

# Tema 39

## Cabestrillos de tensión regulable en el tratamiento de la incontinencia urinaria femenina. Prótesis Remeex

JESÚS MORENO SIERRA; ISABEL GALANTE ROMO; ENRIQUE BLANCO JIMÉNEZ; LUIS SAN JOSE MANSO  
y ÁNGEL SILMI MOYANO

**Servicio de Urología. Hospital Clínico San Carlos.  
Universidad Complutense. Madrid.**

### Introducción

---

La incontinencia de esfuerzo en la mujer es un síntoma asociado a debilidad del suelo pélvico y a hipermovilidad de la uretra. Por tanto el objetivo de cualquier intervención quirúrgica que persiga corregir este síntoma deberá intentar recolocar y mejorar los elementos de soporte. En este sentido, las técnicas de cabestrillo son muy utilizadas en el tratamiento de la incontinencia urinaria femenina de esfuerzo primaria o recidivada.

En la actualidad no hay acuerdo sobre que tensión es la adecuada para cada paciente, utilizándose los cabestrillos con tensión regulable y los libres de tensión. El cabestrillo de tensión regulable Remeex (Regulador Mecánico Externo) es un sistema que permite ajustar la tensión ideal intentando evitar o minimizar posibles reintervenciones.

La colpouretrosuspensión mediante sling suburetral asociado a la prótesis Remeex supone una combinación de las técnicas abdominales y vaginales para la corrección de la incontinencia urinaria de esfuerzo, asociada o no al prolapso pélvico. Con la prótesis Remeex se pretende unificar la efectividad a largo plazo de los sling suburetrales, solventando al mismo tiempo los principales defectos de los cabestrillos sin tensión (probabilidad de incontinencia de esfuerzo residual o posibilidad de provocar una retención crónica en caso de tener un exceso de tensión).

El sistema requiere de una mínima disección suprapúbica, evitando la morbilidad de las técnicas abdominales. La colocación del sistema Remeex puede asociar en el mismo acto quirúrgico otras técnicas destinadas a la corrección de prolapsos pélvicos en el caso de que sea preciso. Del mismo modo, el sistema puede ser utilizado en pacientes que hayan sido intervenidas previamente por técnicas abdominales que no hayan sido por completo efectivas.

Aquellas pacientes que asocien incontinencia de urgencia deberán asociar al tratamiento quirúrgico fármacos anticolinérgicos. Algunos autores recomiendan la administración de dichos fármacos desde al menos tres meses antes de la intervención.

## Indicaciones

---

Las indicaciones para la utilización del sistema Remeex en incontinencia urinaria femenina han sido descritas en la Tabla 1.

**Tabla 1. Indicaciones de Remeex**

- Hipermotilidad uretral.
- Uretra fija.
- Disfunción esfinteriana primaria.
- Fracaso de otras cirugías anti-incontinencia.
- Incontinencia urinaria en hiperreflexia vesical.

## Componentes de la prótesis Remeex (Figura 1)

---

### Malla

---

Fabricada de polipropileno monofilamento (3,5 cm x 1,5 cm) cuyos extremos finalizan en una sutura festoneada de prolene del número 1.

### Baritensor

---

Sistema que se coloca a nivel suprapúbico, por encima de la aponeurosis de los rectos donde se fijan las suturas de los extremos de la malla. A modo de sistema de poleas permite administrar o restar tensión a la malla mediante el giro a favor o en contra del sentido de las agujas del reloj. Se deberá colocar inicialmente sin ninguna tensión, debiendo estar separado unos dos dedos del lecho creado sobre la aponeurosis de los rectos.

