



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

San Martín de Porres, 03 de Diciembre de 2019

Visto el expediente N°27897-2019, con el Oficio N°457-DGOBS-2019-HCH del Departamento de Ginecología y Obstetricia y el Informe Técnico N°103-OGC-HCH-2019 de la Oficina de Gestión de la Calidad, relacionado a la aprobación de la Guía de Procedimiento Asistencial para la Colocación y Uso de la Cinta Suburetral Transobturatriz (TOT) en el Tratamiento de la Incontinencia Urinaria de Esfuerzo del Hospital Cayetano Heredia, y;

CONSIDERANDO:

Que, en el Título Preliminar de la Ley General de Salud N°26842 establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. La protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, mediante la Resolución Directoral N°127-2008-SA-HCH/DG, se aprueba la Directiva Sanitaria N°001-HCH/OGC.V.01 "Directiva Sanitaria para la Elaboración de Guías de Procedimientos Asistenciales", que tiene como finalidad estandarizar la elaboración de Guías de Procedimientos Asistenciales de acuerdo a los criterios internacionalmente aceptados que responden a las prioridades sanitarias nacionales y regionales, buscando el máximo beneficio y mínimo riesgo a los usuarios y el uso racional de recursos en el Hospital Cayetano Heredia;

Que, con el Oficio N°457-DGOBS-2019-HCH el Departamento de Ginecología y Obstetricia, remite el proyecto de la Guía de Procedimiento Asistencial para la Colocación y Uso de la Cinta Suburetral Transobturatriz (TOT) en el Tratamiento de la Incontinencia Urinaria de Esfuerzo, para su aprobación;

Que, con el Informe N°103-OGC-HCH-2019, la Oficina de Gestión de la Calidad, recomienda aprobar la citada Guía de Procedimiento Asistencial del Departamento de Ginecología y Obstetricia, la cual permitirá estandarizar la técnica de colocación y uso de la Cinta Suburetral Transobturatriz (TOT) en pacientes con incontinencia urinaria de esfuerzo;

Que, la Guía de Procedimientos propuesta, cumple con las disposiciones previstas en las "Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", aprobada por la Resolución Ministerial N°850-2016/MINSA;

Que, estando a lo propuesto por el Jefe del Departamento de Ginecología y Obstetricia mediante el Oficio N°457-DGOBS-2019-HCH, lo recomendado por la Oficina de Gestión de la Calidad y lo opinado por la Asesoría Jurídica en el Informe N°1274-2019-OAJ/HCH, para que se apruebe la Guía de Procedimiento remitida;

Con el visto de las Jefaturas del Departamento de Ginecología y Obstetricia, de las Oficinas de Gestión de la Calidad y Asesoría Jurídica;



En uso de sus atribuciones que le confiere el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Cayetano Heredia, aprobado por Resolución Ministerial N° 216-2007/MINSA de fecha 9 de marzo de 2007;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR la Guía de Procedimiento Asistencial **para la Colocación y Uso de la Cinta Suburetral Transobturatriz (TOT) en el Tratamiento de la Incontinencia Urinaria de Esfuerzo** del Departamento de Ginecología y Obstetricia que se adjunta y forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2°.- ENCARGAR al Departamento de Ginecología y Obstetricia el seguimiento y el debido cumplimiento de la Guía de Procedimiento Asistencial aprobado con el artículo 1° de la presente Resolución.

Artículo 3°.- DISPONER que la Oficina de Comunicaciones efectúe la publicación de la presente Resolución en el portal de transparencia estándar del Hospital.

Regístrese y Comuníquese.



Dra. AIDA CECILIA PALACIOS RAMIREZ
DIRECTORA GENERAL
C.M.P. 23579 R.N.E. 9834

ACRPR/BIG/PDRG
DGOBS
OAJ
OGC
OCOM



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL PARA COLOCACION Y USO DE LA CINTA *
SUBURETRAL TRANSOBTURATRIZ (TOT) EN EL TRATAMIENTO DE
LA INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO

RESPONSABLE:
DRA. ELIANA JANETH PARI ATAMARI

LIMA - 2019

Página 1 de 7



I.NOMBRE: GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL PARA COLOCACION Y USO DE LA CINTA SUBURETRAL TRANSOBTURATRIZ (TOT) EN EL TRATAMIENTO DE LA INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO

CÓDIGO: GPA 57267.

