

## TRABAJO ORIGINAL

# FORMACIÓN EN UROGINECOLOGÍA EN UN SISTEMA DE RESIDENCIA DE UROLOGÍA

Nicolás Menéndez , Fernando Santomil , María Sansó , Facundo Guraiib , Emmanuel Braschi, Jorge Rodríguez Consoli

## INTRODUCCIÓN

La íntima relación embriológica y anatómofuncional del tracto urinario y aparato genital tiene una gran importancia, ya que las alteraciones de un sistema pueden afectar la estructura y la función de otro<sup>1</sup>.

El concepto de uroginecología como especialidad surge ante la necesidad de profundizar un conocimiento concreto de una patología en la que intervienen al menos tres aparatos o sistemas: (urinario, genital y digestivo).

En la actualidad, el estudio y la terapéutica de las disfunciones del piso pélvico (DPP), se realizan en forma aislada por distintos profesionales. Los desordenes del compartimento anterior (uretrocele y cistocele) son corregidos por los urólogos o ginecólogos , el compartimento medio (útero) tratados por los ginecólogos y finalmente las disfunciones del componente posterior por los cirujanos coloproctólogos.

No se concibe, en el futuro, el abordaje separado de las patologías de los diferentes compartimentos, por distintos especialistas, sino por profesionales con conocimiento de los tres compartimentos y equipos multidisciplinarios para un diagnóstico, terapéutica y seguimiento correcto. Por lo tanto, para el enfoque de las DPP se requiere de una formación específica.

Existen en Estados Unidos programas de formación de especialistas en uroginecología de duración variable de uno y medio a tres años<sup>2</sup>.

La Sociedad Internacional de Uroginecología (IUGA) ha establecido guías de formación en "Uroginecología y Cirugía Reconstructiva del Suelo Pélvico"<sup>3</sup>.

En la actualidad en Argentina, no existen programas de residencias, que ofrezcan dicha formación en las especialidades de urología y ginecología. Ello trae consigo una formación incompleta en ambas especialidades, en las DPP.

Es por ello que en los inicios del 2006 en el servicio de urología del Hospital Privado de Comunidad (HPC) de Mar del Plata se creó el sector de inconti-

nencia de orina (SIO), generándose una rotación en dicho sector, para los residentes de urología.

Nuestro objetivo es mostrar la utilidad de una rotación por un sector de uroginecología SIO, en un sistema de residencia de urología.

## PROFESIONALES DEL SIO

1. Especialista en ginecología con amplia formación en cirugía vaginal .
2. Especialista en urología a cargo del sector de urodinamia y disfunciones miccionales
3. Licenciado en Kinesiología y Fisioterapia encargado del sector de Rehabilitación del Piso Pelviano, Electroestimulación y Biofeedback.
4. Coloproctólogo.
5. Licenciado en Nutrición
6. Enfermería especializada
7. Residente rotante en el sector

## Capacitación de especialistas del SIO

- Lineamientos básicos de la Sociedad Internacional de Incontinencia
- Cursos de actualización de la FAU en uroginecología.
- Comité de Uroginecología y urodinamia de la SAU.
- Lineamientos del Algoritmo Urológico Nacional. Diagnóstico y Tratamiento de la Incontinencia de Orina Femenina. Oficializado durante el Simposio Internacional de Avances en Urología en mayo 2004, con la participación de la Sociedad Argentina de Urología (SAU) y la Federación Argentina de Urología (FAU)
- Actualizaciones permanentes por los programas de cursos a distancia dictados por la FAU ("Capítulo de Uroginecología")

## Programa de la rotación de residentes por el SIO

- Se establecieron rotaciones programadas de 4 meses de duración a partir del 2do año de la residencia de urología (residentes de 2º, 3º y 4º año).
- Consultorio de uroginecología: 4 horas semanales con turnos programados
- Consultorio de estudios urodinámicos : (urólogo), 6 hs semanales con especialista a cargo

<sup>1</sup> Servicio de Urología. Hospital Privado de Comunidad. Córdoba 4545. (B7602CBM) Mar del Plata. Argentina.  
E-mail: nicomenendez\_8@hotmail.com

- Disfunción anorrectal: (evaluación simultánea uroginecológica-proctológica), en casos indicados
- Evaluación músculos pelvianos ( con licencia- do en kinesiología), rehabilitación del piso pelviano con electroestimulación y biofeedback, consultorios de 4 hs de duración diarias, cinco días semanales.
- Nutricionista: (licenciado en nutrición), consul- torio semanal de 2 hs de duración.
- Consultorio de estudios urodinámicos : (urólo- go), 6 hs semanales.
- Cirugía programada: (urólogo, ginecólogo y coloproctólogo) actividad realizada en forma conjunta en quirófano único.
- Ateneos de uroginecología, con presentación de casos clínicos complejos, y revisión bibliográfi- ca.
- Rotaciones extraordinarias por el servicio de uroginecología IUUGA (Lujan), a cargo del Dr.: Omar Grossi.

