

11217

18-  
29

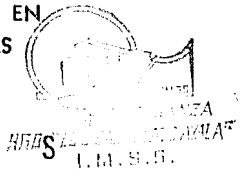


# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

División de Estudios de Post - grado  
Instituto Mexicano del Seguro Social  
Hospital de Ginecología y Obstetricia  
" Luis Castelazo Ayala "

UTILIDAD DE LA PRUEBA DEL PESO DE LA  
TOALLA DE UNA HORA EN  
PACIENTES INCONTINENTES

T E S I S



para obtener el Título de Especialista en:

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

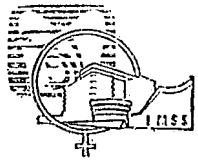
p r e s e n t a

DR. ALEJANDRO BANDERA VALLEJO

DR. SEBASTIAN RIZ DE LA CRUZ  
ASESOR DE LA TESIS

México, D. F.      Febrero de 1994

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN





## **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.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

DIVISION DE ESTUDIOS DE POST-GRADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

HOSPITAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

" LUIS CASTELAZO AYALA "

NOMBRE DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL :

DR. ALEJANDRO BANDERA VALLEJO

TITULO DE LA TESIS

UTILIDAD DE LA PRUEBA DEL PESO DE LA TOALLA DE UNA HORA EN

PACIENTES INCONTINENTES

TIEMPO REQUERIDO EN EL DESARROLLO DEL PROYECTO

SEIS MESES

NOMBRE DE LOS COLABORADORES :

DR. JORGE F. MENENDEZ VELAZQUEZ

JEFE DEL SEGUNDO PISO SUR.

DR. SEBASTIAN IRIS DE LA CRUZ

LUGAR DONDE SE DESARROLLO LA INVESTIGACION :

HOSPITAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

"LUIS CASTELAZO AYALA "

MODULO DE UROLOGIA GINECOLOGIA

A MI PADRE Y MADRE  
POR SU APOYO

A MI ESPOSA PATY Y A MIS  
HIJAS KAREN Y DANIELA  
POR SU PACIENCIA Y  
COMPRENSION.

## INDICE :

1- RESUMEN	1
2- ANTECEDENTES	3
3- MATERIAL Y METODO	10
4- RESULTADOS	11
5- CONCLUSIONES	12
6- GRAFICAS	14
7-BIBLIOGRAFIA	19

## RESUMEN.

El clínico debe conocer bien la terminología empleada universalmente de modo de captar adecuadamente los síntomas y etiquetarlo según la etiología de la incontinencia urinaria.

La incontinencia urinaria de esfuerzo anatómico continúa siendo hasta la fecha un desafío constante para el juicio clínico de gineco-obstetra, ya que a pesar de los conocimientos actuales, así como el uso de la más moderna tecnología, no se conoce con exactitud la etiopatogenia de esta entidad, ello ha conducido a que exista dificultad para establecer el diagnóstico y a la imposibilidad para efectuar un tratamiento eficaz en este tipo de pacientes.

El conocimiento de la severidad del problema en pacientes con incontinencia puede estar influenciado por el tipo de tratamiento seleccionado, y es esencial si la respuesta al tratamiento ha sido juzgado.

Se enfatiza la necesidad de contar con un cuestionario y protocolo de estudio apropiado que permitan captar los síntomas básicos y orientar sus estudios.

Se ha popularizado el empleo de la prueba del hisopo de algodón y es de utilización creciente la del peso de la toalla.

sanitaria en la evaluación de la paciente incontinente.

Pero indudablemente lo más importante es el adecuado juicio clínico del médico tratante.

## ANTECEDENTES .

Debido a su contigüidad, el desarrollo anatómico y embriológico de los aparatos urinarios y genital está sujeta a alteraciones anatómicas, fisiológicas y patológicas similares.