II.DEFINICIÓN

Técnica quirúrgica mínimamente invasiva para la corrección de la incontinencia urinaria de esfuerzo.

OBJETIVO

Describir y estandarizar la técnica de la colocación y uso de la cinta suburetral transobturatriz (TOT) en pacientes con incontinencia urinaria de esfuerzo.

Realizar un diagnóstico preciso, teniendo en cuenta los diagnósticos diferenciales.

ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS

La incontinencia urinaria de esfuerzo es una patología frecuente en la mujer, la incidencia fluctúa entre un 12 – 26 % en mayores de 40 años provocando así un problema higiénico y/o social.

III. REPOSABLES

Medico Ginecólogo.

IV.INDICACIONES

Clasificación Clínica:

II Moderado: A menores esfuerzos, caminar, incorporarse de la posición sentada.

III Severo: Incontinencia en reposo, incontinencia total.

Clasificación Urodinámica:

- | | |
|---------------------------|---------------------|
| - G1: Grandes esfuerzos. | Tipo I VLPP >90. |
| - G2: Medianos esfuerzos. | Tipo II VLPP 60-90. |
| - G3: Pequeños esfuerzos. | Tipo III VLPP <60. |

V.CONTRAINDICACIONES

- No deseo de la paciente
- Incontinencia urinaria de urgencia o mixta
- Factores de riesgo para daño neurológico.
- Infección urinaria aguda o crónica.
- Paciente con antecedente de cirugía radical.
- Paciente con falla en el tratamiento quirúrgico.
- Problemas que contraindiquen una intervención quirúrgica (neumológica y/o cardiaca).
- Incontinencia urinaria tipo IV de la clasificación urodinámica.

VI. REQUISITOS

- Consentimiento informado firmado por el paciente o tutor legal.(Anexo 1)
- Urodinamia: De acuerdo a la evaluación clínica y que confirme el diagnostico de Incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE).
- Compromiso de la paciente para asistir a sus controles periódicos, posteriores a la cirugía, por consultorio externo, los cuales serán a la semana luego al mes y luego a los 6 meses.

VII. RECURSOS MATERIALES A UTILIZAR

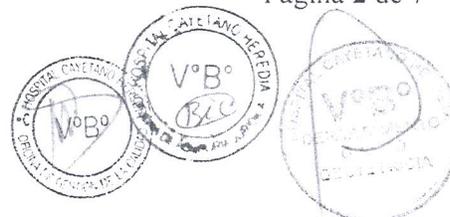
7.1 Equipos biomédicos

Equipo de cirugía vaginal.

Agujas de ERN.

Catgut Crómico N°1.

Catgut Crómico N°2/0.



Malla de polipropileno macro poro.

7.2: Material médico fungible:

- 02 Pares de guantes quirúrgicos N° 6.5
- 02 Pares de guantes quirúrgicos N° 7.5
- 02 Mandilones con puño
- 04 Unidades de gasas 10 x10 estéril
- 01 Jeringa 10cc.
- 01 Sonda Foley N°18.
- 01 Bolsa colectora de orina

7.3: Medicamentos

- 01 Tubo Xilocaína 2% en jalea.

VIII. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Preparación preoperatoria:

1. Profilaxis tromboembólica: Debido al bajo riesgo se recomienda ambulación frecuente y temprana.
2. Profilaxis antibiótica: Antibióticos deben administrarse previo a la incisión, se recomienda Cefazolina 2g EV y en caso de alergia severa a penicilina debe administrarse clindamicina 600mg más Gentamicina 1.5mg/k EV.
3. Infecciones Vaginales. Se recomienda tratamiento para vaginosis bacteriana con metronidazol 4 días antes de la cirugía.
4. Preparación de la vejiga: Una dieta líquida clara por 24 horas, el día anterior a la cirugía es una alternativa segura.
5. Medicación: Medicamentos antihipertensivos, cardíacos, antireflujo, psiquiátricos, anticonvulsivos deben ser tomados en la mañana de la cirugía con poca agua. Por el contrario en caso de uso de aspirina esta debe suspenderse 7 días antes de la cirugía.

