



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

77
20j-

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION 2 NORESTE D. F.
HOSPITAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA N°. 3
CENTRO MEDICO LA RAZA

INCONTINENCIA URINARIA RECIDIVANTE EN EL HOSPITAL
DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA N°. 3 C.M. LA RAZA,
FACTORES PREDISPONENTES

TESIS DE POSTGRADO

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALIDAD EN
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A :

DRA. GLORIA MENDOZA CASTILLO

ASESOR : DR. OSCAR ARTURO MARTINEZ R.



TESIS CON
FEBRERO, 1992



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

INTRODUCCION

EN LA PRACTICA GINECOLOGICA, ES FRECUENTE ENCONTRAR TRANSTORNOS UROGINECOLOGICOS, DENTRO DE LOS CUALES PODEMOS INCLUIR : LA CISTITIS Y LA INCONTINENCIA URINARIA. SIENDO ESTA ULTIMA UNO DE LOS PROBLEMAS MAS PERTURBADORES EN LA MUJER.

EXISTEN MULTIPLES PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS PARA LA CORRECCION DE LA INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO, ENCONTRANDOSE QUE ESTAS TIENEN UN ALTO INDICE DE RECURRENCIA DE INCONTINENCIA URINARIA, CALCULADA DE UN 10% HASTA UN 40%.

TENIENDO EN CUENTA LA IMPORTANCIA DE LA INCONTINENCIA URINARIA RECIDIVANTE, POR SU FRECUENCIA EN NUESTRO HOSPITAL, ASI MISMO ENCONTRANDO, QUE LAS PACIENTES AFECTADAS CON ESTE TIPO DE TRANSTORNO SUFREN FRECUENTEMENTE ALTERACION EN LA ESFERA BIOPSICOSOCIAL. EL PRESENTE ESTUDIO PRETENDE DETERMINAR LA EXISTENCIA DE FACTORES QUE PREDISPONEN CON MAYOR FRECUENCIA A LA RECURRENCIA DE LA INCONTINENCIA URINARIA.

GENERALIDADES

ES FRECUENTE ENCONTRAR EN LA PRACTICA MEDICA, DESORDENES UROGINECOLOGICOS COMO SON: URETROCISTITIS, INCONTINENCIA URINARIA, URGENCIA URINARIA, SINDROME URETRAL, DIVERTICULO URETRAL, CISTITIS INTERSTICIAL, ETC. SIENDO LA CISTITIS E INCONTINENCIA URINARIA LOS DESORDENES MAS FRECUENTEMENTE ENCONTRADOS EN LA PRACTICA GINECOLOGICA (5).

SE HA CALCULADO QUE UN 10% A UN 40%, DE LAS PACIENTE SOMETIDAS A ALGUN TIPO DE CIRUGIA CORRECTORA DE LA INCONTINENCIA URINARIA ANATOMICA, VAN A PRESENTAR RECURRENCIA, COMO RESULTADO DE UNA VALORACION PREOPERATORIA INCOMPLETA Y/O LA ADHISION DE UNO O MAS FACTORES POSTERIORES A LA CIRUGIA. (3,10,11).

LA PERSONA AFECTADA CON ESTE TIPO DE PADECIMIENTO FRECUENTEMENTE SUFRE DE ALTERACIONES DE TIPO EMOCIONAL, LIMITACION EN LA ACTIVIDAD FISICA ASI COMO PROBLEMAS EN EL ASPECTO ECONOMICO, YA QUE SE ESTIMA , EL COSTO MONETARIO ACTUALMENTE, SOLO PARA EL MANEJO DE PACIENTES CON INCONTINENCIA URINARIA, DE APROXIMADAMENTE 10 BILLONES DE PESOS. POR ESTAS RAZONES, ES IMPORTANTE CONOCER LOS FACTORES QUE PUEDAN EXPLICAR EL FRACASO QUIRURGICO. (4,5).

SE CONSIDERA QUE LA INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO ES UN TRANSTORNO DEL SOSTEN MUSCULOAPONEUROTICO DEL CUELLO VESICAL Y DEL PISO DE LA PELVIS QUE AFECTA A LOS MECANISMOS QUE SOSTIENEN LA UNION URETROVESICAL Y LA URETRA POSTERIOR, PERO PUEDEN ESTAR ASOCIADOS A FACTORES COMO SON: CONSTITUCIONAL, INFECCIOSO HORMONAL Y NEUROLOGICO (4).

ES IMPORTANTE DETERMINAR MEDIANTE INTERROGATORIO, EXPLORACION FISICA Y ESTUDIOS UROLOGICOS (PRINCIPALMENTE ESTOS ESTUDIOS SE UTILIZAN CUANDO SE TRATA DE INCONTINENCIA URINARIA RECIDIVANTE, QUE COMPRENDEN: LA CISTOSCOPIA, URETROSCOPIA Y CISTOMETRIA) ASI MISMO SE REALIZARA, UNA EVALUACION NEUROLOGICA Y PODER DEFINIR CON TODO ESTO, QUE SE TRATA DE PACIENTES CON INCONTINENCIA URINARIA ANATOMICA AUTENTICA.(9,10).