Para tratar con eficacia uno de los más frecuentes y desagradable síntomas de la mujer llamado incontinencia urinaria, es esencial que el médico responsable del cuidado de dicha , conozca perfectamente todo lo relacionado con el mecanismo fisiológico normal de la continencia urinaria, al igual que la características clínicas, métodos diagnósticos y tratamiento de las diversas formas de incontinencia. (3)

En Egipto el papiro de Kahum 2000 años A.C., menciona enfermedades de los órganos genitales femeninos incluyendo la incontinencia urinaria de esfuerzo. (1)

En el año 1500 A.C., el papiro de Ebers hace mención sobre la retención urinaria así como su tratamiento. (1)

En el año de 1881 Masso y Pellacon realizaron una cistometría y desde entonces se considera el inicio de la urodinamia. (1)

En el año de 1911 Kelly inicia su trascendente plegamiento vaginal para la corrección de la incontinencia de esfuerzo. (1)



Hay una amplia variedad de pruebas urodinámicas adicionales que se utilizan junto con cistometría. Aunque en teoría cada una es útil, la buena práctica clínica indica que se debe usar sólo cuando se requiere aclarar el diagnóstico, o si se prevee un cambio de tratamiento con respecto a la prueba. (4)

En las dos últimas décadas se ha introducido un importante número de métodos para evaluar las funciones de la vejiga y uretra. (3)

En el año de 1974 Caldwell fue el primero en referir sobre el método de medir la pérdida urinaria, por el peso de la toalla perineal antes y después de usar. (5,6)

La Sociedad Internacional de Continencia, en 1979 emitió un comunicado sobre definiciones de las cuales entresacamos las siguientes:

La incontinencia es una condición en la cual la pérdida involuntaria de orina es un problema higiénico o social y que es demostrable objetivamente.

La incontinencia de esfuerzo denota :

El síntoma incontinencia de esfuerzo indica que la paciente refiere la pérdida involuntaria de orina cuando realiza un ejercicio físico.

El signo incontinencia de esfuerzo denota la observación de la pérdida involuntaria de orina a través de la uretra inmediatamente después de un aumento de la presión intraabdominal.

La condición incontinencia de esfuerzo genuina es la pérdida involuntaria de orina cuando la presión intravesical excede la presión uretral máxima en ausencia de actividad del detrusor. (3)

En el estudio de la paciente incontinente es indispensable una historia clínica completa y cuidadosa en la que además de los datos comúnmente asignados, se efectúa un interrogatorio orientado hacia las causas que más comúnmente producen este problema. (3,5)

La exploración física debe ser completa y el dato pivote es la corroboración objetiva del dato proporcionado por la paciente de la pérdida involuntaria de orina asociado a algún esfuerzo físico, para lo cual con vejiga llena y con la paciente en posición supina o en bipedestación se le solicita que tosa o efectúe una maniobra de valsalva; es de capital importancia observar si la pérdida de orina a través del meato uretral se produce inmediatamente después del aumento de la presión intraabdominal o si ocurre unos segundos después. (3)

En el último caso probablemente este relacionado con un detrusor inestable, mientras que si la pérdida es inmediata, puede sospecharse de una incontinencia urinaria anatómica.

Sin embargo, la tendencia actual, según la mayoría de los autores es que para establecer un diagnóstico preciso de la incontinencia urinaria de esfuerzo genuina o anatómica se requiere de pruebas urodinámicas apropiadas.

Es indispensable una cuidadosa exploración ginecológica que debe incluir el grado de relajación pélvica, valoración de la musculatura abdominal adecuada para conocer el tamaño, posición y movilidad del cervix, cuerpo uterino y anexos.

Debe descubrirse cualquier tipo de infección vaginal y obviamente debe realizarse una citología cervicovaginal.(3)

En los últimos años se han introducido una serie de pruebas para evaluar objetivamente la incontinencia urinaria.  
(1,3,4)

Dichos estudios se han basado en diferentes principios de medición de la pérdida urinaria, esquemas diversos y periodos de tiempo variable, lo que ha hecho que se critique su exactitud y su reproductibilidad.

