



Revista Urología Colombiana

ISSN: 0120-789X

revistaurologiacolombiana@scu.org.co

Sociedad Colombiana de Urología

Colombia

Álvarez Villaraga, David; Chavarriaga Soto, Julián; Carreño Galeano, Gabriel; López, Hugo; Silva, José Miguel

Función sexual femenina asociada al uso de cintas libres de tensión para el manejo de la incontinencia urinaria de estrés

Revista Urología Colombiana, vol. 26, núm. 1, enero-abril, 2017, pp. 41-46

Sociedad Colombiana de Urología

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=149150124007>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

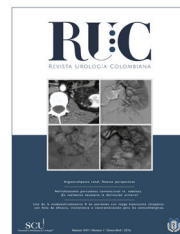
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



REVISTA UROLOGÍA Colombiana

www.elsevier.es/uroco



ORIGINAL

Función sexual femenina asociada al uso de cintas libres de tensión para el manejo de la incontinencia urinaria de estrés



David Álvarez Villaraga^a, Julián Chavarriaga Soto^{b,*}, Gabriel Carreño Galeano^c, Hugo López^d y José Miguel Silva^d

^a MD Urólogo, Pontificia Universidad Javeriana. Docente de Urología, Programa de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Libre Seccional Cali. Departamento de Urología, Clínica DESA. Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe, Cali, Colombia

^b Médico y Cirujano, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia

^c MD Urólogo, Pontificia Universidad Javeriana. Urólogo, Clínica Sanitas, Bogotá, Colombia

^d MD Urólogo, Pontificia Universidad Javeriana, Hospital Universitario San Ignacio. Profesor asistente, Facultad de Medicina, Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia

Recibido el 18 de agosto de 2016; aceptado el 13 de noviembre de 2016

Disponible en Internet el 14 de diciembre de 2016

PALABRAS CLAVE

Incontinencia urinaria;
Disfunción sexual;
Salud sexual y reproductiva;
Incontinencia coital;
Salud sexual;
Incontinencia urinaria;
Estrés

Resumen

Introducción: La incontinencia urinaria femenina es un problema frecuente. La incontinencia urinaria de esfuerzo es responsable del 50% de los casos y afecta considerablemente la calidad de vida y la función sexual de las mujeres. La prevalencia de disfunción sexual en mujeres con incontinencia urinaria asciende hasta el 50%. El objetivo de este estudio es evaluar la función sexual femenina antes y después de la cirugía antiincontinencia con cintas vaginales libres de tensión.

Material y métodos: Estudio prospectivo multicéntrico que mediante el cuestionario Female Sexual Function Index (FSFI) evalúa la función sexual en 22 mujeres antes de la cirugía con cinta vaginal libre de tensión transvaginales (TVT) y transobturadoras (TOT) y hace seguimiento a los 3 y a los 6 meses después.

Resultados: Un total de 22 mujeres fueron tratadas mediante cirugía antiincontinencia con cintas vaginales libres de tensión. Su edad media de era de $48,3 \pm 6,46$ años; el *Abdominal Leak Point Pressure* (ALPP) medio $85,5 \pm 17,2$ cm H₂O y el POPq medio de $0,28 \pm 0,45$. Encontramos que la función sexual femenina evaluada con el FSFI mejoró en todos los dominios, el puntaje total del FSFI prequirúrgico fue $21,57 \pm 3,53$, mientras que a los 3 meses de la cirugía fue $26,05 \pm 3$ con una $p=0,0001$ y a los 6 meses de la cirugía fue de $27,28 \pm 5,03$ con una $p=0,001$.

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: chavarriagaj@hotmail.com, chavarriagaj@javeriana.edu.co (J. Chavarriaga Soto).

KEYWORDS

Urinary incontinence;
Sexual dysfunction;
Sexual and
reproductive health;
Coital incontinence;
Sexual health;
Urinary incontinence;
Stress

En cuanto al escape de orina durante el coito, mejoró en el 90% de las pacientes, y el 95% refirieron sentirse satisfechas con el procedimiento.

