

# És necessària la Urodinàmica Preoperatòria Sistemàtica en les Pacients amb Incontinència Urinària d'Esforç?

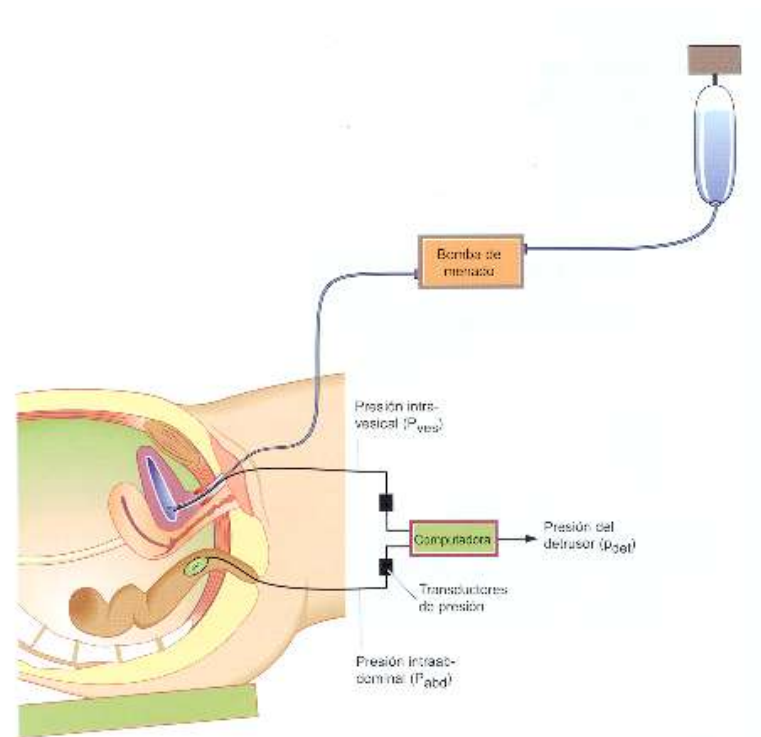
**Manuel Fillol**

**Barcelona 31 octubre 2014**



**Hospital La Plana. Vila-real (Castelló)**

1. ¿Què diu INCONTINENCE 2013 (ICI 2012)?
2. ¿Què diu UPTODATE?
3. ¿Què s´ha publicat amb impacte?
4. Comentaris.



# **1. INCONTINENCE (ICI 2012) . 2013**

- 1. Valora gravetat, pronòstic**
- 2. Indicacions**
- 3. Disfunció de Buidat**
- 4. Urgència**
- 5. IUEO**

# 1. INCONTINENCE (ICI 2012) . 2013

## 1. Urodinàmica valora gravetat, pronòstic

- **LPP valora la gravetat de la IUE (DEI).**

Weber AM. Curr Womens Health Rep 2001; 1:45-52.

- **Discutit**

Nager CW. Neurourol Urodyn 2007;26:333-340.

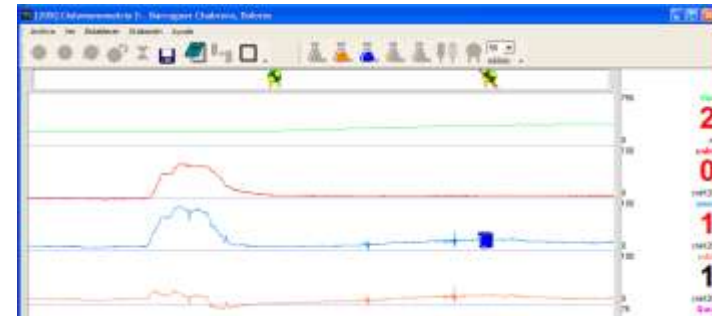


- **Millor resultats amb la cirurgia.**  
**<LPP cura 10% menys que >LPP.**

Paick JS. J Urol 2004;172:1370-1373.

- **Urodinàmica modifica la Indicació Quirúrgica de la IUE.**  
**27% maneig y 46% Indicació.**

Ward K. BMJ 2002; 13;325:67.



# 1. INCONTINENCE (ICI 2012) . 2013

- **Evidència nivell 2**

LPP no correlació amb fallida.