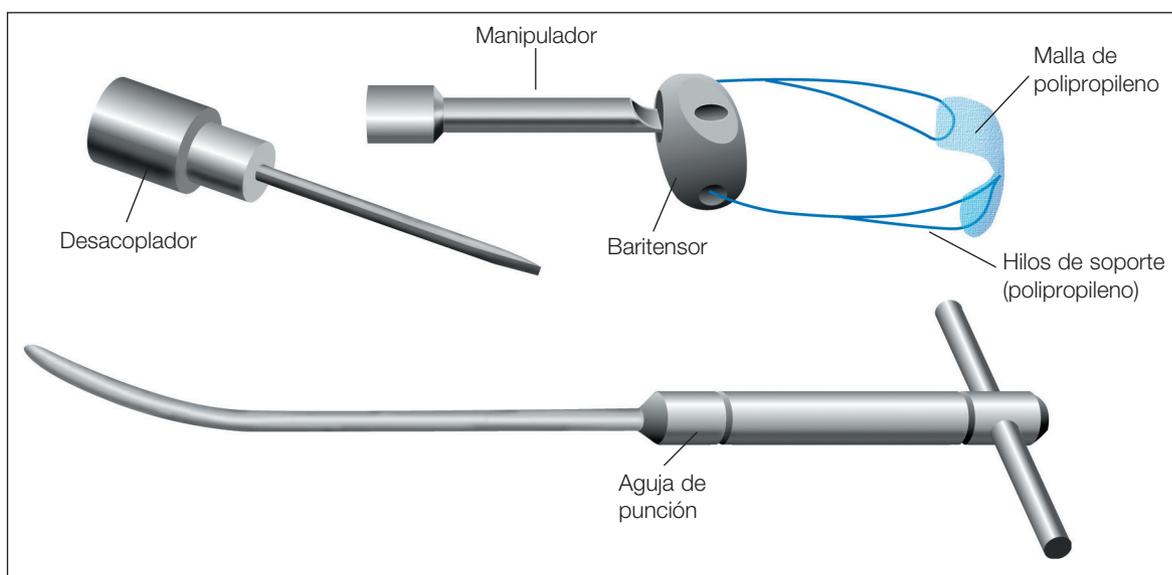
# Cabestrillos de tensión regulable en el tratamiento de la incontinencia urinaria femenina. Prótesis Remeex

## Introducción

Mecanismo que acoplado al baritensor permite el giro de la misma para aumentar o disminuir la tensión de la malla suburetral.

## Desacoplador

Se trata de un diseño especial de destornillador que permite desacoplar el introduccion del baritensor, una vez que se ha conseguido la tensión correcta de la malla (Figura 1).



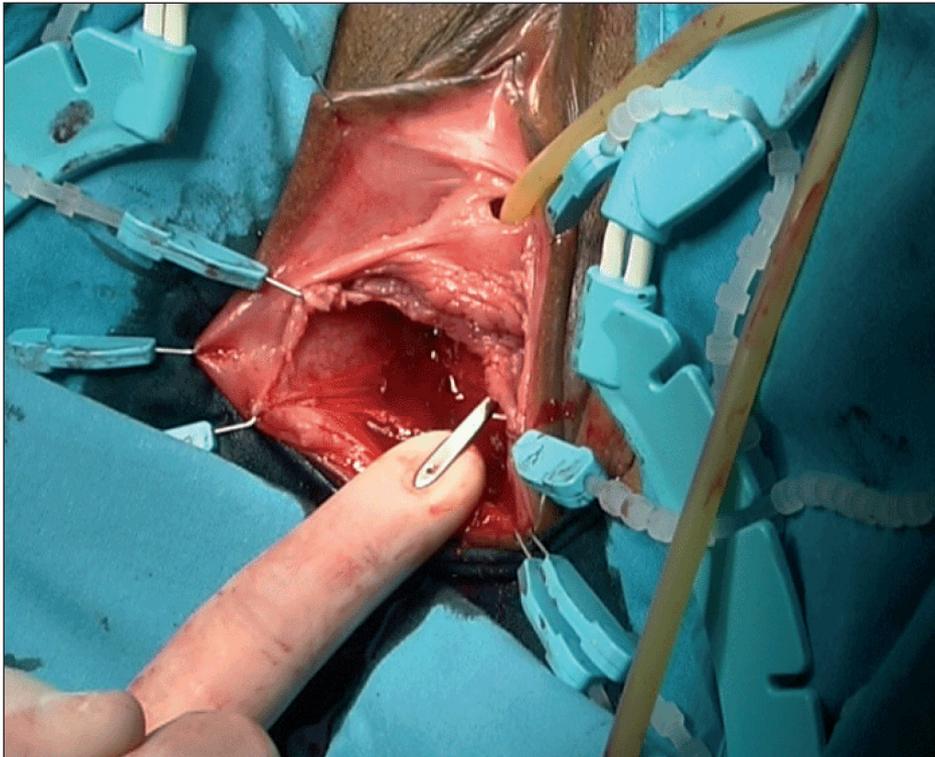
**Figura 1:** Partes del cabestrillo ajustable Remeex.