Conclusiones: La función sexual en mujeres llevadas a cirugía antiincontinencia con cintas vaginales libres de tensión mejora notablemente con respecto a la evaluación prequirúrgica. La pérdida de orina durante el coito se resuelve en la mayoría de los casos. A pesar de que la evidencia sea variable, consideramos que la cirugía antiincontinencia puede mejorar considerablemente la función sexual en mujeres con incontinencia urinaria de esfuerzo.

© 2016 Sociedad Colombiana de Urología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Female sexual function associated with the use of tension free vaginal tape for stress urinary incontinence

Abstract

Introduction: Female urinary incontinence is a common problem in middle-aged women. Up to 50% of the adult female population have stress urinary incontinence, and the prevalence of sexual dysfunction in these women is around 50%. The aim of this study is to evaluate sexual function before and after a urinary incontinence surgical procedure using tension-free vaginal tape (TVT) or transobturator tape (TOT).

Material and methods: A prospective study was conducted on 22 sexually active women who underwent TVT or TOT procedures for stress urinary incontinence by assessing the Female Sexual Function Index (FSFI) before, and 3 and 6 months after surgery.

Results: The study included 22 women with a mean age of 48.3 ± 6.46 years, who underwent TVT or TOT for stress urinary incontinence. The median abdominal leak point pressure (ALPP) was 85.5 ± 17.2 cm H₂O, with a median pelvic organ prolapse quantification (POPQ) of 0.28 ± 0.45 . Female sexual Function assessed with the FSFI improved in all the aspects of the questionnaire. The mean total FSFI score before surgery was 21.57 ± 3.53 , at 3 months after surgery it was 26.05 ± 3 ($P=.0001$), and at 6 months post-op it was 27.28 ± 5.03 ($P=.001$). Coital incontinence improved in 90% of the participants, and 95% responded that they were satisfied with the results of the procedure.

Conclusion: Sexual function in women who underwent TVT and TOT procedures improved considerably up to 6 months after surgery. Coital urinary incontinence improved in most of the women. Despite the evidence being variable as regards the outcomes in terms of sexual function after TVT and TOT, it is considered that these procedures substantially improve sexual function in women with stress urinary incontinence.

© 2016 Sociedad Colombiana de Urología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La incontinencia urinaria femenina es un problema frecuente y afecta a muchas mujeres en el mundo. La incontinencia urinaria de esfuerzo es responsable del 50% de los casos y es un parámetro importante de deterioro en la calidad de vida de muchas mujeres, incluyendo la esfera de la función sexual¹. La prevalencia de disfunción sexual en mujeres con incontinencia urinaria va desde 19 hasta 50%². Esta debe entenderse como un problema multicausal y multidimensional que comprende aspectos psicológicos, biológicos e interpersonales. Es ampliamente aceptado que la incontinencia urinaria tiene un efecto adverso en la función sexual de las mujeres. Esto se explica por diferentes mecanismos: el proceso irritativo crónico de la orina en la mucosa vaginal predispone a diferentes problemas cutáneos que generan dolor durante la relación sexual (dispareunia);

el miedo a la fuga durante la relación sexual, que tiene una prevalencia que va desde el 10 hasta el 56%, y genera el aplazamiento de esta por pena o incomodidad con la pareja; alteración en el deseo e interés sexual con pérdida de la fase de excitación y disminución importante en la lubricación vaginal, lo que genera malestar y dolor en la relación sexual y, por último, pérdida de la autoestima o estrés psicológicos, lo que lleva a perpetuar el ciclo. Los últimos 2 puntos también son quejas frecuentes de mujeres con disfunción sexual en ausencia de incontinencia urinaria³⁻⁵.

