Pifarotti P, Bernasconi F, Guercio E, et al. Tension-free vaginal tape: analysis of outcomes and complications in 404 stress incontinent women. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2001;12(Suppl. 2):S24-27.
3. Moss E, Tos-Hobson P, Cardozo L, Emens M, et al. A multicentre review of the tension-free vaginal tape procedure in clinical practice. *J Obstet Gynaecol* 2002;22(5):519-22.
4. Abouassaly R, Steinberg JR, Lemieux M, Marois C, et al. Complications of tension-free vaginal surgery: a multi-institutional review. *BJU Int* 2004;94(1):110-3.
5. Lieb J, Das AK. Urethral erosion of tension-free vaginal tape. *Scand J Urol Nephrol* 2003;37(2):184-5.
6. Vasallo BJ, Kleeman SD, Segal J, Karram MM. Urethral erosion of a tension-free vaginal tape. *Obstet Gynecol* 2003 May;101(5 Pt 2):1055-8.
7. Haferkamp A, Steiner G, Müller C, Schumacher S. Urethral erosion of tension-free vaginal tape. *J Urol* 2002;167:250-8.
8. Karram MM, Segal JL, Vasallo BJ, Kleeman SD. Complications and untoward effects of the tension free vaginal tape procedure. *Obstet Gynecol* 2003;101(5 pt. 9):929-32.
9. Ulmsten U, Jonson P, Rezapour M. A three year follow up of tension free vaginal tape for surgical treatment of female stress urinary incontinence. *Br J Obstet Gynecol* 1999;106:345-50.
10. Amundsen CL, Flynn BJ, Webster GD. Urethral erosion after synthetic and nonsynthetic pubovaginal slings: differences in management and continence outcome. *J Urol* 2003;170:134-7.
11. Baracat F, Mitre AI, Kanashiro H, Montellato MI. Endoscopic treatment of vesical and urethral perforations after tension-free vaginal tape (TVT) procedure for female stress urinary incontinence. *Clinics* 2005;60(5):397-400.
12. Glavind K, Sander P. Erosion, defective healing and extrusion after tension-free urethropexy for the treatment of stress urinary incontinence. *Int Urogynecol J* 2004;15:179-82.
13. But I, Bratus D, Faganelj M. Prolene tape in the bladder wall after TVT procedure-intramural tape placement or secondary tape migration?. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2005;16(1):75-76.