## Técnica

- Se coloca a la paciente en posición de litotomía.
- La técnica anestésica más recomendada será la anestesia intrarraquídea, siempre que las condiciones de la paciente lo permitan.
- Iniciamos la intervención colocando a la paciente en una posición de litotomía adecuada y con un sodaje vesical (14-16 Ch), lo que nos permitirá identificar la uretra media, el segmento uretrocervical y vaciar adecuadamente la vejiga.
- La colocación de un separador nos facilitará el abordaje quirúrgico.

## Acceso vaginal

- Hidrodissección: inyección de suero fisiológico.
- Incisión longitudinal a 1 cm del meato uretral.
- Disección del plano vésico-vaginal.
- Creación de un lecho que permita colocar la malla de polipropileno.
- Fijación opcional de la malla con puntos sueltos de material reabsorbible.
- Maniobra de puncion mediante una aguja pasahilos de 20 cm (Figura 2).
- Paso de los dos extremos de la malla a través del espacio parauretral, atravesando la fascia endopélvica, el espacio de Retzius y la aponeurosis del recto anterior hasta llegar al espacio subcutáneo suprapúbico (Figuras 3 y 4).
- Cierre de las incisiones.
- Taponamiento vaginal (que se mantendrá 12 horas).



**Figura 2:** Maniobra de punción abdominovaginal.

Cabestrillos de tensión regulable en el tratamiento de la incontinencia urinaria femenina. Prótesis Remeex

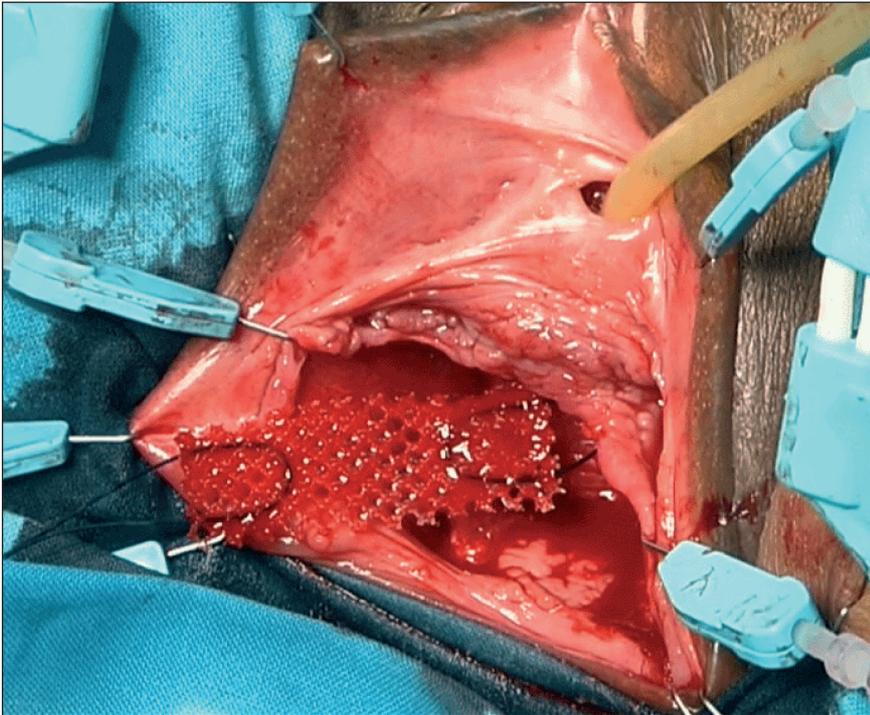


Figura 3.