Si se tiene en cuenta que aproximadamente entre un 4 y un 10% de estas mujeres van a ser tratadas mediante algún procedimiento antiincontinencia en algún momento de su vida¹ y conociendo que la prevalencia de la disfunción sexual es de aproximadamente el 50% en mujeres con algún grado de incontinencia², el uso cada vez mayor de técnicas antiincontinencia del tipo de cintas libres de tensión,

ya sean transvaginales (TVT) o transobturadoras (TOT), debe plantear como objetivo principal mejorar la calidad de vida. Considerando que la disfunción sexual femenina es causada por la incontinencia urinaria, en teoría, estas técnicas deberían mostrar un efecto positivo también en la esfera sexual. Sin embargo, la evidencia hasta el momento es controversial porque algunos estudios reportan que la función sexual posterior a la cirugía antiincontinencia se deterioró⁶⁻⁸, mientras otros evidencian una evidente mejoría con respecto a la función sexual después del procedimiento quirúrgico^{9,10}. Hasta el día de hoy en Colombia no tenemos evidencia con respecto a qué pasa con la función sexual femenina tras la realización de este tipo de procedimientos.

El objetivo de este artículo es determinar si la función sexual femenina se ve afectada positiva o negativamente por la cirugía antiincontinencia con cintas libres de tensión vaginal en mujeres con incontinencia urinaria de estrés.

Métodos y materiales

La idea de este estudio nació como parte de la práctica clínica, ya que es frecuente que las mujeres en consulta ambulatoria de urología, al explicarles la fisiopatología de la incontinencia urinaria de estrés y cómo esta puede afectar negativamente la función sexual, muestren gran interés en los desenlaces posquirúrgicos y en los resultados esperados en la esfera sexual. Sin evidencia en nuestro país con respecto a la función sexual femenina en mujeres llevadas a cirugía antiincontinencia con cintas libres de tensión es difícil hacer recomendaciones objetivas en nuestra población.

La población del estudio consiste en 22 mujeres con incontinencia urinaria de estrés diagnosticada con la historia clínica y urodinamia, que durante la consulta ambulatoria de urología se consideraron candidatas para cirugía antiincontinencia con cintas vaginales libres de tensiónTOT o TVT. A todas las pacientes se les realizó una evaluación prequirúrgica que incluyó examen físico, examen ginecológico con estimación del prolapso de órgano pélvico (POP-Q). Se registró la edad, paridad, índice de masa corporal, antecedentes y se les realizó una urodinamia. Este es un estudio multicéntrico que inició el reclutamiento de pacientes en febrero del 2012 y lo concluyó en diciembre de 2015. El estudio se llevó a cabo en el Hospital Universitario San Ignacio y en la Clínica Colsubsidio en la ciudad de Bogotá y en la clínica Diagnósticos Especializados S. A. (DESA) en la ciudad de Cali. El estudio fue previamente aprobado por los Comités de Ética e Investigación de los diferentes centros asistenciales. Los procedimientos quirúrgicos fueron realizados por los profesores de la Unidad de Urología y Ginecología de cada uno de los departamentos con la técnica quirúrgica que ya está estandarizada desde hace varios años, sin ninguna modificación.

Se dividió a los pacientes en 2 grupos según criterios ya preestablecidos para la realización de técnica transobturadora o transvaginal. Se invitó a participar en el estudio a las pacientes con explicación clara de las características del estudio, sus riesgos y beneficios, al aceptar participar en este. Se revisaron los criterios de inclusión del estudio: pacientes candidatas para cirugía antiincontinencia con cintas libres de tensión TOT o TVT; urodinamia que evidenciara incontinencia urinaria de esfuerzo con *Abdominal Leak Point*

Pressure (ALPP) mayores de 60 cm/H₂O de acuerdo con la clasificación de MacGuire; urocultivo negativo; presencia de defectos de los componentes anteriores apicales y posteriores según la clasificación del POPq hasta grado II-III y mujeres sexualmente activas. Se excluyó a mujeres con evidencia de deficiencia esfinteriana intrínseca (definida como ALPP menores de 60 cm/H₂O con poca o nula movilidad uretral), pacientes con alta probabilidad de pérdida durante el seguimiento del estudio o bajo compromiso (ubicadas en zonas rurales), pacientes embarazadas, con coagulopatías, con deficiencia mental que impidiera entender las condiciones y objetivos del programa y a las pacientes que manifestaron que no querían participar en el estudio.