En el año de 1983 La Sociedad Internacional de Continencia

introduce la prueba del peso de la toalla sanitaria para estandarizar la investigación de la incontinencia urinaria.

(3.7)

Esta prueba puede detectar de manera objetiva la pérdida urinaria antes de una intervención quirúrgica, puede ser usada como parte de un programa completa de investigación en urodinamia, como un procedimiento o como seguimiento o evaluación de los resultados del tratamiento. (2, 3, 5, 6)

Prueba del peso de la toalla sanitaria (PPTS). Es la medición de la pérdida de la orina mediante la ganancia del peso de la toalla sanitaria en condiciones uniformes.

La duración de la prueba es de una hora, se pesa la toalla sanitaria en una balanza con grabado exacto de 0.1 gr. De los 0-15 minutos se le pide a la paciente que orine y que posteriormente se coloque la toalla y se le pide que ingiera 500 cc de líquido y descansar hasta los 15 minutos. De los 15-45 minutos se realizara una caminata el subir y bajar escaleras. De los 45-60 minutos se le pide que realice ejercicios como pararse y levantarse en 10 ocasiones, que tosan en 10 ocasiones, que corran en el mismo lugar por 1 minuto, que recojan objetos del piso en 5 ocasiones y por último lavarse las manos por un

minuto. A los 60 minutos se le pide que se retire la toalla y se vuelve a pesar y se le pide que que orine nuevamente en un recipiente para medirse el volumen orinario y se da por terminado la prueba. (3.7)

Los resultados se clasifican de la siguiente manera :

Menos de 2 gr/h	No incontinencia
2-10 gr/h	Pérdida urinaria ligera
10-50 gr/h	Pérdida urinaria moderada
Más de 50 gr/h	Pérdida urinaria severa

Los avances en las técnicas quirúrgicas son notorios y en los diversos conocimientos urodinámicos y neurológicos de la continencia urinaria, pero hasta el momento no se ha encontrado el procedimiento ideal. (3.4.8)

Es indudable que los traumatismos obstetricos constituyan una de las causas principales de incontinencia urinaria de esfuerzo, como lo demostró Stokel y Kalisher por medio de la cistoscopia en el pecto inmediato. (1)

Por lo tanto es esencial que el ginecobaetra conozca perfectamente toda las relaciones con el mecanismo fisiológico normal de la continencia urinaria, al igual que las características clínicas, métodos diagnósticos, pruebas urodinamicas y tratamientos de las diversas formas de incontinencia. (3.7.8)

El propósito de realizar este estudio es saber que tan útil es la prueba del peso de la toalla sanitaria de una hora de duración en pacientes incontinentes.

## MATERIAL Y METODOS .

El estudio fue realizado en el Servicio de Ginecología del Hospital "Luis Castelazo Ayala", del IMSS, en el Módulo de Incontinencia Urinaria y Trastornos de la Estática Pelvigenital

Comprende el periodo de julio de 1993 a diciembre de 1993, tiempo en el que se realizaron 100 pruebas de la toalla en paciente cuyo síntoma principal era el de emisión de orina ligada a esfuerzo, pero que no se objetivisa con maniobras de valsalva. Pacientes postquirúrgicas de incontinencia urinaria para corroborar objetivamente el éxito de la cirugía. Pacientes con inestabilidad del detrusor y que han recibido tratamiento médico.

Las pacientes fueron incluidas en una hoja de captación de datos y a todas se le realizó: historia clínica completa, exploración física y ginecológica, exámenes básicos, citología cervicovaginal, urocultivo y estudio de secreciones genitales.