En su rotación el residente participa en forma ac- tiva y tutorizada, en cada una de las actividades arri- ba mencionadas.

Al finalizar dicha rotación el residente deberá tener conocimientos en aspectos teóricos y clínicoquirúrgicos , detallados a continuación.

**Aspectos teóricos:** Anatomía y embriología, Fisiología, Farmacología y Fisiopatología (tabla 1).

**Aspectos clínicoquirúrgicos:** Técnica diagnósti- ca, habilidades clínicas, tratamiento y habilidades quirúrgicas, tratamiento no quirúrgico y procedi- mientos quirúrgicos (tabla 2).

#### ACTIVIDADES SIO-2006

	Pacientes
Consultorio SIO	500
Estudios Urodinámicos	127

#### Rehabilitación Piso Pelviano-Electroestimulación y Biofeedback-Equipo Confident XP 3.0

	Pacientes
Incontinencia Esfuerzo femenina	31
Incontinencia Urgencia femenina	8
Incontinencia Mixta femenina	2
Incontinencia Esfuerzo masculino (post prostatectomía)	10
Incontinencia Urgencia masculino	5
Rehabilitación prequirúrgica mujer	4
Test Perineal o test Biofeedback	28
<b>Total</b>	<b>88</b>

**Tabla 1.** Programa de rotación en uroginecología. Aspectos teóricos

<b>Anatomía y embriología</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suelo pélvico</li> <li>- Visceras pelvianas</li> <li>- Suelo pélvico y fascia endopelviana</li> <li>- Embriología del sistema urogenital</li> </ul>
<b>Fisiología</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocimiento de la fisiología del aparato urinario, aparato gastroin- testinal inferior, suelo pélvico y vísceras genitales</li> </ul>
<b>Fisiopatología</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Efecto del embarazo, parto, meno- pausia y envejecimiento sobre la pel- vis y sus órganos</li> <li>- Efecto de las enfermedades menta- les y físicas sobre los órganos pelvianos</li> <li>- Efecto de la cirugía, traumatismo y radioterapia sobre los órganos pelvianos</li> </ul>
<b>Farmacología</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Principios de la farmacología</li> <li>- Fármacos que actúan sobre los ór- ganos pelvianos</li> </ul>

#### Colocación de sling-experiencia HPC año 2006

Tipo	Pacientes
Transobturador (Safyre t)	11
Suprapúbico (Safyre VS- Sparc)	31
<b>Total</b>	<b>42</b>

#### Corrección de prolapsos con mallas-experiencia IUUGA-HPC (Agosto 2005-2006)

Tipo	Pacientes
Componente anterior (Perigee)	26
Componente anterior (Nazca anterior)	9
Componente posterior (Apogee)	14
Componente posterior (Nazca posterior)	10
<b>Total</b>	<b>59</b>

#### DISCUSIÓN

Si bien para un desarrollo completo de una exten- sa subespecialidad como lo es la Uroginecología, se requiere de programas intensivos de larga duración, el acercamiento a esta rama, en un sistema de resi- dencia, es importante para el urólogo en formación.

La mejor forma de mejorar la calidad de atención a las mujeres con padecimientos de trastornos del sue- lo pélvico es a través de la creación de unidades multidisciplinarias para el tratamiento de esta pato- logía, incluyendo urólogos, ginecólogos, cirujanos