La paciente fue citada el día de la cirugía según el cronograma de actividades. Se llenaron los datos demográficos y los datos de la hoja de seguimiento que fue creada para cada paciente; se le entregó el cuestionario de función sexual femenina Female Sexual Function Index (FSFI) validado en inglés y español. Este cuestionario consta de 19 preguntas que evalúan 6 dominios: deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor durante la relación sexual; cada pregunta tiene 5 o 6 opciones de respuesta, con un puntaje que va de 0 a 5. La suma del puntaje de cada dominio se multiplica por un factor y el resultado final es la suma aritmética de los dominios: a mayor puntaje, mejor función sexual. El rango total de puntaje va desde 2 hasta 36 (tabla 1). Este cuestionario debía ser completado antes del procedimiento. Se hizo un control posquirúrgico a los 8 días y se les dio la recomendación de reinicio de la actividad sexual por lo menos 3 semanas después del procedimiento. Se realizó a los 3 y a los 6 meses de la cirugía con la contestación del cuestionario FSFI y con un cuestionario diseñado por el grupo de investigadores que constaba de 7 preguntas en el que se evaluaba la incontinencia urinaria, el escape de orina durante el coito, la calidad de vida relacionada con la esfera sexual y la satisfacción con el procedimiento quirúrgico.

Para el análisis de los datos se utilizó estadística no paramétrica aplicando la prueba de Wilcoxon Signed Rank que se utiliza para comparar la mediana de 2 muestras relacionadas y determinar el grado de diferencia entre ellas. Utilizamos el *software* SPSS IBM versión 20.

Resultados

Un total de 22 mujeres con incontinencia urinaria de estrés sexualmente activas fueron tratadas con cintas vaginales libres de tensión, 20 por la técnica TOT y 2 por la técnica TVT; las 22 completaron el FSFI y el cuestionario diseñado por el grupo de investigadores. Las variables demográficas de la población se encuentran descritas en la tabla 2. Entre ellas, vale la pena destacar la edad, que fue de $48,3 \pm 6,46$ años —que se encuentra dentro de los rangos de edad de los otros estudios que han evaluado la función sexual femenina antes y después de implantar cintas libres de tensión— y el ALPP que fue de $85,5 \pm 17,2$ cm H₂O. Se excluyó a todas las mujeres con deficiencia esfinteriana intrínseca y a las que no eran activas sexualmente. El POPq fue $0,28 \pm 0,45$, lo que se traduce en que en esta cohorte de mujeres no había mujeres con POP que estuviera a menos de 1 cm por encima del nivel del himen (grado I).

Tabla 1 Puntaje del Índice de Función Sexual Femenina (FSFI)

Dominio	Preguntas	Puntaje	Factor	Mínimo	Máximo
Deseo	1-2	1-5	0,6	1,2	6
Excitación	3-6	0-5	0,3	0	6
Lubricación	7-10	0-5	0,3	0	6
Orgasmo	11-13	0-5	0,4	0	6
Satisfacción	14-16	0-5	0,4	0,8	6
Dolor	17-19	0-5	0,4	0	6
Total:				2	36

Tabla 2 Variables demográficas y clínicas

Características demográficas	N = 22
Edad (años)	48,3 ± 6,46
Paridad (N)	2,5 ± 0,9
–Vaginal (17)	2,5 ± 0,81
–Cesárea (5)	0,23 ± 0,5
Estado civil	
–Casada	19
–Unión libre	2
POPq	0,28 ± 0,452
ALPP (cm H ₂ O)	85,5 ± 17,2

Los datos se presentan como desviación estándar (±) o como número de pacientes.

El FSFI mostró una mejoría en la función sexual femenina en todos los dominios al comparar los puntajes preoperatorios con los posquirúrgicos a los 3 y a los 6 meses. El puntaje total del FSFI prequirúrgico fue de $21,57 \pm 3,53$, mientras que a los 3 meses de la cirugía fue de $26,05 \pm 3$ y a los 6 meses de la cirugía, de $27,28 \pm 5,03$, lo que muestra una diferencia de casi 7 puntos de mejoría en el puntaje del FSFI al comparar antes de la cirugía y la función sexual a los 6 meses del procedimiento. Los resultados fueron estadísticamente significativos, con un valor p de 0,0001 al comparar el cuestionario antes de la cirugía y a los 3 meses del procedimiento y una p de 0,001 al comparar antes de la cirugía y a los 6 meses. Al evaluar individualmente a las pacientes, 20 (90%) reportaron una mejoría en la evaluación global de la función sexual femenina, mientras que solo 2 (10%) mostraron un deterioro en el puntaje total del FSFI. Una de estas pacientes reportó que su problema principal no estaba

