



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

Instituto Nacional de Perinatología

ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES

**IMPACTO DE LA EDAD SOBRE LAS COMPLICACIONES POSTERIOR
A LA COLOCACION DE CINTA TRANSOBTURADORA**

TESIS

Que para obtener el Título de:

ESPECIALISTA EN UROLOGÍA GINECOLÓGICA

PRESENTA:

DRA. LINDA VARGAS LUNA

Dra. E. Silvia Rodríguez Colorado

Profesora Titular del Curso de Especialización en Urología Ginecológica

Dra. E. Silvia Rodríguez Colorado

Asesora de Tesis

Dra. Viridiana Gorbea Chávez

Asesor Metodológico



CIUDAD DE MÉXICO

2020



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

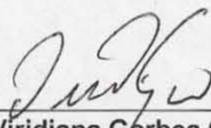
DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta 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.

AUTORIZACIÓN DE TESIS

Título: **IMPACTO DE LA EDAD SOBRE LAS COMPLICACIONES
POSTERIOR A LA COLOCACION DE CINTA TRANSOBTURADORA**



Dra. Viridiana Gorbea Chávez

Directora de Educación en Ciencias de la salud
Instituto Nacional de Perinatología
"Isidro Espinosa de los Reyes"



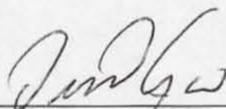
Dra. Esther Silvia Rodríguez Colorado

Profesor titular del curso en Especialización en Urología Ginecológica
Instituto Nacional de Perinatología
"Isidro Espinosa de los Reyes"



Dra. Esther Silvia Rodríguez Colorado

Director de Tesis
Instituto Nacional de Perinatología
"Isidro Espinosa de los Reyes"



Dra. Viridiana Gorbea Chávez

Asesor Metodológico
Instituto Nacional de Perinatología
"Isidro Espinosa de los Reyes"

Índice

I.	Título	1
II.	Resumen	2
III.	Abstract	3
IV.	Introducción	4
V.	Materiales y métodos	5
VI.	Resultados	7
VII.	Discusión	8
VIII.	Conclusiones	9
IX.	Referencias bibliográficas	9
X.	Anexos	11

I. Título

**IMPACTO DE LA EDAD SOBRE LAS COMPLICACIONES POSTERIOR
A LA COLOCACION DE CINTA TRANSOBTURADORA**

II. Resumen

Objetivo: Determinar el éxito y las complicaciones asociadas a la cirugía antiincontinencia con colocación de cinta mediouretral libre de tensión transobturadora en mujeres de 65 años y mayores.

Materiales y métodos: Estudio de cohorte simple y retrospectivo. Se incluyeron pacientes a quienes se les colocó cinta medio uretral (CMU) libre de tensión transobturadora (TOT) desde enero del 2013 a diciembre del 2017. Se conformaron dos grupos: menores de 65 años y de edad igual o mayor a 65 años. Se excluyeron las pacientes con datos incompletos.

Se valoraron las complicaciones y se clasificaron en transquirúrgicas, inmediatas, mediatas y tardías según el tiempo transcurrido desde la colocación de la CMU hasta la presentación. El éxito de la cirugía se definió subjetivamente por la ausencia de IUE referida por la paciente al año y tres años postoperatorios; y objetivamente por prueba de tos negativa y/o puntos de pérdida negativos en el estudio de cistometría de la urodinamia multicanal en las valoraciones en el tiempo de estudio.

Se realizó estadística descriptiva de cada una de las variables, comparación entre grupos con la prueba estadística T-student para las variables cuantitativas y X^2 para las variables cualitativas. Se utilizó el programa SPSS versión 24 para el análisis estadístico, se consideró como significativo una $p < 0.05$.

Resultados: Se incluyeron 269 pacientes, de las cuales el 85.5% ($n=230$) tuvieron menos de 65 años y 14.4% ($n=39$) con edad igual o mayor a 65 años. La media de edad que se presentó para las pacientes menores de 65 años fue de 49.05 ± 7.62 años ($p=0.0001$) y en el grupo de pacientes mayores de 65 años de edad, la edad media fue de 70.9 ± 5.13 años ($p=0.0001$).