LAS PACIENTES CON INCONTINENCIA URINARIA RECIDIVANTE DESPUES DE UNA CIRUGIA ANTERIOR, REQUIERE DE UNA INVESTIGACION URODINAMICA COMPLETA, INVESTIGAR EL USO DE MEDICACIONES ESPECIFICAS, CAPACES DE ALTERAR LA FUNCION NORMAL VESICAL COMO SON ANTICOLINERGICOS, BLOQUEADORES ALFA ADRENEGICOS, ASI MISMO LOS PROCESOS INFECCIOSOS DE VIAS URINARIAS, QUE SON FRECUENTES EN ESTE TIPO DE PACIENTES Y QUE PUEDEN DAR SINTOMAS CONTRADICTORIOS DE FRECUENCIA, URGENCIA E INCONTINENCIA DE URGENCIA URINARIA.

OTROS FACTORES QUE PREDISPONEN A LA SINTOMATOLOGIA DE LA INCONTINENCIA URINARIA ASOCIADOS SON: VAGINITIS, CAUSAS ENDOCRINOLÓGICAS, FIBROSIS CICATRIZAL POR TRAUMATISMOS, OPERACIONES O ENFERMEDADES A NIVEL URETERO VESICAL.

PACIENTES PORTADORAS DE ENFERMEDADES CRÓNICAS PULMONARES PUEDEN CONTRIBUIR TAMBIÉN AL FRACASO DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO.

OTRO FACTOR IMPORTANTE ES LA OBESIDAD YA QUE SE CONSIDERA UNO DE LOS GRANDES FACTORES DE RIESGO QUE REDUCE EL ÍNDICE DE CURACIONES DE TODOS LOS PROCEDIMIENTOS OPERATORIOS. (4,6,10).

MATERIAL Y METODOS

EL PRESENTE TRABAJO SE REALIZO EN BASE A UN TIPO DE INFORMACION RETROSPECTIVA, SE VALORARON PACIENTES QUE INGRESARON Y FUERON MANEJADAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA No.3 C.M. LA RAZA.

NUESTRO GRUPO PROBLEMA EN ESTUDIO CORRESPONDIO A 30 PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE INCONTINENCIA URINARIA RECIDIVANTE.

LOS DATOS QUE SE OBTUVIERON DE CADA UNA DE LAS PACIENTES ESTUDIADAS INCLUYEN: EDAD, NUMERO DE GESTACIONES, NUMERO DE PARTOS, NUMERO DE CESAREAS, NUMERO DE ABORTOS. ASI MISMO SE TOMO EN CUENTA EL PESO Y LA TALLA, PRESENCIA DE INFECCION DE VIAS URINARIAS, DATOS DE HIPOESTROGENISMO, USO DE MEDICAMENTOS, PATOLOGIA AGREGADA, TRANSTORNOS DE ESTATICA PELVICA: CISTOCELE, RECTOCELE, URETROCELE, CARACTERISTICAS DE LA URETRA. TAMBIEN SE TOMO EN CUENTA EL TIPO DE CIRUGIA CORRECTORA INICIAL Y EL TIEMPO DE EVOLUCION DE RECIDIVA DE LA INCONTINENCIA POSTERIOR A LA CIRUGIA, TIPO DE TRATAMIENTO PROPUESTO EN EL SERVICIO DE GINECOLOGIA, TIPO DE INCONTINENCIA Y PRESENCIA DE INESTABILIDAD DE DETRUSOR.

LOS DATOS RECABADOS PARA LA REALIZACION DE ESTE ESTUDIO SE

OBTUVIERON DE: EXPEDIENTES CLINICOS DE ARCHIVO GENERAL DEL
HOSPITAL Y ARCHIVO DE PISO DE GINECOLOGIA.

RESULTADOS

SE REVISARON 30 EXPEDIENTES CLINICOS DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE INCONTINENCIA URINARIA RECIDIVANTE ESCOGIDOS AL AZAR.

DE LAS PACIENTES ESTUDIADAS, LA EDAD MAXIMA, FUE DE 65 ANOS Y LA EDAD MINIMA DE 31 ANOS, CON UN PROMEDIO DE EDAD DE 48 ANOS. OBSERVANDOSE QUE EL MAYOR NUMERO DE PACIENTES SE ENCUENTRA EN EL GRUPO DE EDAD DE 51 A 60 ANOS, SIENDO ESTE DE 13 PACIENTES (43%). (TABLA 1).

SE ENCONTRO ASI MISMO EL NUMERO DE GESTACIONES EN CADA PACIENTE COMPRENDIDO DE 2 A 13 EMBARAZOS, CON UN PROMEDIO DE 7. CONSTITUYENDO UN GRUPO DE 25 MULTIGESTAS (83%). (GRAFICA 1).

EL NUMERO DE PARTOS POR PACIENTE FUE DE 2 A 12, CON PROMEDIO DE 6, OBTENIENDOSE ASI MISMO 24 MULTIPARAS (80%).(GRAFICA 2).

EL NUMERO DE CESAREAS POR PACIENTE FUE DE 1 A 2 ENCONTRANDOSE SOLO EN 4 PACIENTES,(13%).(GRAFICA 3). EL NUMERO DE ABORTOS POR PACIENTE FUE DE 1 A 3 EN UN TOTAL DE 16 PACIENTES,(53%).(GRAFICA 4).