## RESULTADOS

De un total de 100 pacientes tomadas a la azar que se les realizó la prueba del pesc de la toalla sanitaria (PPTS).80 (80%) fue con el diagnóstico de incontinencia urinaria de esfuerzo,19 (19%) con el diagnóstico de incontinencia residivante y 1 (1%) con el diagnóstico de inestabilidad del detrusor la cual se encontraba bajo tratamiento (imipramina).

De las 100 pruebas 50 resultaron Positivas y 50 Negativas.

El rango de la edad de las pacientes fue de 27-68 años con una media de 46 años y con una moda de 40 años.

El rango de pariedad fue de 0-18 embarazos,con una media de 5 embarazos y una moda de 3 ambarazos.

Se encontró que de las 100 pacientes 89 (89%) tenían trastorno de estática pelvigenital.De las 50 (PPTS) Positivas 46 (46%) fueron con alteración de la estática pelvigenital y delas 50 (PPTS) Negativas 38 (38%) fueron con alteración de la estática pelvigenital.

Con relación a la ganancia de peso de la toalla al término de la prueba de las 100 toallas 54 (54%) con menos de 2 gr (no incontinentes),21 (21%) 2-10 gr pérdida urinaria ligera,18 (18%) 10-50 gr pérdida urinaria moderada y 7 (7%) de más de 50 gr pérdida urinaria severa.



## CONCLUSIONES

Las conclusiones a las que llegaron después de realizarse la (PPTS) son las siguientes :

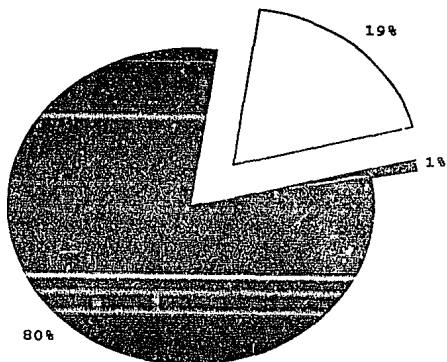
- Cuando la paciente refiere la pérdidas involuntaria de orina cuando realiza un ejercicio físico y no se observa dicha pérdida urinaria con una (PPTS) es positiva la paciente es candidata a uretrocistopexia.
- Cuando la paciente refiere la pérdida involuntaria de orina cuando realiza un ejercicio físico y no se observa dicha pérdida urinaria con una (PPTS) es negativa la paciente es candidata a un plegamiento vaginal.
- En cuanto a la incontinencia residivante la (PPTS) es importante porque nos da el grado de pérdida urinaria.
- En cuanto a la inestabilidad del detrusor al realizar (PPTS) nos valora su evolución bajo tratamiento medicamentoso.

- Realizar la (PPTS) como seguimiento en pacientes con 2 años de post-operada para valorar que tan continente quedaron.

/ - Sin embargo, cualquiera de uno de estos métodos de seguimientos puede ser solo evaluado en conjunto con la examinación clínica y de otras pruebas urodinámicas.