En el postquirúrgico inmediato y mediato sin diferencias significativas entre los dos grupos de edad, sin embargo, en las complicaciones tardías encontramos urgencia de novo en el 12.8% ($n=5$) de las pacientes mayores de 65 años ($p 0.001$), así como en 2/39 pacientes se observó retención urinaria. A uno y tres años de seguimiento, no se reportan diferencias estadísticamente significativas en cuanto al éxito objetivo ni subjetivo entre los grupos de edad.

Conclusiones: En las pacientes de 65 años y mayores se observó urgencia de novo como complicación tardía.

El éxito subjetivo y objetivo al año y tres años posterior a la cirugía antiincontinencia con colocación de CMU TOT es similar en las mujeres menores y mayores de 65 años. Sin diferencias en cuanto a la continencia entre ambos grupos.

III. Abstract

Objective: To determine the success and complications associated with anti-incontinence surgery with the use of transobturator (TOT) tension free midurethral slings (MUS) in women aged 65 years and older.

Materials and methods: Simple and retrospective cohort study of patients who had a MUS TOT surgery from January 2013 to December 2017. They were divided into two groups: younger than 65 years of age and patients with 65 years of age or older. Patients with incomplete data were excluded.

Complications were assessed and classified as trans-surgical, immediate, mediate and late according to the time elapsed from the CMU placement to the presentation. The success of the surgery was defined subjectively by the absence of SUI referred by the patient at one year and three years postoperatively; and objectively by negative cough test and / or negative abdominal leak point pressure in the cystometry study of multichannel urodynamics in the assessments at the time of study.

Descriptive statistics of each of the variables were carried out, comparison between groups with the T-student statistical test for the quantitative variables and X^2 for the qualitative variables. The SPSS version 24 program was used for statistical analysis, a $p < 0.05$ was considered significant.

Results: 269 patients were included, 85.5% ($n = 230$) were under 65 years old and 14.4% ($n = 39$) with age equal to or greater than 65 years. The mean age that was presented for patients under 65 years was 49.05 ± 7.62 years ($p = 0.0001$) and in the group of patients over 65 years of age, the average age was 70.9 ± 5.13 years ($p = 0.0001$).

In the immediate and intermediate postoperative without significant differences between the two age groups, however, in late complications we found de novo urgency in 12.8% ($n = 5$) of the patients older than 65 years ($p = 0.001$), as well as in 2/39 patients, urinary retention was observed. At one and three years of follow-up, no statistically significant differences are reported in terms of objective or subjective success among the age groups.

Conclusions: De novo urgency was observed as a late complication in patients aged 65 years and older.

The subjective and objective success at one year and three years after the anti-incontinence surgery with MUS TOT placement is similar in women under and over 65 years. No differences were found regarding continence between both groups.

IV. Introducción

La incontinencia urinaria de esfuerzo se define como la pérdida involuntaria de orina con los esfuerzos, tos o estornudo¹, representa un problema de salud mundial con tendencia al alza debido al incremento en la expectativa de vida², estimándose que para el año 2050, esta patología presentará un incremento de su prevalencia en un 55% en las mujeres postmenopáusicas³. Se conoce que la incontinencia urinaria tiene una mayor prevalencia conforme avanza la edad^{4,12}; 30-40% en edad media (30-64 años), 30-50% en adultos mayores (>64 años)⁴. Los hallazgos de este estudio son similares a los encontrados en otros estudios, en el cual encontraron que la urgencia de novo posterior a cirugía de CMU fueron mas prevalentes en mujeres de 65 años y mayores que en las menores a esta edad (15.4% vs 1.7%), a pesar de ello, no se encontraron diferencias entre los dos grupos respecto a las tasas de incontinencia urinaria de urgencia posterior a la cirugía.

En pacientes mayores a 65 años, se ha demostrado que tienen mayor riesgo de presentar incontinencia urinaria de urgencia de novo (25% vs 6.3%)^{6,8,17} y trastorno de vaciamiento obstructivo posterior a la colocación de cinta^{6,7,18}, sin embargo, no se han encontrado diferencias en cuanto a la recurrencia de la incontinencia de esfuerzo³.

Sin embargo, existen pocos estudios que relacionen la edad con las complicaciones post quirúrgicas en colocación de cintas antiincontinencia^{5,9}, por lo que el objetivo de este estudio es determinar el éxito y las complicaciones asociadas a la cirugía antiincontinencia con colocación de cinta mediouretral libre de tensión transobturadora en mujeres de 65 años y mayores.