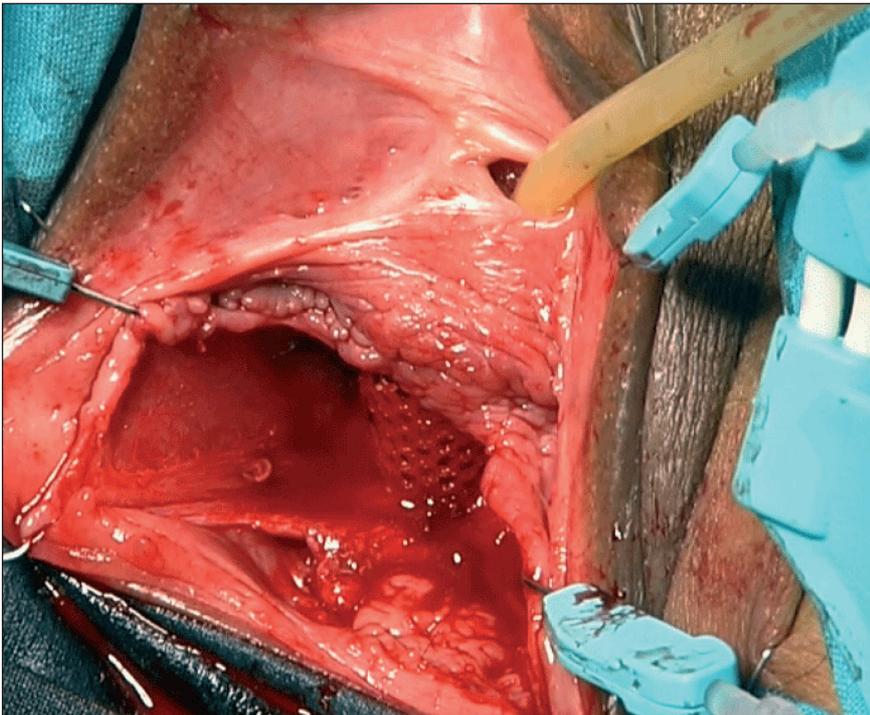


Figura 4.

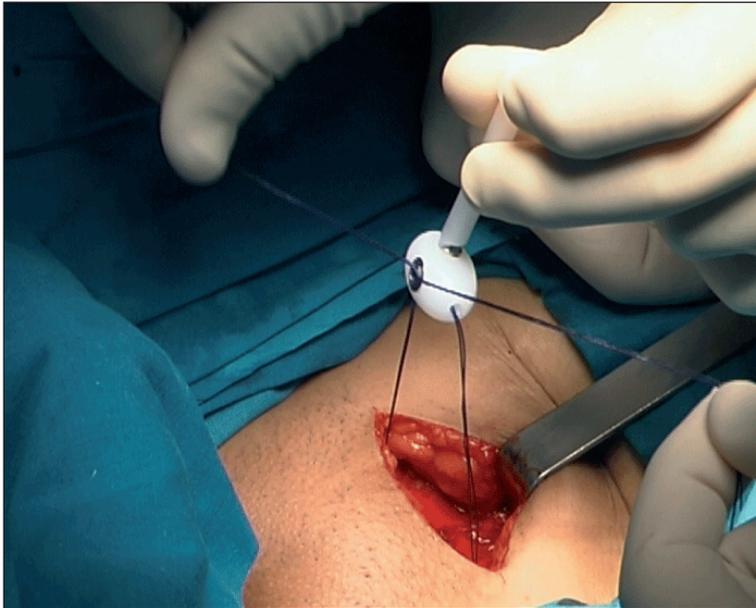


Figura 5.