relacionado con la pérdida de orina, sino que comprometía la lubricación vaginal, lo que deterioraba considerablemente la calidad de las relaciones sexuales y la puntuación de la función sexual femenina en el FSFI (tabla 3).

El cuestionario desarrollado por el grupo investigador evaluó la continencia urinaria, la fuga urinaria con la relación sexual y la satisfacción global con la cirugía. Encontramos que, a pesar de la cirugía, 2 pacientes persistieron con pérdida involuntaria de orina a los 3 y a los 6 meses, mientras que una paciente presentó continencia a los 3 meses y a los 6 meses de la cirugía cursó nuevamente con incontinencia de estrés, y la otra persistió con incontinencia hasta los 3 meses posteriores a la cirugía y a los 6 meses ya no presentaba escape involuntario de orina. Lo que representa un total de 4 pacientes, que corresponde al 20%. Con respecto a la fuga de orina durante la relación sexual, el 100% de las pacientes la tenía antes de la cirugía y solo 2 (10%) persistieron con escape después del procedimiento. En cuanto a la satisfacción global con la cirugía, 21 pacientes (95%) se sintieron satisfechas con el procedimiento y solo el 5% refirió sentirse insatisfecha con la cirugía.

Discusión

Una revisión sistemática y un metaanálisis describieron que el escape de orina durante el coito se reduce significativamente después de la cirugía antiincontinencia, y concluyen que en estas pacientes la probabilidad de mejorar su función sexual aumenta de 2 a 3 veces, mientras que la mitad de las mujeres no evidencian ningún cambio en su sexualidad. No hay diferencia en la mejoría en términos de función sexual al comparar cintas libres de tensión TVT vs. TOT, sin embargo, establecen que la calidad de los estudios no es

Tabla 3 Índice de Función Sexual Femenina (FSFI) antes y después de la cirugía (n = 22)

Dominio	Antes de la cirugía	Después de la cirugía (3 meses)	Después de la cirugía (6 meses)
Deseo	3 ± 0,80	3,6 ± 0,66	3,73 ± 1,06
Excitación	3,38 ± 0,90	4,03 ± 0,63	4,22 ± 1,02
Lubricación	3,35 ± 0,73	4,07 ± 0,79	4,7 ± 1,16
Orgasmo	4,12 ± 0,91	4,9 ± 0,93	4,96 ± 1,22
Satisfacción	4,09 ± 0,87	4,78 ± 0,8	4,89 ± 0,82
Dolor	3,61 ± 0,62	4,65 ± 0,86	4,03 ± 1,00
Total	21,57 ± 3,53	26,05 ± 3	27,28 ± 5,03
p		0,0001	0,001

Los datos se presentan como desviación estándar (±) o como número de pacientes.

muy buena debido a la heterogeneidad de las poblaciones, la utilización de cuestionarios no validados y la separación de los desenlaces de interés con los resultados funcionales de la cirugía. Por estas razones, recomiendan que, al aconsejar a mujeres con disfunción sexual que se someterán a la cirugía antiincontinencia, se les aclare que el escape de orina durante el coito generalmente mejora, mientras que la función sexual en general puede permanecer igual o existe una posibilidad limitada de que mejore o empeore³. Al comparar los resultados de esta revisión sistemática y del metaanálisis con nuestro estudio, encontramos que, en cuanto a la incontinencia urinaria, los resultados son comparables pero, en cuanto a la función sexual, encontramos que mejora significativamente después de la cirugía antiincontinencia con cintas vaginales libres de tensión TVT o TOT.