V. Materiales y métodos

Cohorte simple retrospectiva de pacientes a quienes se les realizó colocación de cinta medio uretral (CMU) libre de tensión transobturadora: TOT (Obtryx, Transobturator Mid-Urethral Sling System, Boston Scientific), desde enero del 2013 a diciembre del 2017 en la clínica de Urología Ginecológica del Instituto Nacional de Perinatología, en Ciudad de México.

Se Incluyeron de todas las pacientes postoperadas de colocación de CMU TOT, en su mayoría por diagnóstico de incontinencia urinaria de esfuerzo pura, sin embargo, también se consideraron los casos de incontinencia urinaria mixta y aquellas sometidas a cirugía antiincontinencia posterior a cirugía por corrección de prolapso de órganos pélvicos (POP) que contaran con riesgo estimado para padecer incontinencia urinaria posterior al procedimiento mayor al 40% (Rcal), que hubieran completado el seguimiento de 1 y 3 años y que se les hubiera realizado urodinamia multicanal en el mismo tiempo de seguimiento. Todas estas pacientes eran mayores de 18 años y aceptaron previa información y firma de consentimiento informado, la colocación de la CMU libre de tensión TOT como tratamiento antiincontinencia. Se excluyeron aquellas pacientes con datos incompletos.

Se realizó la recolección de la información de la base de datos de CMU preoperatoria y de seguimiento postoperatorio al año y tres años y de expedientes clínicos.

Se conformaron dos grupos: menores de 65 años y de edad igual o mayor a 65 años. Se definió la edad de corte acorde a la clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁴ para distinguir entre el adulto y el adulto mayor.

En ambos grupos se analizaron las características clínicas y sociodemográficas; edad, gestas, paras, índice de masa corporal (IMC), hipertensión arterial sistémica crónica (HASC), diabetes mellitus 2 (DM2), tabaquismo y uso de estrógenos (Tabla 1). La cirugía primaria se definió como aquella realizada de primera intención de acuerdo a la patología con mayor impacto.

El éxito de la cirugía se definió subjetivamente por la ausencia de IUE referida por la paciente al año y tres años postoperatorios; y objetivamente por prueba de tos negativa y/o puntos de pérdida negativos en el estudio de cistometría de la urodinamia multicanal en las valoraciones en el tiempo de estudio.

Se valoraron también las complicaciones y se clasificaron en transquirúrgicas, inmediatas, mediatas y tardías según el tiempo transcurrido desde la colocación de la CMU.

Las complicaciones transquirúrgicas fueron aquellas que ocurrieron durante la cirugía, incluyendo la lesión vesical, uretral, rectal o ureteral y/o hemorragia (> 500 mL). Las inmediatas ocurrieron en las primeras 24 horas postoperatorias; mientras que las mediatas, desde el segundo hasta los 21 días postoperatorios, incluyendo retención urinaria, presencia de parestesias o hematuria, dolor suprapúbico, inguinal o vulvar, hematoma, infección de vías urinarias (comprobada con urocultivo positivo) y/o urgencia de novo, dependiendo del tiempo postoperatorio en el que ocurrieron. Por último, las tardías ocurrieron a partir de los 22 días postoperatorios y se consideraron la infección de vías urinarias recurrente, erosión o extrusión de la cinta, dolor suprapúbico, inguinal o vulvar, recurrencia de IUE, urgencia de novo, fístula vesicovaginal y/o dispareunia.

Se realizó estadística descriptiva de cada una de las variables, se realizó la comparación entre grupos con la prueba estadística T-student para las variables cuantitativas y X^2 para las variables cualitativas.

Se utilizó el programa SPSS versión 24 para el análisis estadístico, se consideró como significativo una $p < 0.05$.