## Acceso Abdominal

- Incisión suprapúbica de 4-6 cm.
- Creación de un lecho supraaponeurotico, para alojar el baritensor.
- Enhebrado de los hilos en el sistema baritensor de la prótesis Remeex (Figura 5).
- Cierre de las incisiones.

## Uretrocistoscopia

- Siempre realizamos una exploración endoscópica de la vejiga, para comprobar la integridad de la misma.

## Ajuste de tensión y control postoperatorio

- Retirada de taponamiento vaginal.
- Regular el sistema de tensión a las 24 h y programar el alta hospitalaria.
- Llenamos la vejiga con 300 cc de suero fisiológico, retiramos la sonda y comprobamos el grado de incontinencia urinaria en decubito supino y en bipedestación.

## Cabestrillos de tensión regulable en el tratamiento de la incontinencia urinaria femenina. Prótesis Remeex

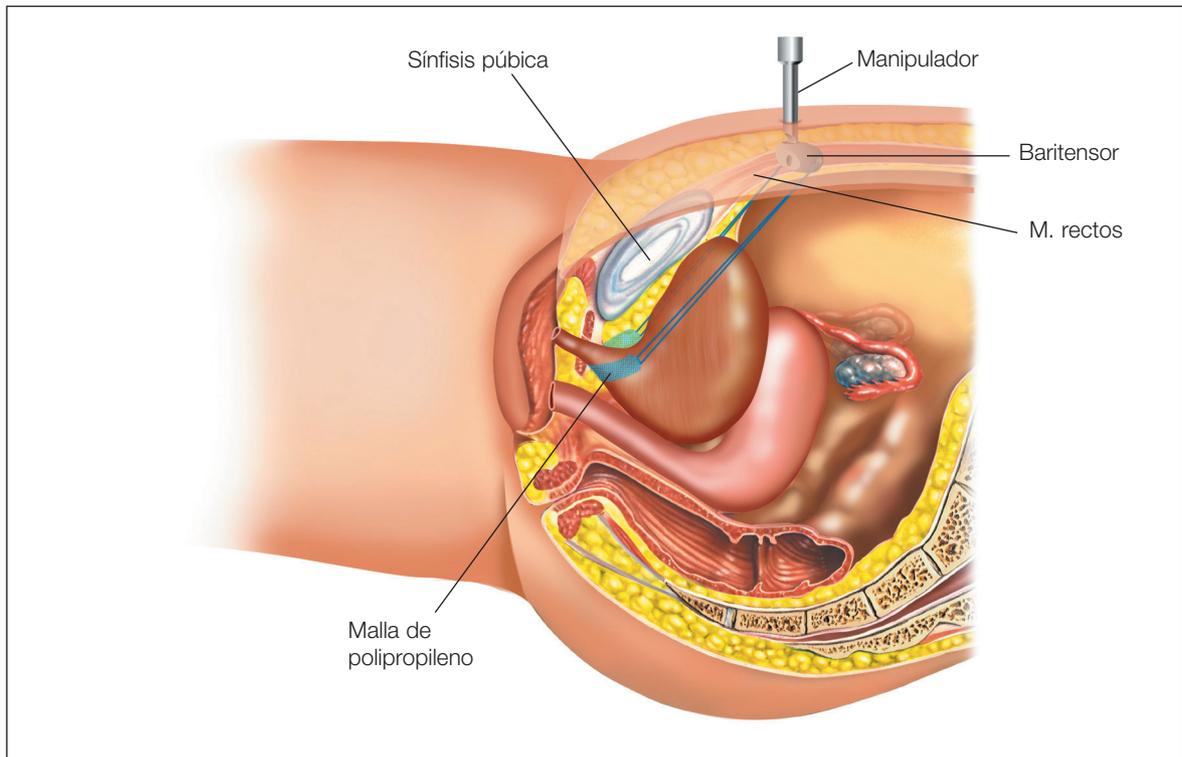


Figura 6.

