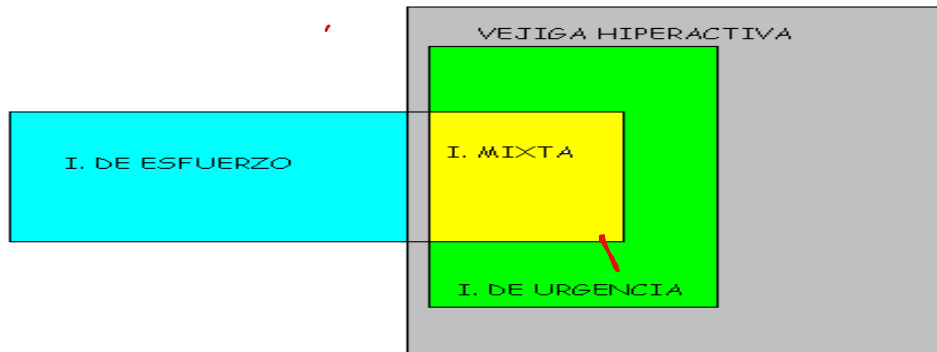
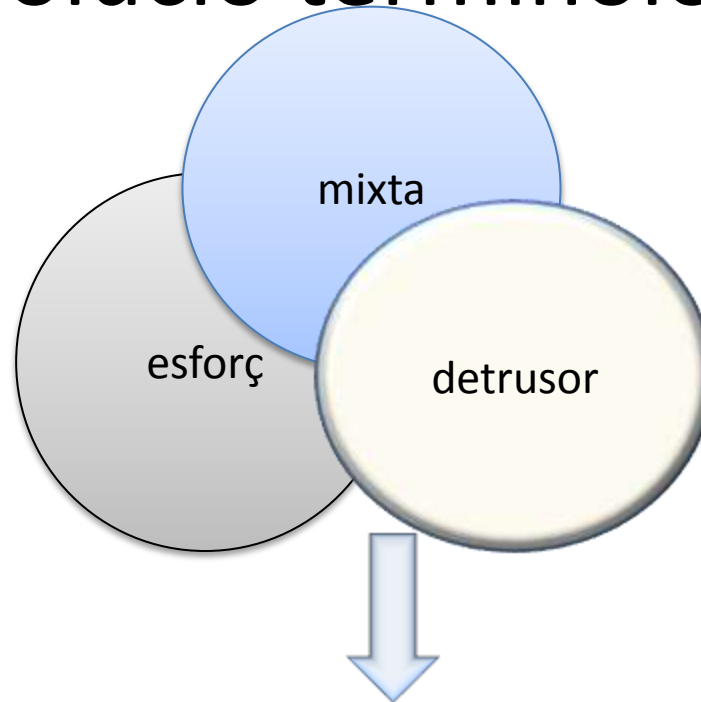


Evolucio terminologia I.



Incontinència urinària

- Alteració del magatzem :
 - Resistència uretral baixa 50%
- Detrusor hiperactiu < 20% i lligat a l'edat
 - I de rebosament:
- Alteració mixta de magatzem i de buidar.

PLURIETIOLOGIA LLIGADA A L'EDAT



Mínims per al diagnòstic TUI

- Història clínica
- Exploració (test Bonney)
- Fluximetria i orina residual
 - Tira reactiva Labstix
- Activitat activa i passiva esfínters

Terminologia

- “ Obstrucció “ volem dir orina residual?
- Orina residual pot ser deguda a:
 - - Obstacle infravesical (p.e Prolapse,..estenosi)
 - -Insuficient pressió detrussor o/i abdomen de causa p.e mal hàbit miccional,diabetes,fàrmacs.....
- % ? 10% de les dones sense prolapse

Consideracions

- IOE pura SI es farien Urod si s'haguessin de seguir > 10 anys. Sabem el nostres resultats a llarg termini?
- Urod podria tenir una part de factor pronòstic?: bufetes distesses cr.perfils molt baixos (no era criteri 20 cm com per indicar fascia lata= bandes d'avui?)
- S' ha de valorar si Det Hiper és alt o baix volum?