VI. Resultados

Se incluyeron 269 pacientes, de las cuales el 85.5% (n=230) tuvieron menos de 65 años y 14.4% (n=39) con edad igual o mayor a 65 años. La media de edad que se presentó para las pacientes menores de 65 años fue de 49.05 ± 7.62 años ($p=0.0001$) y en el grupo de pacientes mayores de 65 años de edad, la edad media fue de 70.9 ± 5.13 años ($p=0.0001$). En cuanto al resto de las variables demográficas, existieron diferencias estadísticamente significativas en la mayoría. (Tabla 1)

De las características prequirúrgicas se encontró que el 57.4% (n=132) del grupo de edad de menores de 65 años presentaron prolapso grado II y 48.7% (n=19) de las mayores de 65 años prolapso grado III, $p= 0.0001$.(Tabla 2)

La cirugía primaria en menores de 65 años fue la cirugía antiincontinencia 63.5% (n=146). En las pacientes mayores de 65 años se asoció la cirugía de IU a la de corrección de prolapso en 46.2% (n=18), $p=0.001$. La media de hemorragia para el grupo 1 fue de 285.8ml (DE ± 349.9 ml) y de 192.9ml (DE ± 160.2 ml) para el grupo 2, con una $p 0.008$. No se observaron diferencias significativas en el tiempo quirúrgico, 121.9 ± 75.29 vs 127.44 ± 69.12 minutos, $p=0.133$. (Tabla 3)

A uno y tres años de seguimiento, no se reportan diferencias estadísticamente significativas en cuanto al éxito objetivo ni subjetivo entre los grupos de edad. (Tabla 4)

Dentro de las complicaciones transoperatorias se observó que la hemorragia se presentó en el 14.8% (n=34) en las pacientes menores de 65 años y 2.6% (n=1) en mayores a 65 años con $p 0.036$, encontrado que esta asociación fue en pacientes en quienes se realizó algún otro tipo de cirugía de forma concomitante. Además se encontró en el posquirúrgico tardío urgencia de novo en el 0.9% en el grupo de pacientes menores de 65 años (n=2) a diferencia del 12.8% del grupo de mayores de 65 años (n=5) con $p 0.001$ y un OR de 16.76 (IC 95% 3.12 – 89.85).

En el postquirúrgico inmediato y mediato sin diferencias significativas entre los dos grupos de edad. (Tabla 5).

VII. Discusión

En este estudio se corrobora que las complicaciones posterior a la colocación de CMU son mayores en las pacientes de la tercera edad en comparación con menores de 65 años, con diferencias estadísticamente significativas respecto a la retención urinaria y urgencia de novo; encontrando que el 0.9% de las pacientes menores de 65 años (n=2) y el 12.8% del grupo de mayores de 65 años (n=5) presentó esta complicación de forma tardía con p 0.001 y un OR de 16.76 con intervalo de confianza amplio (IC 95% 3.12 – 89.85), por lo que es importante considerar la diferencia en el tamaño de las muestras. Nuestros resultados del seguimiento a largo plazo son consistentes a los reportados en otros estudios, tal como el de Kamran P y Sandip P, quienes reportan la presencia de trastorno de vaciamiento obstructivo en un 5-20%^{2,6}, otros autores, como Howard D et. al², refieren una prevalencia del 7%. Respecto a la urgencia urinaria de novo se describe en 10.2% de las pacientes mayores de 75 años de acuerdo a Gambirasio I et. al¹¹, resultado comparable a lo encontrado en este estudio (12.8%).

La mayoría de las pacientes incluidas en este estudio padecían de sobrepeso, sin otra comorbilidad, descartando diferencias entre los dos grupos en cuanto a las tasas de incontinencia urinaria (IUE, IUM, ID) posterior a la cirugía, al igual que describe Davila W et. al⁷ con una p 0.7.

Existe descrito en la literatura el aumento de las comorbilidades propio al incremento de la edad, como en el caso de este estudio donde se encuentra que las pacientes de mayor edad padecen de mas comorbilidades (Anger J, et. al). Es común que los autores, como describe Anger J, et. al⁸, consideren como no elegibles para cirugía antiincontinencia a estas pacientes debido a el riesgo quirúrgico que implican.

Es bien conocido que la edad es un factor de riesgo para presentar incontinencia urinaria de esfuerzo y que esta se presenta mas frecuentemente en mujeres multíparas. La cirugía con CMU es el estándar de oro para su tratamiento (Khan et al)^{10,14}, con una tasa de éxito del 85% de acuerdo Laterza R et. al¹² reportado en un estudio clínico aleatorizado del 2018, relacionándose con muy pocas complicaciones menores de forma postquirúrgica (Gambirasio I et. al)^{11,12} y sin diferencias en cuanto a las tasas de éxito^{15,16}.

