

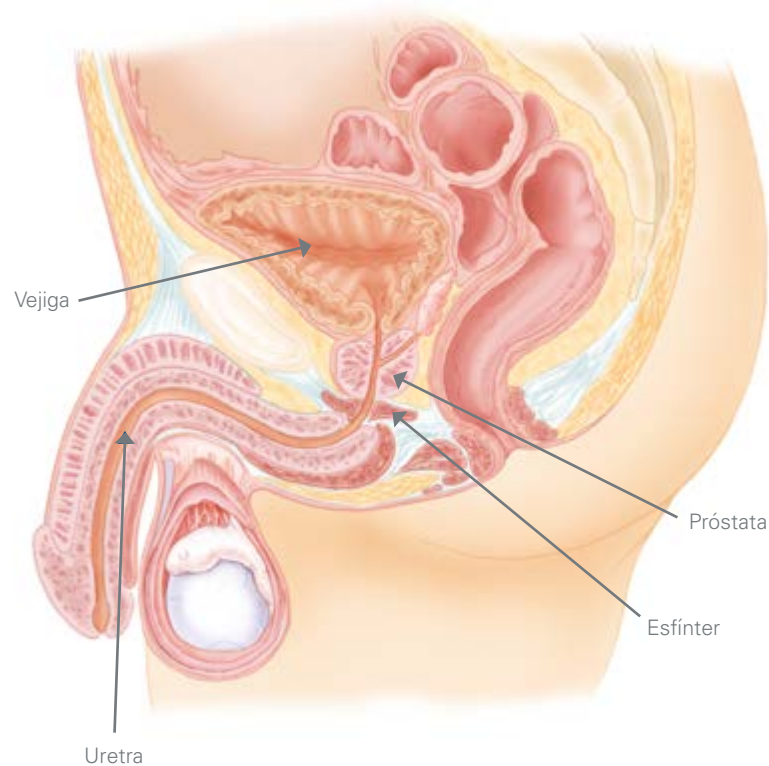
*Incontinencia Urinaria de Esfuerzo :
Respuestas para el hombre*

Conozca sus opciones de tratamiento



¿Qué es la incontinencia?

La incontinencia se define como cualquier pérdida involuntaria de orina.¹ La incontinencia urinaria masculina suele estar causada por daños en el esfínter o un funcionamiento incorrecto de la vejiga. El esfínter es el músculo circular que controla el flujo de orina hacia fuera de la vejiga. Cuando está dañado, este músculo no puede comprimir y cerrar la uretra, el conducto que lleva la orina desde la vejiga hacia fuera del cuerpo. ¿Cuál es el resultado? Pérdidas de orina.



¿Cuáles son las causas comunes de la incontinencia?

Existen varios motivos por los que se da incontinencia en el hombre

- Tratamientos del cáncer de próstata (prostatectomía o terapia con radiación)²
- Condiciones como la diabetes, esclerosis múltiple, enfermedad de Parkinson o infarto²
- Cirugía o traumatismo pélvico³

¿Cuáles son los tipos de incontinencia?⁴

Incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE)

Pérdidas involuntarias al toser, estornudar o por sobreesfuerzo.

Incontinencia de urgencia

Pérdida acompañada de una necesidad imperiosa de orinar (vejiga hiperactiva).

Incontinencia mixta

Pérdida asociada al esfuerzo y a la urgencia.



La identificación del tipo de incontinencia que tiene puede ayudarle a decidirse entre las opciones de tratamiento.



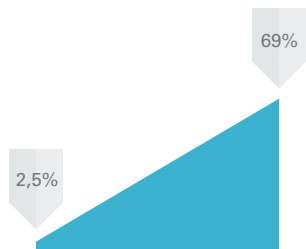
¿Con qué frecuencia se produce la IUE?



En todo el mundo, más de **43 millones de hombres sufren de incontinencia urinaria** (por esfuerzo, mixta y de urgencia), de los cuales, aproximadamente **10,4 millones sufren de IUE**⁵



3,1 millones de hombres mayores de 60 años **sufren de IUE en EE. UU.**⁶



El porcentaje de IUE varía del **2,5% al 69%** tras cirugía prostática⁷

¿Qué puedo cambiar en mi estilo de vida o qué medicación puedo tomar para aliviar mi IUE?