DE ACUERDO A LA TALLA Y PESO DE LAS PACIENTES, SE ENCONTRO UN SOBREPESO DE MAS DEL 10% EN 25 PACIENTES. SE AGRUPO A CADA PACIENTE, SEGUN EL GRADO DE SOBREPESO: PRIMER GRADO: UNA PACIENTE

(4%), SEGUNDO GRADO: ONCE PACIENTES (44%), TERCER GRADO: TRECE PACIENTES (52%). (GRAFICA 5).

SE DETECTO INFECCION DE VIAS URINARIAS AGREGADA EN 12 PACIENTES (40%), SIENDO EL GERME MAS FRECUENTEMENTE AISLADO E. COLI. TODAS ELLAS RECIBIERON TRATAMIENTO ESPECIFICO. (GRAFICA 6).

EN 10 PACIENTES (33%), SE ENCONTRO DATOS DE HIPOESTROGENISMO. CABE MENCIONAR QUE TODAS ESTAS PACIENTES RECIBIERON TRATAMIENTO LOCAL CON ESTROGENOS. (GRAFICA 7).

DENTRO DE LA PATOLOGIA AGREGADA, SE ENCONTRO COMO HALLAZGO, 9 PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA CRONICA, SIENDO MANEJADA CON UNO O MAS DE LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS: METOPROLOL, PRASOZIN, CAPTOPRIL, VERAPAMIL, PROPRANOLOL. ASI MISMO SE ENCONTRO DIABETES MELLITUS EN DOS PACIENTES, ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA EN UNA PACIENTE Y ASMA EN OTRA.

DENTRO DE LOS TRASTORNOS DE LA ESTADICA PELVICA, ESTOS SE ENCONTRARON EN LA MAYORIA DE LAS PACIENTES: CISTOCELE I: 17 PACIENTES (57%), CISTOCELE II: 10 PACIENTES (33%). (GRAFICA 8). RECTOCELE GRADO I: 11 PACIENTES (37%), GRADO II: 2 PACIENTES (7%), GRADO III: 1 PACIENTE (3%). (GRAFICA 9).

ASI MISMO SE ENCONTRO URETROCELE MINIMO EN 9 PACIENTES (30%), MODERADO 12 PACIENTES (40%), URETROCELE AMPLIO EN 6 PACIENTES

(20%). (GRAFICA 10).

CARACTERISTICAS DE LA URETRA: 21 PACIENTES (70%) (CON PERDIDA DEL ANGULO SUBURETROVESICAL. URETRA CORTA EN 3 PACIENTES (10%), FIBROSIS CICATRIZAL PARAURETRAL IMPORTANTE EN 5 PACIENTES (17%).
TABLA No.2.

TIPO DE CIRUGIA INDICADA PARA LA CORRECCION INICIAL DE INCONTINENCIA URINARIA: TODAS LAS PACIENTES FUERON SOMETIDAS A CIRUGIA CORRECTORA, SIENDO LOS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS UTILIZADOS: COLPOPERINEOPLASTIA CON PLASTIA SUBURETROVESICAL, URETROPEXIA RETROPUBICA (MMK) E HISTERECTOMIA VAGINAL RECONSTRUCTIVA.

DE ESTAS PACIENTES, 21 DE ELLAS FUERON SOMETIDAS UNICAMENTE A UN SOLO PROCEDIMIENTO QUIRURGICO (70%), EN 5 PACIENTES 2 PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS (17%), EN 4 PACIENTES 3 O MAS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS (13%). (GRAFICA 11). DE ESTAS PACIENTES A QUIENES SE LES REALIZO MULTIPLES TRATAMIENTOS QUIRURGICOS; UNA PACIENTE SE LE REALIZO INICIALMENTE HISTERECTOMIA VAGINAL RECONSTRUCTIVA Y POSTERIORMENTE COLPOPERINEOPLASTIA CON PLASTIA SUBURETROVESICAL EN 2 OCASIONES, OTRA DE LAS PACIENTES SE LE REALIZO HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL Y COLPOPERINEOPLASTIA INICIALMENTE, POSTERIORMENTE COLPOPERINEOPLASTIA CON PLASTIA SUBURETROVESICAL EN 2 OCASIONES, A DOS PACIENTES. SE LES REALIZO COLPOPERINEOPLASTIA EN 3

OCCASIONES Y POSTERIORMENTE HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL CON URETROPEXIA RETROPUBLICA (MMK) EN UNA DE ELLAS Y EN LA OTRA SOLO URETROPEXIA RETROPUBLICA (MMK). TABLA 3.

EL TIEMPO DE EVOLUCION DE ESTAS PACIENTES POSTERIOR A LA ULTIMA CIRUGIA. CON RECIDIVA DE INCONTINENCIA URINARIA FUE DE 6 MESES A 12 AÑOS.

EL TRATAMIENTO PROPUESTO POR EL SERVICIO: SE LE REALIZO OPERACION PEREYRA A 5 PACIENTES, SIENDO ACTUALMENTE PACIENTES CON CONTINENCIA URINARIA SIENDO DADAS DE ALTA A SU UMF.

ASI MISMO SE REALIZO MMK EN DOS PACIENTES, ACTUALMENTE CON CONTINENCIA URINARIA DADAS DE ALTA A SU UMF. UNA PACIENTE CON

PLASTIA PARAURETRAL RETROPUBLICA Y FIJACION DE FASCIA PARAURETRAL AL PUBIS.