8.2 Procedimiento según la técnica descrita por Delorme:

1. Colocación de anestesia regional (se sugiere espinal).
2. Asepsia vaginal.
3. Incisión sagital de la mucosa vaginal anterior, a 1 cm por debajo del meato uretral, disecando con tijeras en el plano submucoso vaginal hacia la rama isquiopúbica ipsilateral y completando la disección digitalmente hasta pasar por detrás de la rama isquiopúbica hacia el agujero obturador.
4. Incisiones cutáneas mínimas laterales al borde externo de labios mayores a nivel de una línea horizontal imaginaria por el clitoris.
5. Se introduce una aguja curva fenestrada en la punta, en forma vertical y perpendicular a la piel perineal, sobre la porción medial del agujero obturador.
6. Luego de traspasar la membrana obturatriz y el músculo obturador interno se gira la aguja en 45 grados para ser exteriorizada bajo la uretra.
7. El dedo índice contralateral fue puesto en la incisión vaginal que sirve de guía en el trayecto de la aguja.
8. Una malla de polipropileno trenzado se inserta a través de la fenestración de la aguja, la cual es exteriorizada a través del agujero obturador retirando la aguja.
9. El procedimiento se repite en ambos agujeros obturadores.
10. Se llena la vejiga con 300 ml de solución fisiológica estéril.
11. La cinta es posicionada a nivel de la uretra media.
12. Si no se produce escape de orina con la tos, la cinta se deja posicionada dejando momentáneamente una tijera entre la cinta y la pared vaginal de la cinta y finalmente se sutura la pared vaginal.

8.3 Cuidados post procedimiento:

1. Monitoreo de funciones vitales.
2. Monitoreo de diuresis horaria y balance hídrico.
3. Sonda Foley permeable
4. Monitoreo de sangrado.
5. Control de dolor postoperatorio.
6. Movilización temprana



IX. COMPLICACIONES:

- Hematomas Inguinales.
- Neurológicas.
- Extrusión de Malla.
- Infecciones.
- Reparación de Incontinencia urinaria.
- Retención urinaria.
- Perforación vesical.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG practice bulletin no 104:preoperative care for gynecologic procedures. Obstet Gynecol 2009;113:1189-1189.
2. Abrams P, Anderson 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. Neurourol Urodyn 2010;29(1):213-240.
3. American Urogynecologic Society. Position statement: mesh midurethral slings for stress urinary incontinence. Obstet Gynecol 2005;105(6):1533-1545
4. Committee on Practice Bulletins-Gynecology and the American Urogynecologic Society. ACOG Practice Bulletin nro 155: Urinary Incontinence in women. Obstet Gynecol 2015;126(5):e66-e81.
5. Jones HW, Rock WA. Antibiotic prophylaxis for gynecologic procedures. In Rock JA, Jones HW eds, Te Linde's Operative Gynecology 12th ed, PA: Lippincott Williams & Wilkins,2020.

XI. ANEXOS.

Anexo 1





**HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA DE INCONTINENCIA URINARIA**

A.- DATOS DE IDENTIFICACION.

Nombres y apellidos del paciente: _____
H.C.: _____ Edad: _____ Fecha: _____

1.- Se me ha explicado en forma clara y lenguaje sencillo llegando a comprender plenamente todo lo que a continuación se detalla en lenguaje técnico. Se me ha mencionado que requiero que se me someta a la cirugía de incontinencia urinaria como alternativa que ofrece menor riesgo para mí.
He comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la cirugía de incontinencia urinaria. Se me ha dado la oportunidad de aclarar todas mis dudas, sin embargo, soy consciente de que en cualquier momento puedo formular preguntas sobre alguna duda que se me presente en torno al procedimiento que he decidido se me practique.

B.- INFORMACION GENERAL.