Limitar la ingesta de líquidos, evitar la cafeína y el alcohol y ejercitar los músculos del suelo pélvico (llamados ejercicios de Kegel) puede proporcionar un alivio temporal de la IUE.³

Actualmente, no existe ningún medicamento autorizado en EE. UU. para el tratamiento de la IUE masculina.⁸

Aparte de modificar el estilo de vida, ¿existen otras formas para tratar mi IUE?

Sí. La mayoría de otros métodos se clasifican en dos categorías de opciones de tratamiento: quirúrgicas y no quirúrgicas.

Las opciones de tratamiento no quirúrgicas incluyen⁹:

- Productos absorbentes como compresas o pañales
- Pinzas externas para el pene
- Catéteres interiores y exteriores para el pene

Las opciones de tratamiento quirúrgico incluyen¹⁰

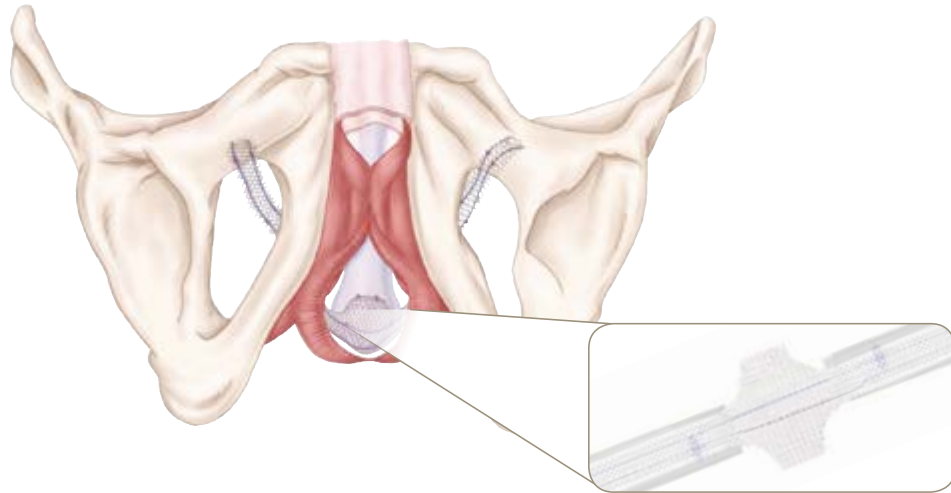
- Cabestrillos
- Esfínteres artificiales
- Globos de compresión
- Agentes de relleno (p. ej., inyecciones de colágeno)

AMS™ ofrece dos opciones de tratamiento quirúrgico para la IUE masculina:

- Sistema de cabestrillo masculino
- Sistema de control urinario



El cabestrillo a modo de "hamaca"¹¹ recolocando y apoyando la uretra para ayudar a controlar la posición normal de la vejiga.¹²



Datos rápidos

- Dispositivo concebido y diseñado para tratar todos los niveles de incontinencia urinaria de esfuerzo¹³
- Diversos estudios demuestran mayores índices de éxito en pacientes con IUE de leve a moderada^{11,12,14}
- El cabestrillo, confeccionado con malla sintética, se coloca por completo en el interior del cuerpo, lo que lo hace indetectable para los demás
- La mayoría de pacientes son continentes justo después del procedimiento¹⁵
- Según el criterio de su médico, la mayoría de pacientes puede retomar sus actividades diarias normales una o dos semanas después¹³

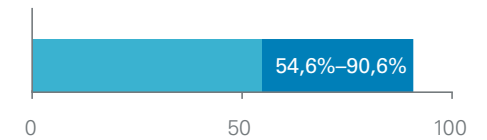
Beneficios de los cabestrillos masculinos

- Procedimiento mínimamente invasivo¹⁶
- El paciente no necesita hacer nada para activar el dispositivo, funciona automáticamente¹⁵
- La gama de cabestrillos masculinos Advance puede ayudarle a restaurar su calidad de vida¹¹

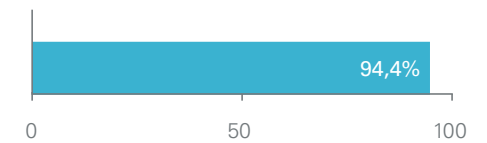
Entre los efectos secundarios se incluyen¹³:

- Dolor e inflamación
- Hemorragia e irritación en el lugar de la incisión
- Daños uretrales o de los tejidos

Cabestrillos masculinos en cifras



se han reportado unos índices de éxito del **54,6 al 90,6%** en 6 estudios en los que han participado más de 500 pacientes.¹²



en un estudio de 42 pacientes, el **94,4 recomendaría** el procedimiento a un amigo.¹⁷



El Sistema de control urinario es un esfínter artificial situado completamente en el interior del cuerpo.