8 PACIENTES SIN TRATAMIENTO PROPUESTO. 5 PACIENTES CANDIDATAS A OPERACION DE PEREYRA AUN NO REALIZADO EL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO. 8 PACIENTES ENVIADAS A ESTUDIO URODINAMICO. UNA PACIENTE PROPUESTA PARA OPERACION WILLIAM RICHARDSON.

EN 17 PACIENTES SE CONSIDERO COMO FACTOR ANATOMICO AUTENTICO COMO RESPONSABLE DE INCONTINENCIA URINARIA RECURRENTE. EN 7 PACIENTES SE CONSIDERO EL FACTOR ANATOMICO PREDOMINANTE MAS

SIN EMBARGO AGREGANDOSE UNO O MAS DE LOS SIGUIENTES FACTORES: HIPOESTROGENISMO, INFECCIOSO O CONSTITUCIONAL. EN 4 PACIENTES SOLO SE CONSIDERO COMO RESPONSABLE EL FACTOR INFECCIOSO. EN UNA PACIENTE, SE CONSIDERO EL FACTOR DE HIPOESTROGENISMO. EN UNA PACIENTE SE CONSIDERO EL FACTOR INFECCIOSO E INFLAMATORIO.

DISCUSION

UNO DE LOS PROBLEMAS MAS PERTURBADORES, DEL AVANCE DE LA EDAD Y LA CRECIENTE PARIDAD, ES LA PERDIDA INCIDIOSA DEL CONTROL URINARIO ASOCIADO A TRASTORNOS DE LA ESTADICA PELVICA. EN NUESTRO ESTUDIO SE MUESTRA QUE EL GRUPO DE EDAD DE MAYOR PREVALENCIA, ESTA COMPRENDIDO ENTRE LOS 51 A LOS 60 ANOS. ENCONTRANDOSE TAMBIEN QUE 25 DE 30 PACIENTES FUERON MULTIGESTAS Y DE ESTAS 22 PACIENTES FUERON GRANDES MULTIPARAS.

EL TRATAMIENTO QUIRURGICO FUE EL PROCEDIMIENTO REALIZADO PARA LA CORRECCION DE LA INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO Y DE LOS TRASTORNOS DE LA ESTADICA PELVICA.

CUANDO SE REALIZA EL TRATAMIENTO QUIRURGICO CORRECTIVO EN FORMA PRIMARIA, EL GRADO DE EXITO ES MAYOR, QUE SI SE HACE DESPUES DE UNO O MAS INTENTOS QUIRURGICOS. EN EL PRESENTE ESTUDIO, TODAS LAS PACIENTES FUERON SOMETIDAS A CORRECCION QUIRURGICA: 21 PACIENTES (70%), UN PROCEDIMIENTO QUIRURGICO; 5 PACIENTES (17%), 2 PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS; Y EN 4 PACIENTES (13%), 3 O MAS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS.

DENTRO DE LOS FACTORES ASOCIADOS QUE CONTRIBUYEN AL FRACASO QUIRURGICO SE ENCUENTRAN: EN PRIMER LUGAR LA VALORACION

PREOPERATORIA INADECUADA Y POR ENDE LA ELECCION INCORRECTA DEL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO CORRECTIVO. OTRO DE LOS GRANDES FACTORES DE RIESGO QUE SE MENCIONAN EN LA LITERATURA, QUE REDUCE EL INDICE DE CURACIONES DE TODOS LOS PROCEDIMIENTOS OPERATORIOS ES LA OBESIDAD, SIENDO EN ALGUNAS OCASIONES CONTRAINDICACION PARA LA CIRUGIA. SE ENCONTRO EN NUESTRO ESTUDIO UN SOBREPESO MAYOR DEL 10% EN 25 PACIENTES. SIENDO LA OBESIDAD GRADO III DE MAYOR PREVALENCIA.

OTRO FACTOR ASOCIADO ES EL PROCESO INFECCIOSO, PRINCIPALMENTE A NIVEL DE VIAS URINARIAS, AUNQUE SE MENCIONAN PROCESOS INFECCIOSOS CERVICOVAGINALES. ENCONTRANDO EN NUESTRO ESTUDIO, MAYOR PREVALENCIA DE INFECCION DE VIAS URINARIAS. EN 12 PACIENTES (40%) Y EL GERME MAS COMUNMENTE AISLADO FUE E. COLI.

SE MENCIONA TAMBIEN COMO FACTOR TRANSTORNOS DE TIPO NEUROLOGICO NO HABIENDOSE ENCONTRADO EN ESTE ESTUDIO.

LAS ENFERMEDADES PULMONARES CRONICAS QUE OCASIONAN TOS INTRATABLE, COMO BROQUIECTASIAS, ENFISEMA O ASMA, SON TAMBIEN CAUSAS FRECUENTES DE FRACASO EN LA REPARACION QUIRURGICA. SE ENCONTRO EN 2 PACIENTES ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA Y ASMA.

OTRO FACTOR ASOCIADO EN LA PREVALENCIA DE LA INCONTINENCIA URINARIA RECIDIVANTE ES EL DE TIPO HORMONAL, VIENDOSE QUE A MAYOR EDAD, AL LLEGAR A LA MENOPAUSIA O POSTMENOPAUSIA ES FRECUENTE ENCONTRAR DATOS DE HIPOESTROGENISMO, ESTE ENCONTRADO EN 10 DE NUESTRAS PACIENTES (33%).