UTILIDAD DE LA PRUEBA DEL PESO DE LA TOALLA  
DE UNA HORA EN PACIENTES INCONTINENTES

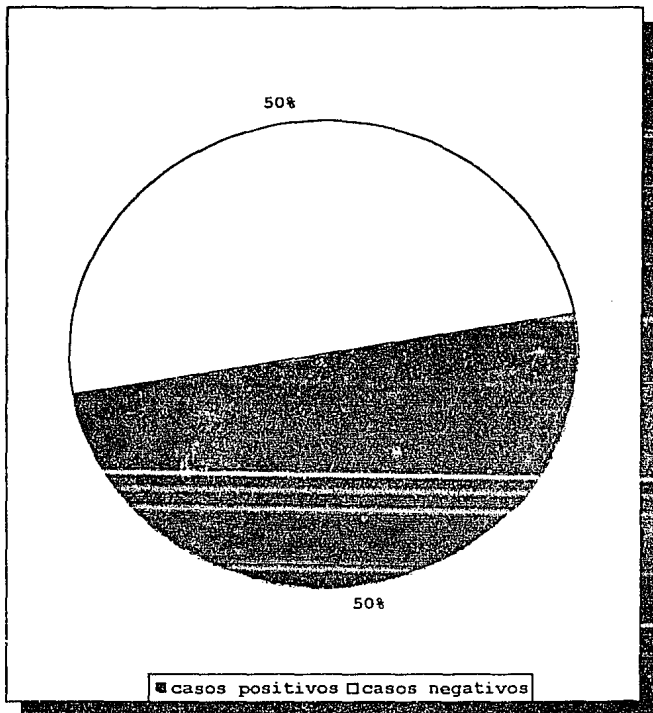
DISTRIBUCION POR TIPO DE INCONTINENCIA



■ casos de incontinencia urinaria de esfuerzo	□ casos de incontinencia residivantes	■ casos de inestabilidad del detrusor
---	---------------------------------------	---------------------------------------

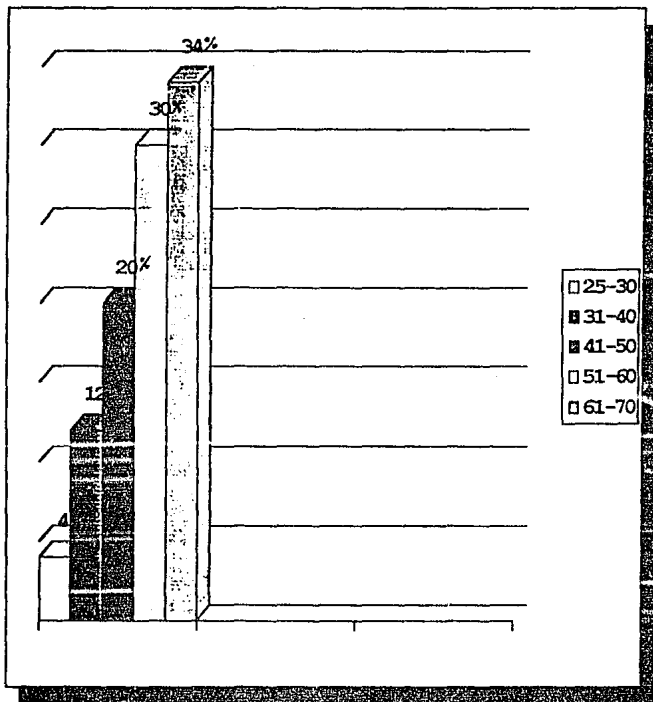
# UTILIDAD DE LA PRUEBA DEL PESO DE LA TOALLA DE UNA DE UNA HORA EN PACIENTES INCONTINENTES

## *DISTRIBUCION POR DIAGNOSTICO POSITIVA O NEGATIVA*



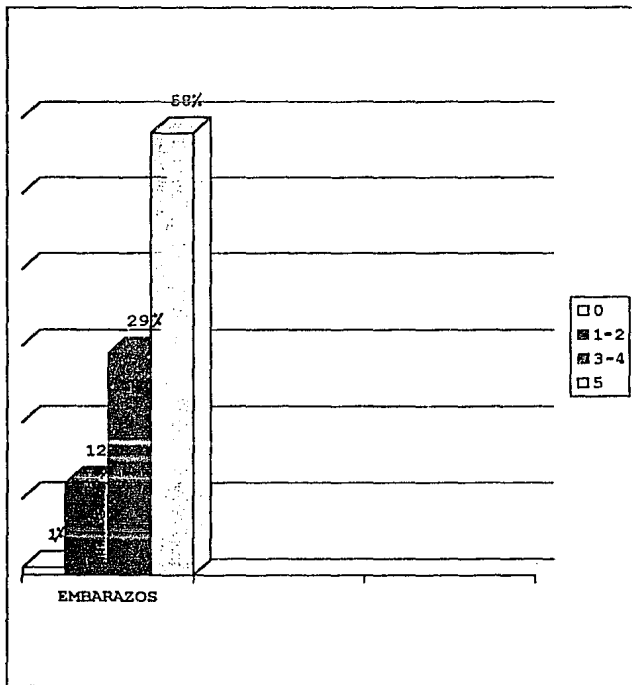
# UTILIDAD DE LA PRUEBA DEL PESO DE LA TOALLA DE UNA HORA EN PACIENTES INCONTINENTES