Un sistema de control urinario de 3 componentes¹⁸

- La bomba se implanta en el escroto
- El manguito inflable se coloca alrededor de la uretra
- El balón reservorio se implanta en el abdomen

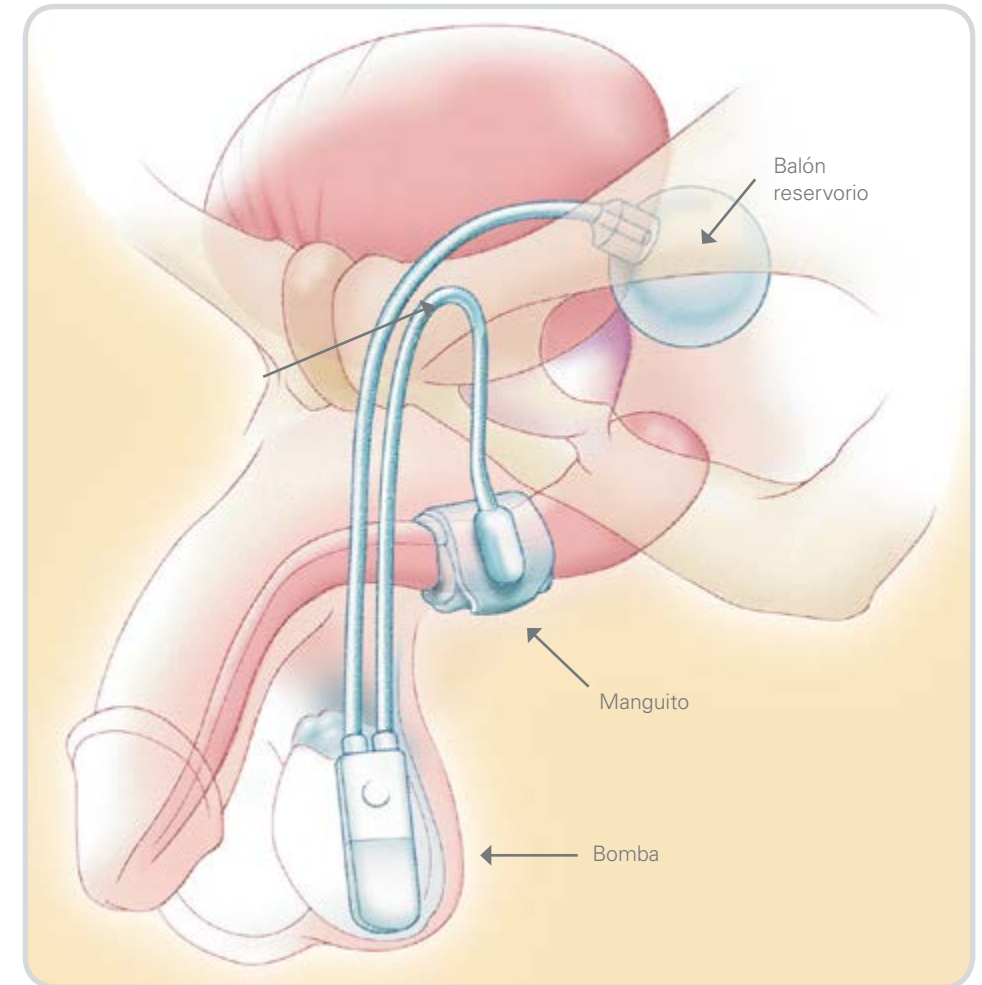
Funcionamiento⁸

El manguito se coloca alrededor de la uretra, se infla y la mantiene cerrada, manteniendo así la orina en la vejiga. Para empezar a orinar, comprima la bomba escrotal varias veces. De esta forma, el manguito se desinfla, la uretra se abre y ello posibilita la salida de la orina del cuerpo.