CONCLUSIONES

LA INCONTINENCIA URINARIA RESIDIVANTE ES UN TRANSTORNO UROGINECOLOGICO FRECUENTE EN NUESTRO MEDIO HOSPITALARIO. ENCONTRANDOSE MAYOR PREVALENCIA EN EL GRUPO DE EDAD COMPRENDIDO DE LOS 51 A LOS 60 AÑOS, SIENDO ESTAS PACIENTES MULTIGESTAS Y GRANDES MULTIPARAS,

LA OBESIDAD, EL HIPOESTROGENISMO Y LA INFECCION DE VIAS URINARIAS, SON LOS FACTORES MAS FRECUENTEMENTE ASOCIADOS EN LA INCONTINENCIA URINARIA.

LAS ENFERMEDADES COMO ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA Y ASMA BRONQUIAL, SE ENCONTRARON ASOCIADOS EN FORMA MINIMA.

LOS TRANSTORNOS DE ESTATICA PELVICA ENCONTRADOS EN LA MAYORIA DE LAS PACIENTES FUERON MINIMOS, YA QUE TODAS SE SOMETIERON EN FORMA INICIAL A CIRUGIA CORRECTORA DE ESTOS.

ES IMPORTANTE DETERMINAR, QUE FACTOR O FACTORES SON LOS RESPONSABLES DE LA RECIDIVA DE LA INCONTINENCIA URINARIA, MEDIANTE UN BUEN INTERROGATORIO, EXPLORACION FISICA Y ESTUDIO URODINAMICO (CISTOSCOPIA, URETROSCOPIA Y CISTOMETRIA).

BIBLIOGRAFIA

- 1.- ENZELBERGER H, ET AL. URODYNAMIC AND RADIOLOGIC PARAMETERS BEFORE AND AFTER LOPP SURGERY FOR RECURRENT URINARY STRESS INCONTINENCE. ACTA-OBSTET-GYNAECOL-SCAND., 1990, No. 69, VOL. 1, P. 51-4.
- 2.- KRANZFELDER D, ET AL. RECURRENCE FOLLOWING URINARY INCONTINENCE SURGERY. URODYNAMIC AND RADIOLOGIC STUDY. GEBURTSILFE FRAUENHEILKD, JUL. 1990, No. 7, VOL. 50, P. 552-9.
- 3.- BENT AE. MANAGEMENT OF RECURRENT GENUINE STRESS INCONTINENCE. CLIN-OBSTET-GYNECOL, JUN. 1989, VOL. 73, No. 6, P. 1423-39.
- 4.- PANNILL FC. PRACTICAL MANAGEMENT OF URINARY INCONTINENCE. UROLOGE, SEPT. 1986, VOL. 25, No. 5, P. 271-7.
- 5.- HENRY A. THIEDE. THE PREVALENCE OF UROGYNECOLOGIC DISORDERS. OBSTETRICS AND GYNECOLOGY CLINICS OF NORTH AMERICA. DEC.1989, VOL. 16, No.4, P. 709-16.
- 6.- TE LINDE. GINECOLOGIA OPERATORIA; INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO.
- 7.- H.W. JONES, G.S. JONES. TRATADO DE GINECOLOGIA. DECIMA EDICION. EDITORIAL INTERAMERICANA.

8.- ENZELBERGER H., ET AL. CLINICAL AND RADIOLOGIC FINDINGS BEFORE AND FOLLOWING SLING OPERATION FOR RECURRENT INCONTINENCE. GEBURTSHILFE FRAUENHEILKD, JUN. 1989, VOL. 49, No. 1, P. 45-8.

9.- DONOVAN J. M. IDENTIFYING TYPES OF FEMALE INCONTINENCE WITH RETROGRADER URETROCYSTOGRAPHY. UROLOGY, MAY. 1990, VOL. 35, No. 5, P. 458-63.

10.- CLINICAS DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, L990, VOL 4, P.349.

11.- GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DE MEXICO, OCTUBRE 1991, VOL. 59 (SUPP. 1), P. 73.

INCIDENCIA DE INCONTINENCIA URINARIA RECIDIVANTE

POR GRUPOS DE EDAD.

GRUPO DE EDAD	No. DE PACIENTES	PORCENTAJES
31 - 40 ANOS	5	17%
41 - 50 ANOS	8	27%
51 - 60 ANOS	13	43%
61 - 70 ANOS	4	13%
	<hr/>	<hr/>
	30	100%

TABLA No. 2.

CARACTERISTICAS DE LA URETRA POR PACIENTE.

No. DE PACIENTES	CARACTERISTICAS DE URETRA.
17 PACIENTES	PERDIDA DEL ANGULO SUBURETROVESICAL Y URETRA CORTA.
3 PACIENTES	URETRA CORTA.
5 PACIENTES	FIBROSIS CICATRIZAL PARAURETRAL IMPORTANTE

TABLA No. 2.

TIPO Y No. DE TRATAMIENTO QUIRURGICO REALIZADO POR PACIENTE PARA
CORRECCION DE LA INCONTINENCIA URINARIA RECIDIVANTE.

No. PACIENTE	TIPO DE TRATAMIENTO
1	INICIALMENTE HISTERECTOMIA VAGINAL RECONSTRUCTIVA Y POSTERIORMENTE EN DOS OCASIONES COLPOPERINEOPLASTIA CON PLASTIA SUBURETROVESICAL.
1	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL MAS COLPOPLASTIA INICIALMENTE Y POSTERIORMENTE EN DOS OCASIONES COLPOPERINEOPLASTIA CON PLASTIA SUBURETROVESICAL
2	COLPOPERINEOPLASTIA EN TRES OCASIONES Y POSTERIORMENTE URETROPEXIA RETROPUBLICA.