VIII. Conclusión

El éxito subjetivo y objetivo al año y 3 años posterior a la cirugía antiincontinencia con colocación de cinta mediouretral libre de tensión transobturadora es similar en las mujeres menores y mayores de 65 años.

En las pacientes de 65 años y mayores se observó urgencia de novo como complicación tardía.

IX. Referencias bibliográficas

1. D'Ancona CD, Haylen BT, Oelke M, Herschorn S, Abranches-Monteiro L, et.al. An International Continence Society (ICS) Report on the Terminology for Adult Male Lower Urinary Tract and Pelvic Floor Symptoms and Dysfunction. *Neurourol Urodyn.* 2019; 12: 1-9.
2. Howard DL, McGlynn A, Greer J. Complications of sling surgery for stress urinary incontinence among female military beneficiaries. *J wom health.* 2018; 2: 1-6.
3. Anding R, Schoen M, Kirschner-Hermanns R, Fisang C, Müller SC, Latz S. Minimally invasive treatment of female stress urinary incontinence with the adjustable single-incision sling system (AJUST) in an elderly and overweight population. *Int Braz J Urol.* 2017; 43: 280-288.
4. Stein C, Moritz I. A life-course perspective of maintaining independence in older age. *WHO* 2008; 1-20.
5. Kenton K, Stoddard A, Zyczynsky H, Albo M, Rickey L, et. al. 5-year longitudinal follow-up after retropubic and transobturador mid urethral slings. *J urol.* 2015; 193: 203-210.
6. Sajadi KP, Vasavada SP. Overactive bladder after sling surgery. *Curr Urol Rep.* 2010; 11:366-371.
7. Schreiner L, Peterson TV, Karp D, Davila W. Predictive factors for voiding dysfunction after transobturador slings. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2013; 35: 290-294.
8. Anger JT, Litwin MS, Wang Q, Pashos CL, Rodríguez LV. The effect of age on outcomes of sling surgery for urinary incontinence. *J Am Geriatric Soc.* 2017; 55:1927-1931.

9. Malek JM, Ellington DR, Jauk V, Szychowski JM, Parden AM, Richter HE. The effect of age on stress and urgency urinary incontinence outcomes in women undergoing primary midurethral sling. *Int Urogynecol J*. 2014; 14: 259-264.
10. Khan FN, Hamid A, Wazir BS, Wani MS, Ahmad Z. An evaluation of use of trans-obturator tape (TOT) sling procedure in the current surgical management of female stress urinary incontinence. *Int J Health Sci*. 2008; 2: 118-125.
11. Kaelin-Gambirasio I, Jacob S, Boulvain M, Dubuisson JB, Dällenbach P. Complications associated with transobturator sling procedures: analysis of 233 consecutive cases with a 27 months follow-up. 2009; *BMC wom health*; 9: 28-34.
12. Laterza RM, Halpern K, Ulrich D, Graf A, Tamussino K, Umek W. Influence of age, BMI and parity in the success rate of midurethral slings for stress urinary incontinence. *PLoS one*. 2018; (13): 1-11.
13. Rechberg T, Futyma K, Jankiewicz K, Adamiak A, Bogusiewicz M, et. al. Body mass index does not influence the outcome of anti-incontinence surgery among women whereas menopausal status and ageing do: a randomized trial. *Int urogynecol J*. 2010; 21: 801-806.
14. Yasa C, Gungor-Ugurlucan F, Dural O, Yumru H, Gunaydin C, et. al. Transobturator tape operation for the treatment of stress urinary incontinence in postmenopausal women aged over 65 years. *LUTS*. 2017; 1: 1-5.
15. Alas A, Chinthakanan O, Espaillet L, Plowright L, Aguilar V, Davila W. Are suburethral slings less successful in the elderly? *Int Urogynecol J*. 2016; 1:1-5.
16. MacDonald S, Terlecki R, Costantini E, Badlani G. Complications of transvaginal mesh for pelvic organ prolapse and stress urinary incontinence: Tips for prevention, recognition, and management. 2016; 2:260-267.
17. Franzen K, Andersson G, Odeberg J, Midlöv P, Samuelsson E, Stenzelius K, et al. Surgery for urinary incontinence in women 65 years and older: a systematic review. 2014; 4:1-8.
18. Stav K, Dwyer PL, Rosamilia A, Schierlitz, Lim YN, Lee J. Midurethral sling procedures for stress urinary incontinence in women over 80 years. *Neurourol Urodyn*. 2010; 29:1262-1266.