**Tabla 2.** Aspectos clínico quirúrgicos

<b>Técnicas diagnósticas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluación de la calidad de vida</li> <li>- Evaluación clínica del paciente (órganos pélvicos, clasificación de prolapso, tono del suelo pélvico, evaluación neurológica adecuada)</li> <li>- Determinación de residuo postmiccional</li> <li>- Analítica de orina, citología y microbiología del tracto urogenital</li> <li>- Cuantificación de la pérdida de orina</li> <li>- Uroflujometría (simple y estudios de flujo/presión)</li> <li>- Estudio de la función uretral (perfil de presiones uretrales, test del hisopo y presión de fuga)</li> <li>- Sensación anal y manometría</li> <li>- Técnicas de imagen: ecografía (transabdominal, transvaginal y endoanal), radiológicas (cistografía miccional, programa excretor, cistouretroscopía, defecografía, ureterografía, resonancia magnética y tomografía axial computada)</li> <li>- Estudios electrofisiológicos: electromiografía, estudios de conducción nerviosa</li> </ul>
<b>Habilidades clínicas, diagnósticoterapéuticas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incontinencia urinaria debido a: incompetencia esfinteriana, hiperactividad del detrusor, incontinencia mixta y anomalías congénitas</li> <li>- Disfunción miccional y retención urinaria</li> <li>- Síndrome de frecuencia urgencia</li> <li>- Dolor pelviano</li> <li>- Fístulas del tracto urinario inferior y del tracto gastrointestinal inferior</li> <li>- Prolapso genital primario y recurrente</li> <li>- Inflamación crónica del tracto urinario inferior</li> <li>- Trastornos sensoriales del tracto urinario inferior</li> <li>- Lesiones uretrales: divertículo de uretra</li> <li>- Efecto de la cirugía y radioterapia sobre el suelo pélvico</li> <li>- Trastornos urinarios durante el embarazo</li> <li>- Problemas del suelo pélvico asociado al envejecimiento</li> <li>- Lesiones del sistema nervioso central que afectan el control urinario, fecal y suelo pélvico</li> <li>- Dificultad en la defecación</li> <li>- Trastornos de la función gastrointestinal (incontinencia fecal y anomalías de la motilidad)</li> <li>- Estado de deficiencia hormonal</li> <li>- Trastornos emocionales y de conducta</li> <li>- Enfermedades de transmisión sexual</li> <li>- Problemas urinarios secundarios a enfermedades médicas o uso de drogas</li> <li>- Problemas sexuales relacionados con la uroginecología</li> </ul>
<b>Tratamiento médico y habilidades quirúrgicas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cateterismo uretral, punción suprapúbica y autocateterismo</li> <li>- Dispositivos mecánicos y electrónicos</li> <li>- Dispositivos colectores y absorbentes</li> </ul>
<b>Tratamientos no quirúrgicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Técnica de fisioterapia (biofeedback y electroestimulación)</li> <li>- Terapias conductistas (reeducación vesical e intestinal)</li> <li>- Agentes farmacológicos en trastornos del suelo pélvico</li> <li>- Papel de la terapia hormonal</li> </ul>
<b>Procedimientos quirúrgicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dilatación uretral</li> <li>- Uretrotomía</li> <li>- Reparación vaginal del prolapso genital (colporrafia anterior, colpoperineorrafia posterior, histerectomía vaginal y reparación de enterocele, operación de Manchester, fijación sacroespinal, reparación paravaginal)</li> <li>- Reparación vaginal y abdominal del prolapso recurrente (sacrocolpopexia, rectopexia, sacrohisteropexia, colposuspensión suprapúbica)</li> <li>- Procedimiento de cabestrillos (sling suprapúbico, transobturador)</li> <li>- Técnicas de agujas</li> <li>- Inyección transuretral y parauretral de agentes formadores de mas</li> <li>- Reparación de fistulas vesico-vaginales y rectovaginales</li> <li>- Técnica de colgajos de Martius</li> <li>- Cistoplastia de aumento</li> <li>- Derivación urinaria y desderivaciones</li> <li>- Diverticulectomía uretral y resección de quistes parauretrales</li> <li>- Prolapso de mucosa rectal</li> <li>- Reparación de esfínter anal (primaria y secundaria)</li> <li>- Reconocimiento y reparación de las lesiones intestinales y vesicales intraoperatorias</li> </ul>

proctólogos, fisioterapeutas, nutricionistas y enfermeras especializadas.

La articulación de estas disciplinas repercutirá en la mejora de la calidad de la asistencia prestada a las mujeres que padecen DPP o IO. En nuestro servicio, comenzamos muy recientemente a un abordaje integral de las mujeres con estas patologías, no dudamos de la importancia y los beneficios para el residente, no solo en la comprensión de la anatomía, fisiología, fisiopatología, diagnóstico y terapéutica de las DPP, sino también las ventajas de la integración de las distintas especialidades; ya que "quien no sabe lo que busca, no entiende lo que encuentra".

Los centros del interior, nos sentimos respaldados por la FAU, por el continuo apoyo brindado para el desarrollo de esta subespecialidad.

## CONCLUSIÓN

En la etapa de una residencia de urología es prioritaria la formación en patología urológica prevalente. La gran demanda de mujeres con DPP e IO, ha motivado a los urólogos y ginecólogos a formar una subespecialidad como lo es la uroginecología.

Es por lo tanto fundamental para el actual residente de urología, una integración a dicha subespecialidad mientras dure su entrenamiento.

## BIBLIOGRAFÍA

1. *Tratado de uroginecología. Monserrat España 1ª Edición; 2004*
2. *Urogynecology Fellowship Training Program Directory. Int Urogynecol J 2002; 13:60-70.*
3. *IUGA Educational Committee. IUGA Guidelines for training in urogynecology and reconstructive pelvic surgery (URPS). Int Urogynecol J 2002; 1,3:386-395.*