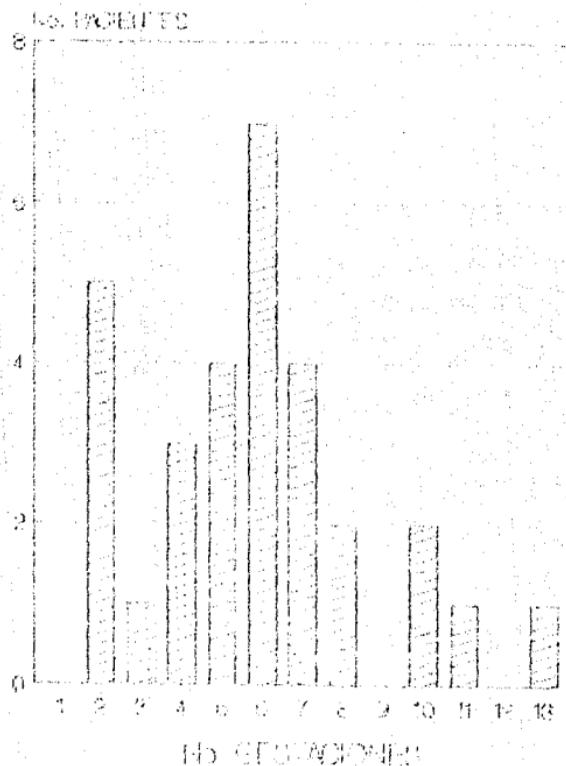
TABLA No. 3.

TIPO DE FACTOR PREDOMINANTE ASOCIADO A LA INCONTINENCIA URINARIA
RECIDIVANTE

No. PACIENTE	FACTOR.
17.	ANATOMICO AUTENTICO.
7.	ANATOMICO MAS HIPOESTROGENISMO, INFECCIOSO O CONSTITUCIONAL.
4.	INFECCIOSO.
1.	HIPOESTROGENISMO.
1.	INFECCIOSO-INFLAMATORIO.

TABLA No. 4.

No. DE GESTACIONES POR PACIENTE

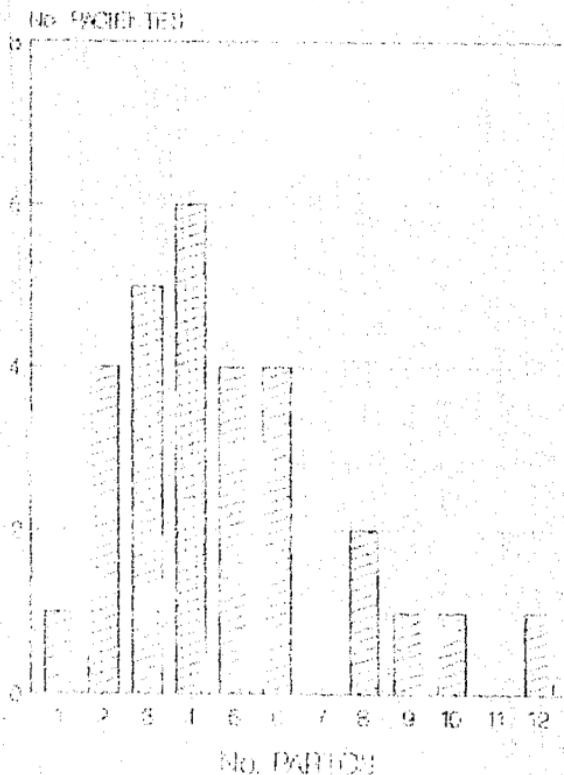


MULTIGESTAS: 25 PAC. (83%)

GRAFICA No. 1

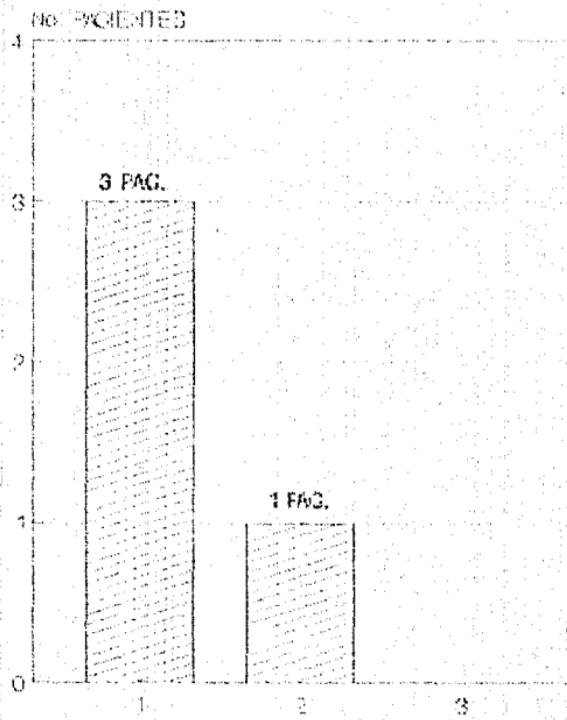
ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

Nº. DE PARTOS POR PACIENTE



MULTÍPARAS: 24 PAC (60%)