Hay varios estudios que han evaluado la función sexual antes y después de la cirugía antiincontinencia con cintas vaginales libres de tensión¹¹. Entre estos, Neumann et al. encontraron una mejoría significativa en la función sexual, evaluada con el FSFI, que es el mismo cuestionario que utilizamos en nuestro estudio. Reportaron que el 53,3% de las pacientes mejoró su función sexual, el 38% permaneció igual después de la cirugía y en el 6,7%, empeoró¹². El estudio de Glavine et al. en el que se evaluó a 51 pacientes antes y después de cirugía con cintas vaginales libres de tensión TVT, utilizando el instrumento Pelvic Organ Prolapse Urinary Incontinence Sexual Questionnaire-12 (PISQ-12), mostró una mejoría significativa en cuanto a la resolución de la pérdida involuntaria de orina durante la relación sexual: 18 pacientes presentaban esta condición antes del procedimiento, mientras que solo 2 persistieron con escape de orina durante el coito después de la cirugía. En cuanto al puntaje global del PISQ-12, aumentó de 33,7 a 36,7 (3 puntos de diferencia) después de la cirugía, lo que evidencia mejoría en todos los dominios del cuestionario. En este estudio el 78% de las mujeres obtuvieron un puntaje mayor en el postoperatorio, el 10% obtuvo el mismo puntaje y el 12% obtuvo un puntaje menor¹³. Estos resultados son comparables con los nuestros, en los que la función sexual y el escape de orina durante el coito mejoran considerablemente después de la intervención quirúrgica.

Por otra parte, hay estudios que han descrito un deterioro significativo en la función sexual después de la cirugía con cintas vaginales libres de tensión. Entre estos está un estudio prospectivo que evaluó a 55 mujeres con incontinencia urinaria de estrés que fueron tratadas mediante cirugía antiincontinencia por la técnica de la cinta vaginal libre de tensión obturadora TOT y se les hizo seguimiento por 6 meses. Se utilizó para evaluar la función sexual femenina el FSFI, que es el mismo cuestionario utilizado en nuestro estudio. Encontraron que el puntaje del FSFI aumentó en 31 (56,4%) pacientes, permaneció igual en 9 (16,4%) pacientes y empeoró en 15 (27,3%) pacientes. Antes de la cirugía, 12 (21,8%) de las pacientes presentaba escape de orina con la relación sexual y en el postoperatorio solo una (8,3%) persistió con esta condición, lo que evidencia una tasa de resolución de la pérdida coital de orina del 91,7%¹⁴. En su estudio, Lau et al. evaluaron a 56 mujeres que se llevaron a TVT-O por incontinencia urinaria de estrés. Utilizaron los cuestionarios PISQ-12, Urogenital Distress Inventory (UDI-6) e Incontinence Impact Questionnaire (IIQ-7) y reportaron

que, de las 56 mujeres, 27 (48%) establecieron que la función sexual emporó después de la cirugía, 20 (37%) que mejoró y 9 (15%) que permaneció igual. Tres pacientes tuvieron recurrencia de la incontinencia urinaria de estrés después de la cirugía. Hubo mejoría sustancial en los puntajes de los cuestionarios UDI-6 y IIQ-7 y recomiendan que en la consejería prequirúrgica no se les prometa a las mujeres que su función sexual mejorará².

Conclusiones

La cirugía antiincontinencia con cintas vaginales libres de tensión TOT y TVT mejora la sintomatología urinaria y el escape involuntario de orina pero, además, mejora notablemente la función sexual femenina y evita el escape de orina durante el coito, lo que es muy frecuente en estas pacientes. En nuestro estudio observamos que en todas las esferas del FSFI (excitación, deseo, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor) el puntaje obtenido a los 3 y a los 6 meses del procedimiento fue considerablemente superior. Con respecto a la excitación, pasó de $3,38 \pm 0,9$ a $4,22 \pm 1,02$ a los 6 meses; el deseo antes de la cirugía obtuvo un puntaje de $3,0 \pm 0,8$ vs. $3,73 \pm 1,06$ a los 6 meses; la lubricación pasó de $3,35 \pm 0,73$ antes de la cirugía a $4,7 \pm 1,16$ a los 6 meses; la capacidad para lograr el orgasmo se reportó en $4,12 \pm 0,91$ inicialmente y en $4,96 \pm 1,22$ a los 6 meses de la cirugía; la satisfacción inicial fue de $4,09 \pm 0,87$ vs. $4,89 \pm 0,82$ a los 6 meses y, por último, el dolor pasó de $21,57 \pm 3,53$ a $27,28 \pm 5,03$ a los 6 meses. En este último dominio cabe aclarar que, a mayor puntaje, menor dolor con la relación sexual. Con respecto a la satisfacción con la cirugía, la mayoría de las pacientes se encontraban satisfechas con el procedimiento y solo en un caso no se encontraba satisfecha con el procedimiento, pero debido a razones ajenas a la cirugía.