- **Evidència nivell 3**

>MPT uretral no correlació amb fallida. (debatut)

LPP i MPT no rellevants per a l'èxit.

- **Evidència nivell 2-3**

Dèbil associació Gravetat / Test Urodin. (LPP i MPT)

- **Recomanació B/C**

LPP / MPT no predictor en IU no complicada.

Test Urodinàmic: No únic element diagnòstic.

# 1. INCONTINENCE (ICI 2012) . 2013

## 2. Urodinàmica: Indicacions

- **2006 NICE (opinió d'experts) Delphi.**

Urodinàmica abans de la cirugia SI:

- Sospita de Detrusor Hiperactiu.
- POP Anterior.
- Si Disfunció de Buidat.

No Urodinàmica Sistemàtica.

- **IUE pura 5,2% . ¼ Urodinàmiques amb alteracions.**

Agur W. BJU Int 2009;103:635-639.

# 1. INCONTINENCE (ICI 2012) . 2013

- **Evidencia nivell 1**

Urodinàmica: No Cost / Benefici.

Es la millor ferramenta per a un bon diagnòstic.

- **Evidencia nivell 3**

IUE pura no descarta altres alteracions del TUI

- **Recomanació A**

Valorar el cost i el que aporta.

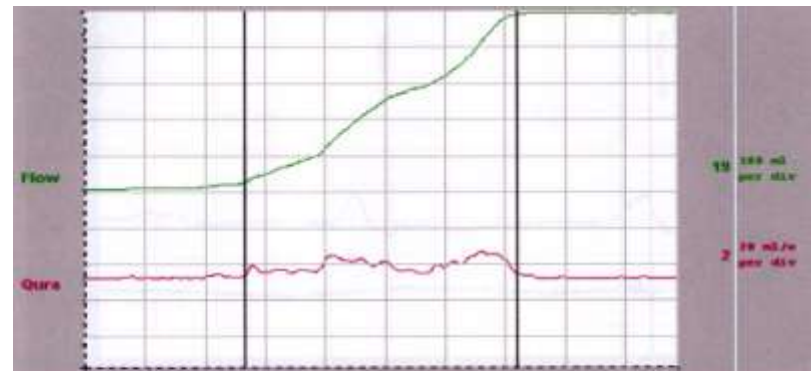
- **Recomanació B**

Urodinàmica abans de la cirurgia IUE

# 1. INCONTINENCE (ICI 2012) . 2013

## 3. Urodinàmica: Disfunció de Buidat

- **Pobre valor predictiu per a les Disf. Buidat.**  
*Murray S. Curr Opin Urol 2010l;20:285-290.*
- **Urodinàmica No predicció de Disf de Buidat**  
*Shukla A. Int J Gynaecol Obstet 2007;96:122-126.*
- **<Q en Fluixometria relació amb Disf de Buidat**  
*Dawson T. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct 2007;18:1297-1302.*





# 1. INCONTINENCE (ICI 2012) . 2013

- **Evidencia nivell 3**

Urodinàmica no predictiu per a Disf de Buidat.

<Q en fluixometria predictiu >OR en TVT i TOT.

- **Recomanació C**

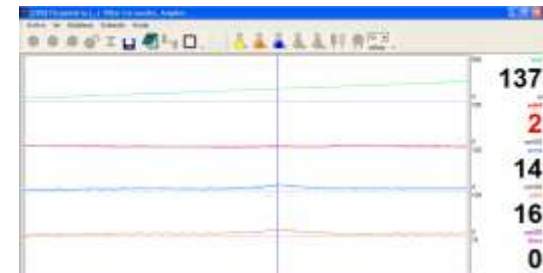
Informar a pacients de la difícil predicció de disf de Buidat

Informar que si <Q hi ha més Risc de >OR.