- Ante el hallazgo de incontinencia rotaremos el manipulador en sentido horario, comprobando la continencia cada 4 vueltas completas (Figura 6). Cada giro completo del manipulador externo en sentido horario enrolla los hilos 1 mm al varitensor, elevando el cabestrillo (Figura 6 y 7).
- Una vez que la paciente ha vaciado espontáneamente su vejiga procedemos a comprobar el residuo postmiccional, que debe ser inferior a 100 cc.
- A continuación se desconecta el manipulador utilizado en el desacoplador, rotamos un cuarto de vuelta y tiramos suavemente hasta su extracción.

### Ventajas

- Fácil colocación vía transvaginal, similar a otros sling suburetrales.
- Evita la morbilidad de las técnicas abdominales con resultados similares, lo que permite la cirugía en pacientes donde la cirugía abdominal está contraindicada.
- Intervención de corta duración.
- Permite reajuste al cabo del tiempo con anestesia local a través de una pequeña incisión suprapúbica.



**Figura 7:** Sistema Remeex implantado a nivel suburetral. Ajuste. Rotación en sentido horario del manipulador.

- Buenos resultados a corto y medio plazo.
- Técnica en estudio en la incontinencia urinaria masculina.

## Inconvenientes

- En caso de grandes prolapsos se precisará asociar las técnicas necesarias para su corrección.
- No hay resultados a largo plazo

## Bibliografía

1. Moreno Sierra J, Marqués Queimadelos, Araño Beltrán P et al. Registro español del sistema TRT Remeex en mujeres con incontinencia urinaria de esfuerzo. Arch Esp Urol 2006; 59: 169-174.

---

## Cabestrillos de tensión regulable en el tratamiento de la incontinencia urinaria femenina. Prótesis Remeex

---

2. Moreno Sierra J, Galante Romo Z, Perez Romero N, Alonso Prieto M, Prieto Nogal S, Blanco Jimenez E, Lopez Corra JC y Silmi Moyano. A Cabestrillo de tensión regulable "Remeex" en el tratamiento de la incontinencia urinaria femenina: técnica quirúrgica personal. Arch. Esp. 2006; 59: 793-797.
3. Martín A, Medina N. Análisis of retropubic colpourethrosuspension results by suburethral sling with REMEEX prótesis. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2003 (106): 179-183.
4. Iglesias X, Espuna M. Surgical treatment of urinary stress incontinence using a method for postoperative adjustment of sling tension (Remeex System). Int Urogynecol J Pelvic Floor Dys funct 2003, Nov; 14 (5): 326-330.
5. Mantovani F, Castenuovo C. Remeex device (external mechanical regulator) for incontinence: implantation and regulation procedure, complications and results at 3 years follow-up. Arch Ital Urol Androl 2004; pp. 49-50.
6. Choe J. Suprapubic sling adjustment: minimally invasive method of curing recurrent stress incontinence after sling surgery. J Urol 2002 (168): 2059-2062.
7. Moreno J, Silmi A, Resel L. Clinicas Urológicas de la Complutense volumen 8. Ed. Universidad Complutense de Madrid. 2000.
8. Cerezuela J, Medina N, Martín A, García J. Analysis of the results of retropubic colposuspension using a suburethral readjustable sling (Remeex). Eur J Obst Gynecol Reprod Biol 2003; 106: 179-183.
9. Errando C, Prados M, Gaussal L, Arañó P. Fundacio Puigvert. Treatment of stress urinary incontinence with Remeex Sling. ICS 2003, p. 345.
10. Martín Martínez A, Medina Ramos N, Cerezuela Requena JF, García Hernández JA. Análisis of retropubic colpourethrosuspension results by suburethral sling with REMEEX prosthesis. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 2003; 106: 179-183.
11. Moreno Sierra J, Fernández Montarroso L, San José Manso L, Mazuecos López MP, Silmi Moyano A, Gómez Vegas A, Blanco Jiménez E, Resel Estévez L. Prótesis reajutable Remeex en el tratamiento de la incontinencia urinaria femenina de esfuerzo. LXVIII Congreso Nacional de Urología. Asociación Española de Urología. Las Palmas de Gran Canaria, Mayo 2003.