## *DISTRIBUCION POR EDADES*



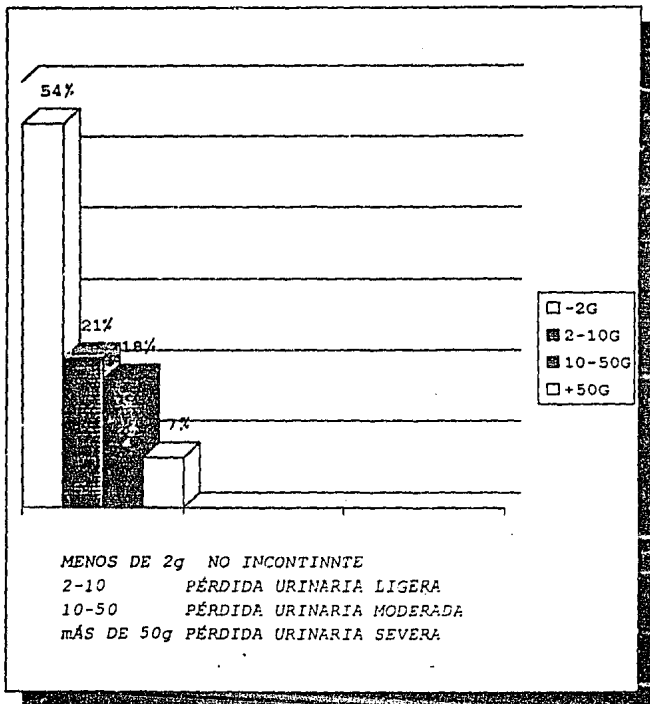
UTILIDAD DE LA PRUEBA DEL PESOS DE LA TOALLA DE UNA HORA EN  
PACIENTES INCONTINENTES

*DISTRIBUCION POR EMBARAZOS*



UTILIDAD DE LA PRUEBA DEL PESO DE LA TOALLA DE UNA  
HORA EN PACIENTES INCONTINENTES

DISTRIBUCION POR PESO



ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

## BIBLIOGRAFIA

- 1) Ostergand D.R. Gynecologic Urology and Urodynamics. Segunda Ed. Baltimore 1985: XXI - XXVI y 561-585.
- 2) Lisheth J.Gunner LJ.Thorup A.Oner-haur pad-weighing test for objetive assessment of female urinary in incontinence.Obste Gynecol 1987; 69: 39-42.
- 3) De la Cruz SI.Evolución de la paciente con incontinencia urinaria Ginecología y Obstetricia de México 1988; 56:5-12.
- 4) Clínicas Obstetricas y Ginecológicas.Incontinencia Urinaria México:Interamericana,1990:285-299 y 317-320.
- 5) Sutherst J.Brown M.Shawer M. Assessing the severity of urinary incontinence in women by weighing perineal pads.The Lancet 1981;23:1128-1130.
- 6) Walsh JB.Mills GL.Measurement of urinary loss in elderly encóntinent patients.The Lancet 1981;23:1130-1131.
- 7) Procedimientos en Ginecología.Incontinencia Urinaria de Esfuerzo México IMSS HLCA,1989:233-243.
- 8) Villalobos RM.De la Cruz SI.Peña SM.Silhy SK.Uretrocistope-xia retropubica por via vaginal.Ginecología y Obstetricia de México 1986;54:311-315.