# 1. INCONTINENCE (ICI 2012) . 2013

## 4. Urodinàmica: Urgència

- **DH amb  $>P >25\text{cm}$ : Risc d'urgència post.**  
*Kulseng-Hanssen S. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct 2008;19:391-396.*
- **DH amb  $<P$ : No Risc d'urgència post.**  
*Lose G. Obstet Gynecol. 1987 ;69:33-8.*
- **IUU de novo 10-20%: No predicció amb urodin.**  
*Holmgren C. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2007;132:121-125.*
- **IUU de novo: relació amb Tc Quirúrgica (TVT $>$ TOT).**  
*Alperin M. Neurourol Urodyn 2008;27:407-411.*



# 1. INCONTINENCE (ICI 2012) . 2013

- **Evidència nivell 2**

**DH: mal pronòstic.**

**IUU de novo: no predicció.**

**Cirurgia obstructiva: Urgència de novo.**

- **Recomanació B**

**Informar a pacients de la possibilitat de IUU/Urg post-cirurgia.**

**Urodinàmica si IUM (IUU / Urgència).**

# 1. INCONTINENCE (ICI 2012) . 2013

## 5. Urodinàmica: IUEO

- **IUEO 25% (Urodinm amb pessari).**

Versi E. J Soc Gynecol Investig 1998 ;5:327-330.

- **CARE:**

**(pessari i altres reduccions del POP)**

**IUEO més risc de IUE post-operatori.**

Visco AG. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct 2008;19:607-614.



# 1. INCONTINENCE (ICI 2012) . 2013

- **Evidencia nivell 1**

IUE post cirurgia POP.

Identificar IUEO. No estandaritzat.

- **Recomanació B**

Informar a pacients de la possibilitat de IUE pot Cirurgia POP.

# 1. INCONTINENCE (ICI 2012) . 2013

| Test IUEO                                  | No síntomas IUE |       | Síntomas IUE |       |
|--|-----------------|-------|--------------|-------|
|  | N               | %     | N            | %     |
| <b><u>a.</u> De pié (No reduc.)</b>        | 7               | 11,67 | 49           | 53,26 |
| <b><u>b.</u> Semilitotomía (No reduc.)</b> | 9               | 15    | 43           | 46,74 |
| <b><u>c.</u> Valva semilitotomía</b>       | 45              | 75    | 74           | 80,43 |
| <b><u>d.</u> Pesario semilitotomía</b>     | 46              | 78,33 | 76           | 82,61 |
| <b><u>e.</u> Pesario de pié</b>            | 47              | 78,33 | 71           | 77,17 |
| <b>c + d</b>                               | 55              | 91,67 | 86           | 93,48 |
| <b>c + e</b>                               | 56              | 93,33 | 88           | 95,65 |
| <b>d + e</b>                               | 54              | 90    | 81           | 88,04 |
| <b>c + d + e</b>                           | 59              | 98,33 | 90           | 97,83 |

Fuerte deseo miccional  $\geq 200$  ml p=0,046

# 1. INCONTINENCE (ICI 2012) . 2013

- **Conclusions FINALS**

1. **TOTES les IU: HC + Exploració:**

- OR
- Diari miccional.
- Fluixometria (si possible).

2. **No Urodinàmica, SI:**

- Diagnòstic clar.
- La pacient accepta el diagnòstic sense Urodinàmica.
- No factors de complicació.

## 2. UPTODATE (2014)

### Urodinàmica en IU

Flesh G, Brubaker L, Falk S

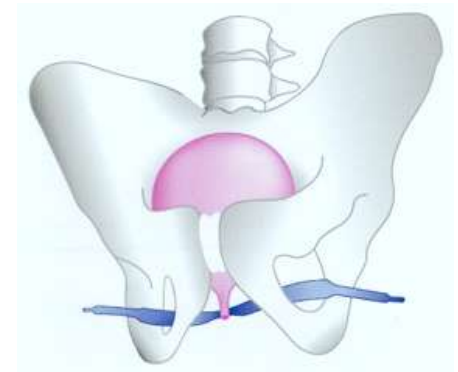
- **Exploració mes precisa.**

IUE S. 91% E. 51%

IUU S. 73% E. 55% Jensen. Obstet Gynecol 1994, 184:904

- **Canvi de pla terapèutic: 27%**

Ward. Int Urogynecol J 2008, 19:1235.