La COLOCACION DE LA CINTA SUBURETRAL TRANSOBTURATRIZ (TOT) se practica por vía vaginal, y pretende la corrección o mejoría de la incontinencia urinaria. El tipo de anestesia requerida será indicada por el anestesiólogo. Es posible que, durante o después de la intervención, sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados. También es necesario que advierta de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia.

A través de incisiones por la vagina se coloca material Protésico de Polipropileno u otro tipo de material sintético que sea necesario para estabilizar y ofrecer soporte a la uretra así como de las otras estructuras pélvicas. En determinadas pacientes portadoras de prolapso puede ser necesaria la corrección de defectos perineales asociados (enterocele, rectocele, cistocele) que se puede realizar con reparación con el propio tejido de la paciente (reparación sitio específica) o la colocación de una prótesis de material protésico de Polipropileno monofilamento macroporo. También cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intra-operatorios para proporcionar un tratamiento adecuado

Posibles riesgos:

- A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, y los específicos del procedimiento.
 - a.- Infecciones urinarias.
 - b.- No poder orinar espontáneamente o urgencia miccional.
 - c.- Hemorragias con la posible necesidad de transfusión (intra o postoperatoria).
 - d.- Hematoma, dehiscencia o infección de la herida quirúrgica.
 - e.- Lesiones vesicales y/o uretrales.
 - f.- Rechazo a suturas empleadas en la intervención.
 - g.- Disminución de la sensibilidad cutánea o vaginal.
 - h.- Coito doloroso.
 - i.- Dolor en el pubis (osteítis del pubis).
 - j.- A largo plazo podrían existir prolapsos de paredes vaginales o recidivas.
 - k.- Debilidad de los músculos de las piernas (por compresión o lesión de los nervios de las piernas)
 - l.- Flebitis y tromboflebitis.
 - m.- Lesiones neurovasculares y viscerales. (Lesión vascular, lesión intestinal, perforación vesical, perforación uretral, lesión nerviosa, fascitis necrotizante, absceso isquiorrectal, sepsis)
 - n.- Exposición de Prótesis,
 - o.- Absceso vaginal / pélvico.
 - p.- Embolia pulmonar.

- Así mismo pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes de toda intervención (Reacciones adversas medicamentosas a los fármacos utilizados en la preparación y/o anestesia) y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas, como los debidos a la situación vital del paciente (diabetes, cardiopatía, hipertensión, edad avanzada, anemia, obesidad, etc.).



Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.) pero pueden llegar a requerir una re intervención, en algunos casos de urgencia. Ningún procedimiento invasivo está absolutamente exento de riesgos importantes, incluyendo el de mortalidad, si bien esta posibilidad es bastante infrecuente. El médico que realiza la cirugía de incontinencia urinaria está registrado como Médico Gineco-Obstetra en el Hospital Nacional Cayetano Heredia.

Recomendaciones:

- El postoperatorio puede ser corto (2 o 3 días), aunque en algunas ocasiones es recomendable que la paciente salga de alta portando una sonda uretral o teniendo que realizar sondajes intermitentes para vaciar la vejiga hasta que este se acomode a su nueva situación.
- Esta intervención no garantiza absolutamente la corrección de la incontinencia de modo permanente. Hay un porcentaje considerable de fracasos, aun así el estado de la incontinencia no suele empeorar, salvo casos excepcionales.

2.- Doy consentimiento para que se me realice la cirugía de incontinencia urinaria y/o prolapso y se me practiquen los procedimientos de monitoreo invasivo intraoperatorio necesarios (colocación de sondas, catéteres, canalización de línea arterial, colocación de PROTESIS POLIPROPILENO MONOFILAMENTARIO MACROPORO u otros tipos de materiales sintéticos que sean necesarios durante la realización del acto quirúrgico, recibiendo explicación de las indicaciones, riesgos y potenciales complicaciones.

3.- Doy mi consentimiento para la aplicación de terapia transfusional de los diferentes componentes si fuese necesario durante el procedimiento quirúrgico, habiendo recibido explicación de la indicación y riesgos inherentes a cada uno.