Tabla 1 Recomendaciones para la cirugía de la incontinencia urinaria de esfuerzo en mujeres

Recomendación	GR
Ofrezca cabestrillo medioureteral a las mujeres con incontinencia urinaria de esfuerzo como intervención quirúrgica inicial siempre que esté disponible	A
Ofrezca colposuspensión (abierta o laparoscópica) o cabestrillo fascial autólogo a las mujeres con incontinencia urinaria de esfuerzo si no se puede considerar el cabestrillo medioureteral	A
Advierta a las mujeres a las que se está ofreciendo un cabestrillo sintético de inserción retropúbica sobre el riesgo relativamente mayor de complicaciones perioperatorias en comparación con la inserción del transobturador	A
Advierta a las mujeres a las que se está ofreciendo inserción del transobturador del cabestrillo mediouretral sobre el riesgo mayor de dolor y dispaneuria a largo plazo	A
Advierta a las mujeres sometidas a cabestrillo fascial autólogo que existe un alto riesgo de dificultad miccional y la necesidad de realizar autocateterización limpia intermitente; asegúrese de que están dispuestas y son capaces de hacerlo	A
Haga una cistoscopia como parte de la inserción retropúbica de un cabestrillo mediouretral, o si se encuentra dificultad durante la inserción del cabestrillo transobturador o si hay un cistocele significativo	C
Las mujeres a las que se ofrece un dispositivo de cabestrillo de incisión única, para lo cual existe una base de evidencias, deben ser advertidas de que pueden ser menos eficaces que los cabestrillos mediouretrales estándar y que la eficacia más allá de un año sigue siendo incierta	C
Los dispositivos de cabestrillo de una sola incisión sin evidencia de efectividad de nivel 1 solo deben implantarse como parte de un programa de investigación estructurado	A
Ofrezca solo cabestrillo medioureteral ajustable como un tratamiento quirúrgico primario de la incontinencia urinaria de esfuerzo dentro de un programa de investigación estructurado	C
No ofrezca agentes aumentadores periuretrales a las mujeres que buscan una curación permanente para la incontinencia urinaria de esfuerzo	A