Datos rápidos

- Diseñado para tratar la IUE masculina tras la cirugía prostática¹⁹
- Utilizado principalmente para tratar la IUE masculina de moderada a grave²⁰
- Diseñado para restaurar el proceso natural del control urinario
- Proporciona un control urinario discreto
- Emula un esfínter sano, permitiendo al paciente orinar cuando lo desee¹⁹
- El paciente lo maneja¹⁹
- Requiere una buena capacidad cognitiva y destreza manual¹⁹

El sistema de control urinario





Denominado “estandar de excelencia” para el tratamiento de la IUE por muchos urólogos.²¹

Beneficios del Sistema de control urinario

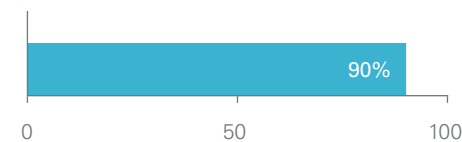
- Diseñado para tratar la IUE debido a un debilitamiento del músculo del esfínter o a la incapacidad del esfínter para cerrarse y evitar las pérdidas de orina tras la cirugía prostática¹⁹
- Este sistema brinda a la mayoría de los hombres una oportunidad eficaz para lograr continencia²²
- En un estudio de 68 pacientes con un seguimiento promedio de 7,2 años, el 80% de los hombres utilizó entre 0 y 1 compresas diarias²³
- El esfínter urinario puede ayudar a restaurar la calidad de vida²³

Los efectos secundarios incluyen¹⁹:

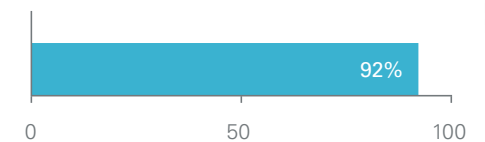
- Dolor/molestia e inflamación
- Hemorragia e irritación en el lugar de la incisión
- Daños en la uretra y/o el tejido de alrededor
- Retrasos en la cicatrización
- Pérdidas recurrentes de orina

Sistema de control urinario en cifras

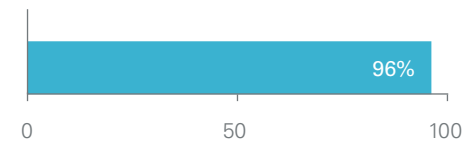
En un estudio de 50 pacientes,²⁴



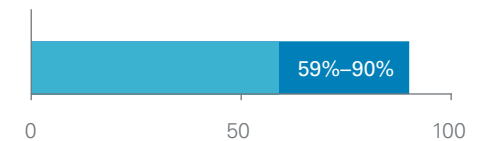
el 90% comunicó satisfacción.²⁴



el 92% volvería a implantarse un esfínter urinario



el 96% recomendaría el implante de un esfínter urinario a un amigo.²⁴



estudios clínicos publicados demuestran que entre el 59 y el 90% utilizaron de 0 a 1 compresas diarias tras el procedimiento.²⁵



Breve resumen del sistema de cabestrillo

El Sistema de cabestrillo masculino está concebido para la colocación de un cabestrillo suburetral para el tratamiento de la incontinencia urinaria por esfuerzo (IUE). Estos dispositivos no están indicados para pacientes con infecciones del tracto urinario, trastornos de coagulación sanguínea, sistema inmune comprometido o cualquier otro estado que perjudique la cicatrización, insuficiencia renal y obstrucción relativa del tracto urinario superior. Se debe llevar a cabo un proceso adecuado de evaluación, selección y asesoramiento del paciente sobre unas expectativas realistas. Se recomienda un periodo de seis meses de tratamiento no invasivo (p. ej., modificación del comportamiento, ejercicios de la vejiga, biofeedback, estimulación del suelo pélvico o terapia con medicamentos) antes del implante del cabestrillo en varones con incontinencia urinaria por esfuerzo.