4.- En cualquier caso deseo que se respeten las siguientes condiciones (si no hay condiciones escríbase ninguna)

5.- En el Hospital Nacional Cayetano Heredia los médicos quedan expresamente autorizados, en estos términos, a desplegar las conductas profesionales requeridas en caso de presentarse una situación inadvertida o imprevista que, a juicio del ginecólogo, sea necesario para preservar mi vida y mi integridad personal liberándose de cualquier responsabilidad civil o penal, como consecuencia de la correcta aplicación de la técnica medica mencionada y de todas aquellas medidas que sean necesarias para mejorar mi estado de salud y preservar mi vida.

6.- Se me ha informado que puedo revocar este consentimiento aun después de haberlo firmado, e inclusive en cualquier momento antes de llevarse a cabo la administración de la anestesià: y que de no aceptar la cirugía de incontinencia urinaria y/o prolapso propuesta en este documento, puedo continuar recibiendo atención médica en esta institución en otras circunstancias.

C. DECLARACIONES Y FIRMAS.

1.- Ginecólogo que realiza la intervención quirúrgica.

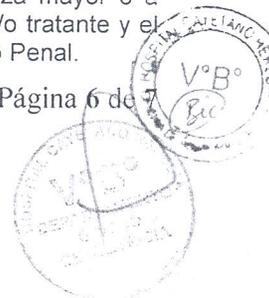
He informado al paciente el propósito y naturaleza de la intervención descrita arriba, de sus alternativas, riesgos posibles y de los resultados que se esperan.

Firma y sello del Ginecólogo tratante
Nombres y apellidos. _____

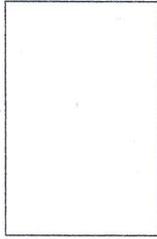
CMP: _____

2.- He sido informado por parte del Médico Gineco-Obstetra del propósito y naturaleza descrita arriba, de sus alternativas, riesgos posibles y de los resultados que se esperan, dando finalmente mi consentimiento al procedimiento propuesto.

Asimismo; declaro que tengo conocimiento que la actividad medica es el ejercicio de una actividad riesgosa y de medios. Como tal, si se produjese un daño a consecuencia de caso fortuito o fuerza mayor o a consecuencia de la imprudencia propia del paciente o sus familiares, el médico informante y/o tratante y el Hospital Nacional Cayetano Heredia se eximen de toda responsabilidad administrativa, Civil o Penal.



Finalmente declaro que la decisión tomada no obedece a ningún tipo de sugerencias por parte del médico informante y/o tratante, por cuanto lo EXONERO de todo tipo de responsabilidad por la decisión que tomo, señalando expresamente que la decisión que tomo es LIBRE VOLUNTARIA Y SIN COACCION DE NINGUN INDOLE.



Firma del paciente
Nombres y apellidos _____

Doc. Identidad: _____ Fecha: _____ Hora: _____

3.- Tutor legal o familiar (incapaz de decidir legalmente o menor de 18 años):

Sé que el Paciente _____ ha sido considerado incapaz de tomar la decisión de aceptar o rechazar la técnica quirúrgica descrita arriba. El ginecólogo me ha explicado de forma satisfactoria qué es, como se administra y para qué sirve este acto quirúrgico; también me ha detallado sus riesgos y potenciales complicaciones.

He comprendido todo lo anterior perfectamente y por ello doy mi consentimiento para la realización del mismo.

Firma de tutor legal o familiar
Nombres y apellidos _____

Firma de Testigo
Nombre y apellidos _____

Doc. Identidad: _____
Parentesco: _____
Fecha: _____ Hora _____

Doc. Identidad: _____
Parentesco: _____
Fecha: _____ Hora _____

REVOCACION DEL CONSENTIMIENTO

La paciente abajo firmante, revoca el consentimiento otorgado a los médicos tratantes del Hospital Nacional Cayetano Heredia para la realización del procedimiento arriba descrito: Cirugía de Incontinencia urinaria y/o prolapso

Firma del paciente o representante legal
Nombres y apellidos _____
Doc. Identidad: _____

Firma de Médico Tratante
Nombres y apellidos _____
CMP N° _____

Fecha: _____

Hora: _____