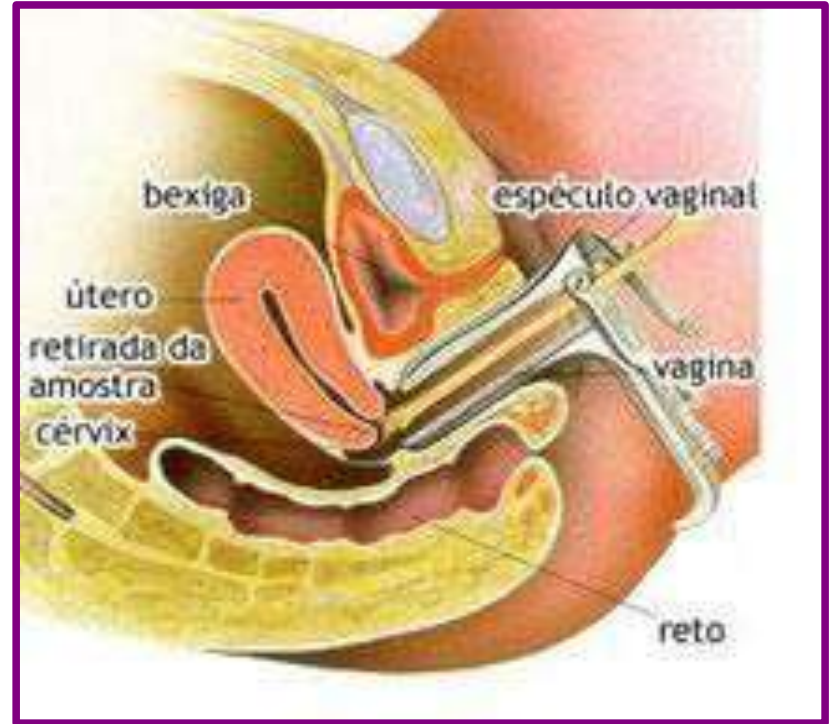
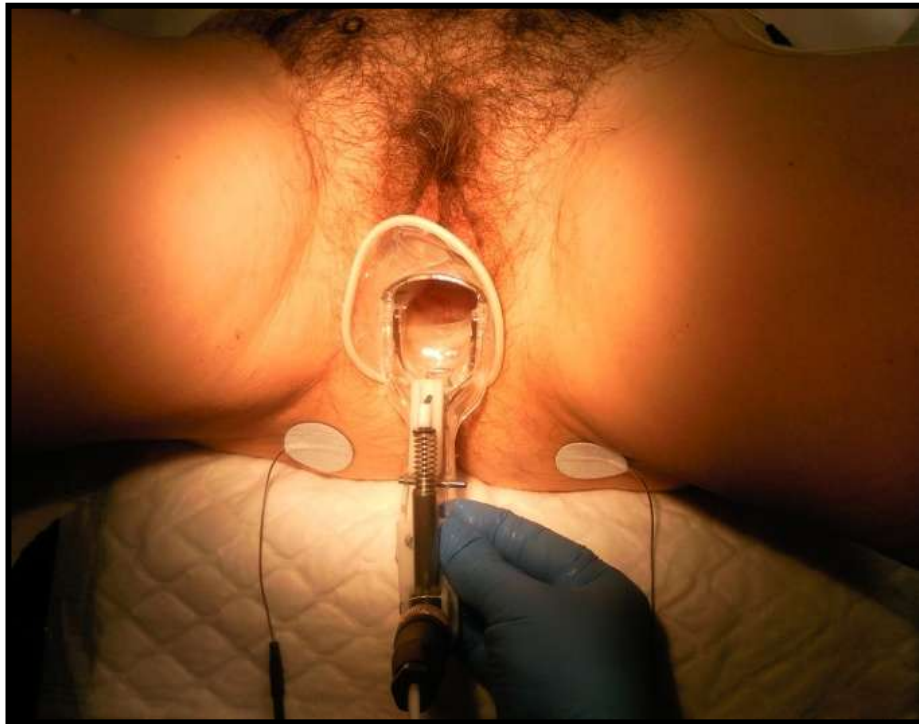
GR: grado de recomendación.

Dinamometre en proves





Col-locació front i perfil





PRIMER ENCUENTRO IBERO-AMERICANO
DE TRASTORNOS NEUROLOGICOS E INCONTINENCIA URINARIA

BARCELONA
14,15,16 y 17
Octubre de 1987
España

MATERIAL I MÈTODES

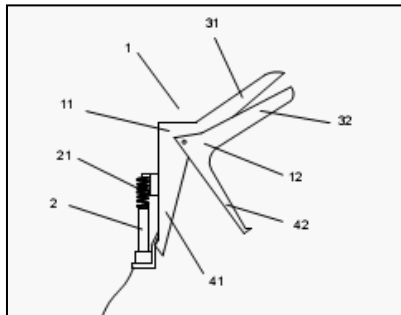
DISPOSITIU QUE MESURA LA FORÇA MUSCULAR:

- La molla té un diàmetre entre 0,5 a 1 mm, obtenint així diferents valors de constant de rigidesa k .

- **DESPLAÇAMENT DELS MÚSCLS DEL SÒL PELVIÀ:**

Llei de Hooke

$$F = k * x$$



TEOREMA DEL
COSENO

$$c^2 = a^2 + b^2 - 2ab \cos(\gamma)$$

$$Y = (23.245 \cdot x + 145.266 + 11.191) * 9.81$$