19. Anexos

Tabla 1. Características clínicas y demográficas

	Menores de 65 años, n=230	Mayor o igual a 65 años	p
Edad (m±DE)	49.05 ± 7.62	70.9 ± 5.13	0.0001
Gestas (m±DE)	3.60 ± 1.58	5.54 ± 3.09	0.0001
Partos (m±DE)	2.64 ± 1.60	4.72 ± 3.19	0.0001
IMC (m±DE)	28.55 ± 4.20	26.13 ± 3.46	0.403
HASC n (%)	47 (20.5)	21 (55.3)	0.0001
DM2 n (%)	42 (18.3)	12 (31.6)	0.075
Tabaquismo	10 (4.4)	1 (2.6)	0.607
Uso de estrógenos	111 (48.5)	33 (86.8)	0.0001

m: media, DE: desviación estándar.

HASC: hipertensión arterial sistémica crónica, DM: diabetes mellitus.

Tabla 2. Características prequirúrgicas

	Menores de 65 años n=230	Mayor o igual a 65 años	p
Antecedente de histerectomía, n(%)	54 (23.5)	13 (33.3)	0.188
Cirugía antiincontinencia previa, n(%)	9 (3.9)	3 (9.7)	0.29
Tipo de incontinencia, n(%)			0.284
IUE	137 (59.6)	23 (59.0)	
IUM	71 (30.9)	15 (38.5)	
IDual	22 (9.6)	1 (2.6)	
Sandvik, n(%)			0.132
Leve	38 (28.2)	11 (16.6)	
Moderado	117 (51.1)	12 (30.8)	
Severo	58 (25.3)	14 (35.9)	
Muy severo	16 (7.0)	2 (5.1)	
Grado de POP n(%)			0.0001
I	3 (1.3)	0 (0)	0.47
II	132 (57.4)	11 (28.2)	0.0012
III	43 (18.7)	19 (48.7)	0.0001
IV	8 (3.5)	5 (12.8)	0.0189
Sin pop	44 (19.1)	4 (10.3)	0.18
Prueba de tos prequirúrgica positiva n(%)	108 (47.0)	16 (41.0)	0.492
Diagnóstico urodinámico prequirúrgico, n(%)			0.501
IUE	89 (38.7)	14 (35.9)	
IUU	26 (11.3)	5 (12.8)	
IUM	6 (2.6)	0 (0)	
TV	27 (11.7)	8 (20.5)	
IUE tipo 0	82 (35.7)	12 (30.8)	

IUE: incontinencia urinaria de esfuerzo, IUU: incontinencia urinaria de urgencia (hipersensibilidad vesical/detrusor hiperactivo), IUM: incontinencia urinaria mixta, IDual: incontinencia dual, TV: trastorno de vaciamiento. POP: prolapso de órganos pélvicos.

Tabla 3. Características quirúrgicas

	Menores de 65 años n=230	Mayor o igual a 65 años n=39	p
Cirugía primaria, n(%)			0.001
Antiincontinencia	146 (63.5)	12 (30.8)	0.0003
Prolapso	23 (10.0)	8 (20.5)	0.063
Ambas	53 (23.0)	18 (46.2)	0.0032
Otra ginecológica	8 (3.5)	1 (2.6)	0.76
Cirugía concomitante, n(%)	172(74.8)	34 (87.2)	0.09
CA	12 (7.5)	2 (6.5)	
Perineoplastia	15 (9.4)	1 (3.2)	
CA + perineoplastia	23 (14.4)	6 (19.4)	
Colpocleisis/ colpectomía	0 (0)	3 (9.7)	
HV	19 (11.9)	1 (3.2)	
SCP/SHP	3 (1.9)	4 (12.9)	
FLSE	9 (5.6)	2 (6.5)	
CP	6 (3.8)	1 (3.2)	
HTA	12 (7.5)	3 (9.7)	
HTL	18 (11.3)	0 (0)	
HV + CA + CP	9 (5.6)	0 (0)	
HV + perineoplastia	46 (28.8)	11 (35.5)	
Hemorragia ml, (m±DE)	285.8 ± 349.9	192.9 ± 160.23	0.008
Tiempo quirúrgico min, (m±DE)	121.9 ± 75.29	127.44 ± 69.12	0.133

m= media, DE= desviación estándar

CA: colpoplastia anterior, HV: histerectomía vaginal, SCP: sacrocolpopexia, SHP: sacrohisteropexia

FLS: fijación a ligamento sacroespinoso, CP: colpoplastia posterior, HTA: histerectomía total abdominal

HTL: Histerectomía total laparoscópica.