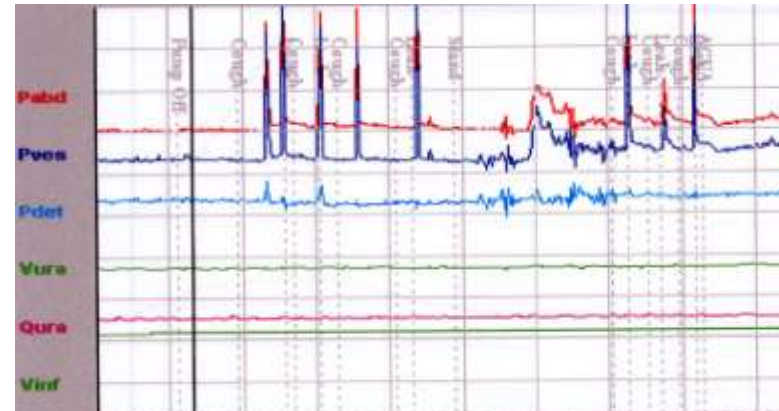


## 2. UPTODATE (2014)

### Urodinàmica en IU

Flesh G, Brubaker L, Falk S

- **Falten dades per a dir si és més precís que la clínica.**  
**Glazamer COCHRANE 2002.**
  - No estandaritzada.
  - Artificial
  - Catéter transuretral.
  - Pobre reproductibilitat.
  - Valors fisiològics amples.



## 2. UPTODATE (2014)

### Preoperatori en IUE

Jelovsek JE, Brubaker L, Falk S

- Urodinàmica si: IU complicada.  
Síntomes no clars
- American College : No en IUE simple 2005.
- IUE Simple: No Cost-Efectiva  
Weber AM. Am J Obstet Gynecol 2000; 122:904.

## 2. UPTODATE (2014)

### Preoperatori en IUE

Jelovsek JE, Brubaker L, Falk S

- **IUE complicada:**
  - Cirurgia prèvia.
  - Radioteràpia.
  - Neuropatia.
  - IUE +  $\left\{ \begin{array}{l} \text{IU sense esforç} \\ \text{Noctúria} \geq 2 \\ \text{OR} > 50 \\ \text{IUE greu (test).} \end{array} \right.$
  - Sospita  $\left\{ \begin{array}{l} \text{DEI} \\ \text{IU rebossament} \end{array} \right.$
- **IUE Mixta: Predomini Urgència → tractament**

### 3. Què s'ha publicat amb impacte?

Nager CW, Brubaker L, Litman HJ et al. N Eng J Med 2012; 366:1987-97

- **No inferioritat. N=630 : Uridin / Clínica.**
- **IUE primària:**

|  |                                   |
|--|-----------------------------------|
|  | <b>IUE e IUM predomini Esforç</b> |
|  | <b>Uretra mòbil.</b>              |
|  | <b>OR (-)</b>                     |
- **Curació subjectiva i objectiva (=).**  
(UDI Urigenital Distress Inventory i PGI Patient Global impresion)
- **Grup Urodinàmica: < Bufeta Hiper, > Disf Buidat. No E.S.**
- **Canvi de Indicació: 12 TVT a TOT, 6 TOT a TVT.**