Se aconseja tener en cuenta las siguientes precauciones y advertencias:

- Antes de proceder con el implante del cabestrillo, se debe considerar detenidamente la posibilidad de incontinencia de urgencia.
- Se recomienda la demostración de una correcta función de la vejiga (capacidad de la vejiga de >250 ml y <50 ml tras la evacuación de la orina residual) a los candidatos para cabestrillo masculino.
- Se recomienda descartar la presencia de estenosis en el cuello de la vejiga o la uretra en los candidatos para cabestrillo masculino.
- Se recomienda descartar cualquier condición que implique cistitis, uretritis o prostatitis en los candidatos para cabestrillo masculino.
- Se recomienda descartar toda inestabilidad del músculo detrusor de origen neurológico en los candidatos para cabestrillo masculino.

Entre los posibles acontecimientos

adversos se incluyen: extrusión o erosión en la uretra u otros tejidos de alrededor, migración del dispositivo de la ubicación deseada, formación de fístulas e inflamación. La ocurrencia de estas respuestas podrá requerir la extracción completa del cabestrillo. Una tensión incorrecta del cabestrillo podría provocar obstrucción temporal o permanente del tracto urinario inferior y retención de orina, lo que podría requerir intervención quirúrgica.

Antes de utilizar estos dispositivos, consulte en las Instrucciones de uso una lista completa de indicaciones, contraindicaciones, advertencias, precauciones y eventos adversos potenciales.

Sistema de control urinario Breve resumen

El Sistema de control urinario o esfínter urinario artificial) está concebido para tratar la incontinencia urinaria debida a una resistencia de salida reducida (deficiencia intrínseca del esfínter) tras la cirugía prostática. El dispositivo está contraindicado en pacientes considerados no candidatos a cirugía, con tracto urinario bloqueado irreversiblemente, con

hiperreflexia del detrusor irresoluble o inestabilidad de la vejiga que tengan una sensibilidad o alergia conocida a la rifampina, minociclina

u otras tetraciclinas. Los pacientes con infecciones del tracto urinario, diabetes, lesiones de médula espinal, llagas abiertas o infecciones cutáneas regionales podrían presentar un mayor riesgo de infección. Puede producirse una erosión de los tejidos por el dispositivo. Se debe llevar a cabo un proceso adecuado de evaluación, selección y asesoramiento por el paciente sobre unas expectativas realistas. Los posibles acontecimientos adversos son: función del dispositivo comprometida, dolor/molestia, retraso en la cicatrización de la herida, migración e incontinencia recurrente. Antes de utilizar estos dispositivos, consulte en las instrucciones de uso una lista completa de indicaciones, contraindicaciones, advertencias, precauciones y eventos adversos potenciales.

Testimonios de pacientes

Las historias de este folleto narran las experiencias de las personas que utilizan terapias relacionadas con la incontinencia urinaria. Se invitó a estas personas a compartir sus historias con franqueza. Al leerlas, tenga en cuenta que las experiencias son específicas de estas personas en particular. Al igual que ocurre con todos los tratamientos médicos, no todas las respuestas son iguales, los resultados pueden variar.