Tabla 4. Resultados posquirúrgicos a 1 y 3 años de seguimiento

	Menores de 65 años	Mayor o igual a 65 años	p
Incontinencia subjetiva a 1 año, n(%)	12 (5.2)	4 (10.3)	0.219
Prueba de la tos positiva a 1 año, n(%)	7 (3.0)	2 (5.1)	0.503
Diagnóstico urodinámico a 1 año, n(%)			0.09
IUE	4 (1.7)	0 (0)	
IUU	11 (4.8)	2 (5.1)	
IUM	0 (0)	1 (2.6)	
TV	26 (11.3)	7 (17.9)	
Normal	189 (82.2)	29 (74.4)	
Incontinencia subjetiva a 3 años, n(%)	3 (1.3)	0 (0)	0.6
Prueba de la tos Positiva a 3 años, n(%)	1 (0.4)	0 (0)	0.763
Diagnóstico urodinámico a 3 años, n(%)			0.572
IUE	1 (1.5)	1 (8.3)	
IUU	3 (4.4)	0 (0)	
IUM	0 (0)	1 (2.6)	
TV	3 (4.4)	1 (8.3)	
Normal	61 (89.7)	10 (83.3)	

IUE: incontinencia urinaria de esfuerzo, IUU: incontinencia urinaria de urgencia (hipersensibilidad vesical/detrusor hiperactivo)

IUM: incontinencia urinaria mixta, TV: trastorno de vaciamiento.

Tabla 5. Complicaciones asociadas al procedimiento a un año de seguimiento

	Menores de 65 años	Mayor o igual a 65 años	p
Complicaciones transoperatorias, n(%)			0.045
Lesión vesical	7 (3)	1 (2.6)	0.87
Lesión uretral	1 (0.4)	0 (0)	0.68
Hemorragia	34 (14.8)	1 (2.6)	0.036
Complicaciones inmediatas, n(%)			0.633
Retención urinaria	35 (15.2)	9 (23.1)	
Parestesias	2 (0.9)	1 (2.6)	
Dolor inguinal	1 (0.4)	0 (0)	
Dolor vulvar	1 (0.4)	0 (0)	
Hematoma	4 (1.7)	1 (2.6)	
IVU	0 (0)	0 (0)	
Urgencia de novo	2 (0.9)	0 (0)	
Otras	5 (2.2)	0 (0)	
Complicaciones mediatas, n(%)			0.784
Retención urinaria	10 (4.3)	2 (5.1)	
Parestesias	2 (0.9)	1 (2.6)	
Dolor inguinal	3 (1.3)	0 (0)	
Dolor vulvar	1 (0.4)	0 (0)	
IVU	17 (7.4)	5 (12.8)	
Urgencia de novo	4 (1.7)	1 (2.6)	
Otras	3 (1.3)	0 (0)	
Complicaciones tardías, n(%)			0.764
IUE recurrente	6 (2.6)	1 (2.6)	0.98
IVU	21 (9.1)	6 (15.4)	0.229
Extrusión	1 (0.4)	0 (0)	0.68
Dolor suprapúbico	3 (1.3)	0 (0)	0.473
Dolor inguinal	5 (2.2)	0 (0)	0.353
Dolor vulvar	3 (1.3)	0 (0)	0.473
Retención urinaria	0 (0)	2 (5.1)	1
Granuloma	2 (0.9)	0 (0)	0.559
Urgencia de novo	2 (0.9)	5 (12.8)	0.001
Dispareunia	3 (1.3)	0 (0)	0.473
Otras	5 (2.2)	0 (0)	0.353

IVU: infección de vías urinarias, IUE: incontinencia urinaria de esfuerzo