### **3. Què s'ha publicat amb impacte?**

**Van Leijsen S. Neurourol Urodyn 2012; 31:1118-21**

- **Similar.**
- **Reclutament pobre. N=49.**

### 3. Què s'ha publicat amb impacte?

**Rachanemi S Latte P. 43th ICS Meeting 2013**

388 publicacions **4 RCT**

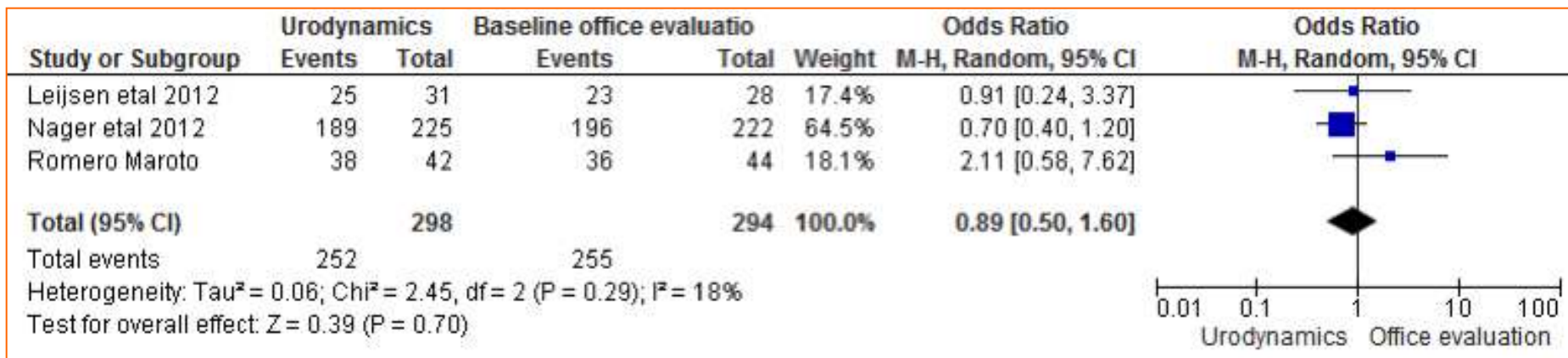
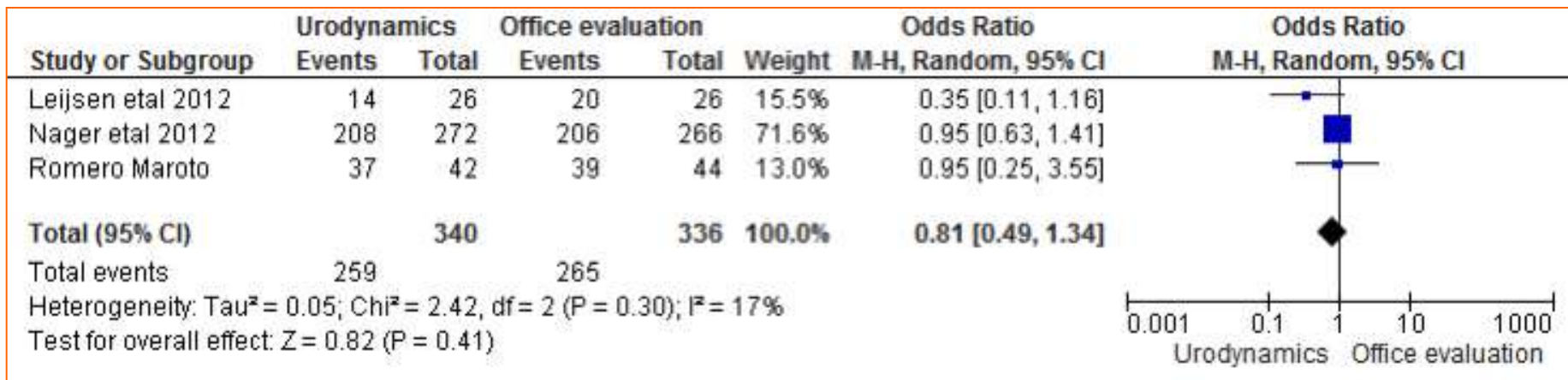
**a. N=382** (valoració clínica)

**b. N=345** (urodinàmica)

- |                                |                                    |
|--------------------------------|------------------------------------|
| - Dades basals                 | <b>OR 0,81 (IC 95% 0,49-1,34)</b>  |
| - Curació objectiva (test IUE) | <b>OR 0,89 (IC 95% 0,50-1,60)</b>  |
| - Disfunció buidat (1 any)     | <b>OR 0,62 (IC 95% 0,21-1,87)</b>  |
| - Tractament d'Urgència        | <b>OR 2,73 (IC 95% 0,73-10,17)</b> |
- Tendència a > en Clínic No E.S.

### 3. Què s'ha publicat amb impacte?

#### Rachanemi S Latte P. 43th ICS Meeting 2013



### **3. Què s'ha publicat amb impacte?**

**Rachanemi S Latte P. 43th ICS Meeting 2013**

- **No Diferències Curació Subjectiva / Objectiva  
Complicacions: Disfun Buidat / Tt. Urgència.**
- **No Urodinàmica : No < èxit.**
- **Grup Urodinàmica: 60 % DH cura amb BLT**
- **No Urodinàmica: < despeses**



## 4. Comentaris

1. **Estudis fets per uroginecòlegs.**
2. **Es post operar sols en casos clars.**
  - Rigurosa Anàmnesi i Exploració
  - Control de OR
3. **IUE pura 5,2%**
  - Ens ajuda amb les indicacions (operar o no)
  - Ens ajuda amb la indicació quirúrgica.
4. **Precaució.**

**Gracies**