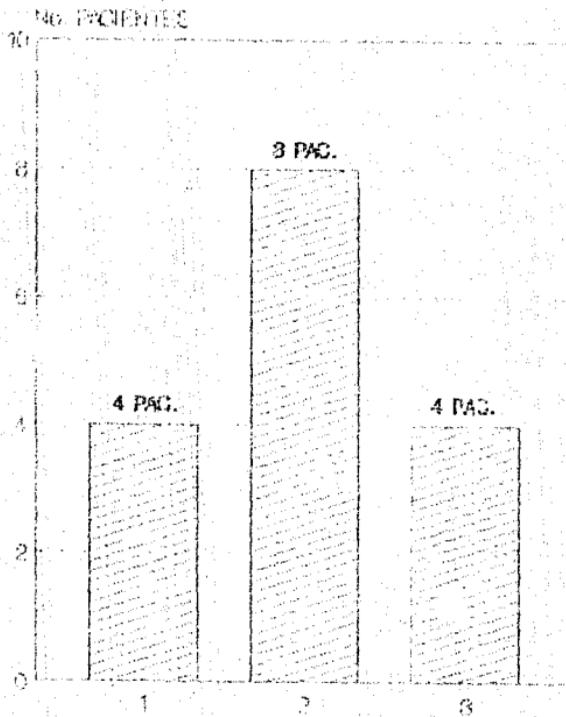
GRAFICA No. 2



No. CIEGA TEAMS

4 PAC. (13%)

GRAFICA No. 3

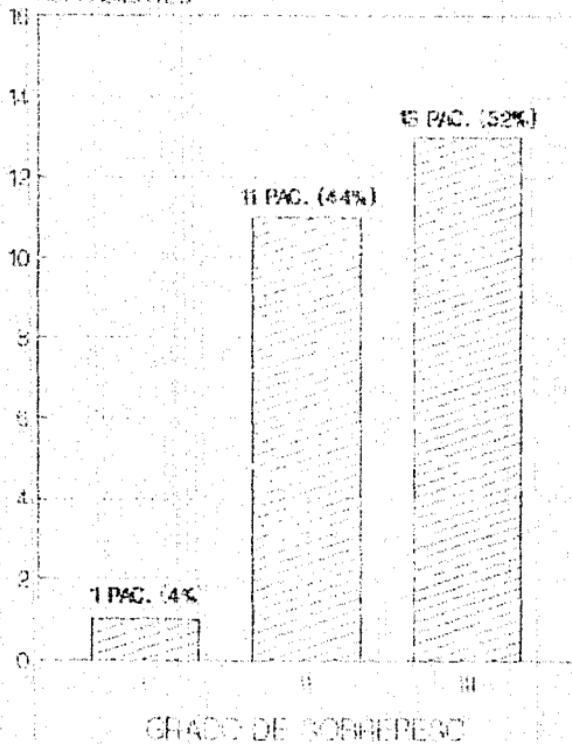


No. ABCHTOS
16 PAC. (53%)