Referencias

1. Chapple CR, Milsom I. Urinary incontinence and pelvic prolapse epidemiology and pathophysiology. In: Wein AJ, Kavoussi LR, Novick AC, Partin AW, Peters CA. Campbell-Walsh Urology. 10th ed. Philadelphia, PA: WB Saunders Elsevier; 2012:1871-1895.
2. Incontinencia urinaria en hombres Página web del National Institute of Health Instituto Nacional de Salud (NIH): <http://kidney.niddk.nih.gov/kudiseases/pubs/pdf/uimen.pdf>. Acceso el 9 de julio de 2012.
3. Sandhu, J. Treatment options for male stress urinary incontinence. *Nat Rev Urol.* 2010;7:223.
4. Abrams P, Andersson KE, Birder L, et al. Fourth International Consultation on Incontinence Recommendations of the International Scientific Committee: Evaluation and treatment of urinary incontinence, pelvic organ prolapse, and fecal incontinence. *Neurourology and Urodynamics.* 2010;29:213-240.
5. Irwin C, Kopp Z, Agatep B, Milsom I, Abrams P. Worldwide prevalence estimates of lower urinary tract symptoms, overactive bladder, urinary incontinence and bladder outlet obstruction. *BJU Int.* 2011;108:1134.
6. Anger JT, Saigal CS, Stothers L, Thom DH, Rodriguez LV, Litwin MS. The prevalence of urinary incontinence among community dwelling men: results from the National Health and Nutritional Examination Survey. *J Urol.* 2006;176:2103-2108.
7. Tewari AK, Bigelow K, Rao S, et al. Anatomical restoration technique of continence mechanism and preservation of puboprostatic collar: a novel modification to achieve early continence in men undergoing robotic prostatectomy. *Adult Urol.* 2007;69:726-731.
8. Bauer RM, Gozzi C, Hubner W, et al. Contemporary management of postprostatectomy incontinence. *Eur Urol.* 2011;59(6):985-96.
9. Moore K, Lucas M. Management of male urinary incontinence. *Indian J Urol.* 2010;26(2):8-9.
10. Elterman D, Chughtai B, Sandhu J. treatment options for male stress urinary incontinence. *Eur Urol Rev.* 2012;7(2):127-131.
11. Rehder P, Haab F, Cornu JN, Gozzi C, Bauer RM. Treatment of post-prostatectomy male urinary incontinence with the transobturator retroluminal repositioning sling suspension: 3-year follow up. *Eur Urol.* 2012;62(1):140-145.
12. DeRidder D, Webster G. Clinical overview of the AdVance Male Sling in post-prostatectomy incontinence. *Eur Urol Supplements.* 2011;10:401-406.
13. AdVance™ XP IFU. American Medical Systems, Inc. 2010.
14. Rehder P, Webster G. The AdVance XP male sling: patient selection and workup. *Eur Urol Supplements.* 2011;10:390-394.
15. Welk B, Herschorn, S. The Male Sling for post-prostatectomy urinary incontinence: a review of contemporary sling designs and outcomes. *BJU Int.* 2011;109:328-344.
16. Bauer R, Mayer M, May F, et al. Complications of the AdVance Transobturator Male Sling in the treatment of male stress urinary incontinence. *Urology.* 2010;75:1494-1498.
17. Suskind AM, Bernstein B, Murphy-Setzko M. Patient-perceived outcomes of the AdVance sling up to 40 months post procedures. *Neurourol Urodyn.* 2011;30(7):1267-1270.
18. AMS 800™ Manual de sala de operaciones del sistema de control urinario. American Medical Systems, Inc. 2011.
19. Instrucciones de uso del Sistema de control urinario AMS 800™. American Medical Systems, Inc. 2011.
20. Bauer R, Gratzke C. Urinary incontinence following radical prostatectomy. *Eur Urol Rev.* 2009:48-51.
21. Trost T, Elliott D. Male stress urinary incontinence: a review of surgical treatment options and outcomes. *Adv Urol.* 2012;2012:1-13.
22. Van der Aa F, Drake M, Kasyan G, Petrolekas A, Cornu J. The artificial urinary sphincter after a quarter of a century: a critical, systematic review of its use in male non-neurogenic incontinence. *Eur Urol.* 2012. <http://dx.doi.org/10.1016/j.eururo.2012.11.034>.
23. Haab F, Trockman B, Zimmern P, Leach G. Quality of life and continence assessment of the artificial urinary sphincter in men with a minimum of 3.5 years of follow up. *J Urol.* 1997;158(2):435-443.
24. Montague, DK. Artificial urinary sphincter: long-term results and patient satisfaction. *Adv Urol.* 2012:835290. doi:10.1155/2012/835290.
25. Kahlon B, Baverstock RJ, Carlson K. Quality of life and patient satisfaction after artificial urinary sphincter. *Can Urol Assoc J.* 2011;5(4):268-272.

**Boston
Scientific**
Advancing science for life™

Todas las marcas registradas citadas son propiedad de sus respectivos propietarios.

PRECAUCIÓN: Las leyes restringen la venta de estos dispositivos a médicos o bajo prescripción de los mismos. Las indicaciones, contraindicaciones, advertencias e instrucciones de uso se incluyen en la etiqueta del producto suministrada con cada dispositivo. Información para su utilización solamente en países en los que el producto este registrado en las autoridades sanitarias pertinentes.

UROPH-413711-AA JULIO2016. Producido por Gosling.

www.bostonscientific.eu

© 2016 Boston Scientific Corporation o sus afiliados. Todos los derechos reservados.

DINURO2225SA