



Archivos Españoles de Urología

ISSN: 0004-0614

urologia@arch-espanoles-de-urologia.es

Editorial Iniestares S.A.

España

Gutiérrez Baños, José Luis

Comentario editorial de: Cistocele de alto riesgo dinámico

Archivos Españoles de Urología, vol. 63, núm. 5, 2010, p. 362

Editorial Iniestares S.A.

Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181017463006>

- ▶ 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

ARCHIVOS ESPAÑOLES DE UROLOGÍA

FUNDADOS EN 1944 POR E. PEREZ CASTRO, A. PUIGVERT GORRO Y L. CIFUENTES DELATTE

Director / Editor: E. Pérez-Castro Ellendt
Editor Asociado: L. Martínez-Piñeiro Lorenzo
Editor Asociado Internacional: J. I. Martínez-Salamanca

Arch. Esp. Urol. 2010; 63 (5): 362

COMENTARIO EDITORIAL de:

CISTOCELE DE ALTO RIESGO DINAMICO

José Luis Gutiérrez Baños. Servicio de Urología. Hospital Universitario Valdecilla. Santander. España.

Felicitar a los autores por su serie de más de 3000 cistoceles, 616 de ellos de grado 3, a los que realizaron un completo estudio tanto físico como urodinámico y radiológico.

No obstante llama la atención la bajísima incidencia de cistocele de alto riesgo, 0'1% de la serie total y 0'5% de los casos de grado 3, y que en ningún caso existiese dilatación del tracto urinario superior y que se solucionó la hipoacomodación con la corrección quirúrgica del prolusión. En la reciente serie publicada por Constantini y cols (1) la incidencia de dilatación de la vía urinaria superior relacionada con el prolusión es del 3'5% y siempre se resolvió con la curación quirúrgica del prolusión. Esto nos lleva a una primera reflexión, ¿es realmente necesario el estudio sistemático tan profuso en todos los pacientes teniendo en cuenta la baja incidencia y la ausencia de repercusión sobre la técnica quirúrgica y el resultado?

En segundo lugar llama la atención la realización de cirugía profiláctica de la incontinencia de orina pese a que ninguna de las pacientes referían la misma. Este es un tema debatido y sometido a controversia (2); ahora bien, la realización de una buena exploración física y urodinámica sin y con reducción del cistocele nos permite detectar la existencia de incontinencia oculta entre el 58 y 63% de las pacientes (2,3) lo que conlleva la realización de cirugía innecesaria en torno a un 40% de las pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Constantini E, Lazzeri M, Mearini L, Zucchi A, Del Zingaro M, Porena M. Hydronephrosis and pelvis organ prolapse. *Urology* 73, 263-267, 2009.
2. Chaikin D, Groutz A, Blaivas J. Predicting the need for anti-incontinence surgery in continent women undergoing repair of severe urogenital prolapse. *J Urol* 163, 51-534, 2000.
3. Ricci P, Solá V, Pardo J. Incontinencia de stress oculta identificada por estudio urodinámico preoperatorio en mujeres con prolusión pélvico severo. *Actas Urol Esp* 32, 827-832, 2008.