GRAFICA No. 4

GRADO DE SOBREPESO COMO FACTOR ASOCIADO A INCONTINENCIA URINARIA RECIDIVANTE

No. PACIENTES

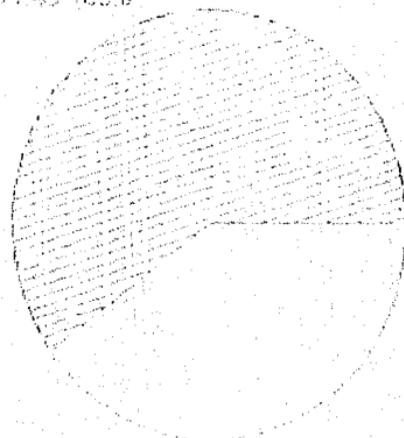


GRAFICA No. 5

PATOLOGIA ASOCIADA A LA INCONTINENCIA
URINARIA RECIDIVANTE COMO FACTOR
PREDISPONENTE

NO INFECCION VIAS URINARIAS

18 Pac (60%)



12 Pac (40%)

INFECCION DE VIAS URINARIAS (IVU) *

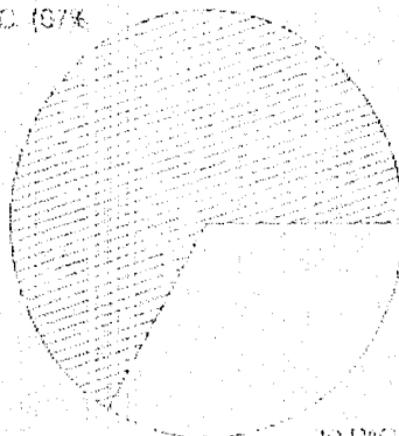
* GERMEN MAS COMUNMENTE ENCONTRADO

○ E. COLI

EFEECTO HORMONAL ASOCIADO A LA INCONTINENCIA URINARIA RECIDIVANTE

EFEECTO HORMONAL ADECUADO

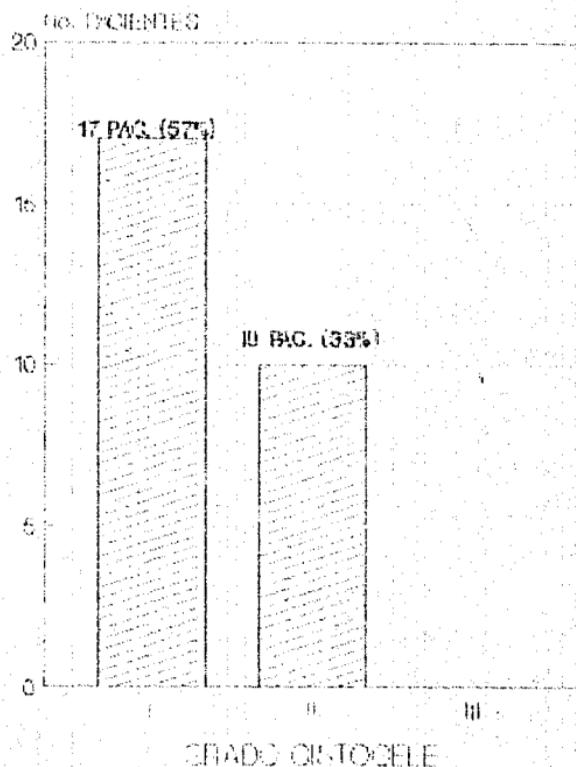
20 PAC. (87%)



13 PAC. (13%)

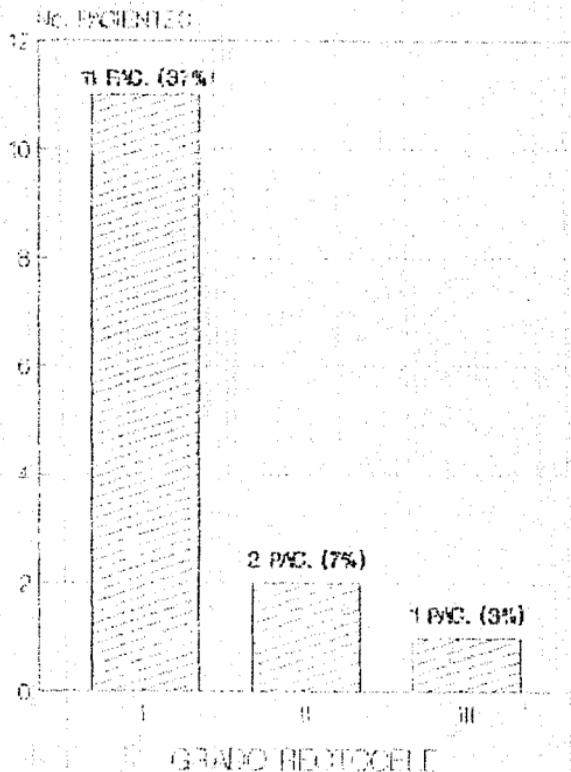
DATOS DE HIPOGONADISMO

TRANSFORMOS DE ESTATICA PELVICA



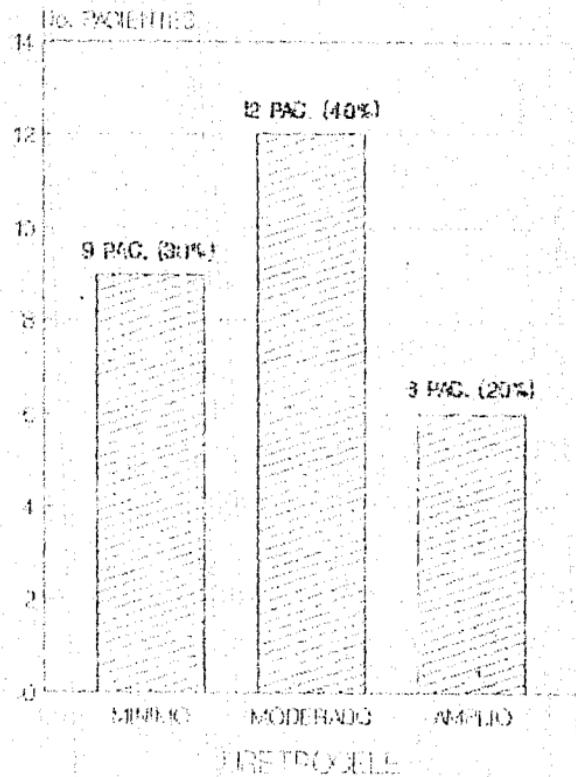
GRAFICA No. 8

TRANSTORNOS DE ESTÁTICA PELVICA



(GRAFICA No. 9)

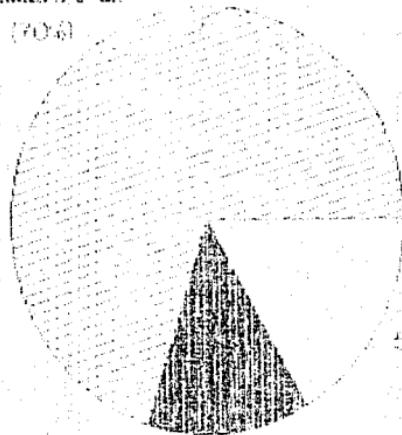
TRANSITORIOS DE ESTÁTICA PELVICA



Nº. DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS
REALIZADOS POR PACIENTE PARA CORRECCION
DE INCONTINENCIA URINARIA RECIBIVANTE

1 PROCEDIMIENTO Cx

21 PAC. (70%)



3 PAC. (17%)

2 PROGED-
MIENTOS Cx

3 PAC. (13%)

2 O MAS PROCEDIMIENTOS Cx