Consideramos que durante la consejería prequirúrgica se puede explicar a las pacientes que la cirugía antiincontinencia con cintas vaginales libres de tensión para la incontinencia urinaria de estrés mejora el escape involuntario de orina, el escape de orina durante el coito y la función sexual femenina en todas sus esferas a los 3 y a los 6 meses del procedimiento. Sin embargo, recomendamos realizar futuras investigaciones, con una muestra mayor y adicionando cuestionarios validados para evaluar la incontinencia urinaria antes y después del procedimiento.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de interés.

Bibliografía

1. Reynolds WS, Dmochowski RR, Penson DF. Epidemiology of stress urinary incontinence in women. *Curr Urol Rep*. 2011;12:370–6.
2. Lau HH, Su TH, Su CH, Lee MY, Sun FJ. Short term impact of tension free vaginal tape obturator procedure on sexual function in women with stress urinary incontinence. *J Sex Med*. 2010;7:1578–84.
3. Jha S, Ammenbal M, Metwally M. Impact of incontinence surgery on sexual function: A systematic review and metaanalysis. *J Sex Med*. 2012;9:34–43.
4. Barber MD, Visco AG, Wyman JF, Fantl JA, Bump RC. Sexual function in women with urinary incontinence and pelvic organ prolapse. *Obstet Gynecol*. 2002;99:281–9.
5. Shaw C. A systematic review of the literature on the prevalence of sexual impairment in women with urinary incontinence and the prevalence of urinary leakage during sexual activity. *Eur Urol*. 2002;42:432–40.
6. Lemack GE, Zimmern PE. Sexual function after vaginal surgery for stress incontinence: Results of a mailed questionnaire. *Urology*. 2000;56:223–7.
7. Mazouni C, Karsenty G, Bretelle F, Bladou F, Gamberre M, Serment G. Urinary complications and sexual function after the tension-free vaginal tape procedure. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2004;83:955–61.
8. Rogers RG, Kammerer-Doak D, Darrow A, Murray K, Olsen A, Barber M, et al. Sexual function after surgery for stress urinary incontinence and/or pelvic organ prolapse: A multicenter prospective study. *Am J Obstet Gynecol*. 2004;191:206–10.
9. Jha S, Moran P, Greenham H, Ford C. Sexual function following surgery for urodynamic stress incontinence. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. 2007;18:845–50.
10. Ghezzi F, Serati M, Cromi A, Uccella S, Triacca P, Bolis P. Impact of tension-free vaginal tape on sexual function: Results of a prospective study. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. 2006;17:54–9.
11. Elzevier HW, Venema PL, Nijeholt AA. Sexual function after Tension-Free Vaginal Tape (TVT) for stress incontinence: Results of a mailed questionnaire. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. 2004;15:313–8.
12. Nauman G, Steetskamp J, Meyer M, Laterza R, Skala C, Albrich S, et al. Sexual function and quality of life following retropubic TVT and single-incision sling in women with stress urinary incontinence: Results of a prospective study. *Arch Gynecol Obstet*. 2013;287:959–66.
13. Glavind K, Larse T, Lindquist A. Sexual function in women before and after tension-free vaginal tape operation for stress urinary incontinence. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2014;93:986–990.
14. Xu Y, Song Y, Huang H. Impact of the tension-free vaginal tape obturator procedure on sexual function in women with stress urinary incontinence. *Int J Gynaecol Obstet*. 2011;112:187–9.