

# Colocación de un cabestrillo Masculino (Virtue)

## Procedimiento quirúrgico

Alberto Borrell Palanca

Medico Especialista en Urologia-Andrologia  
Hospital 9 de Octubre (Valencia)

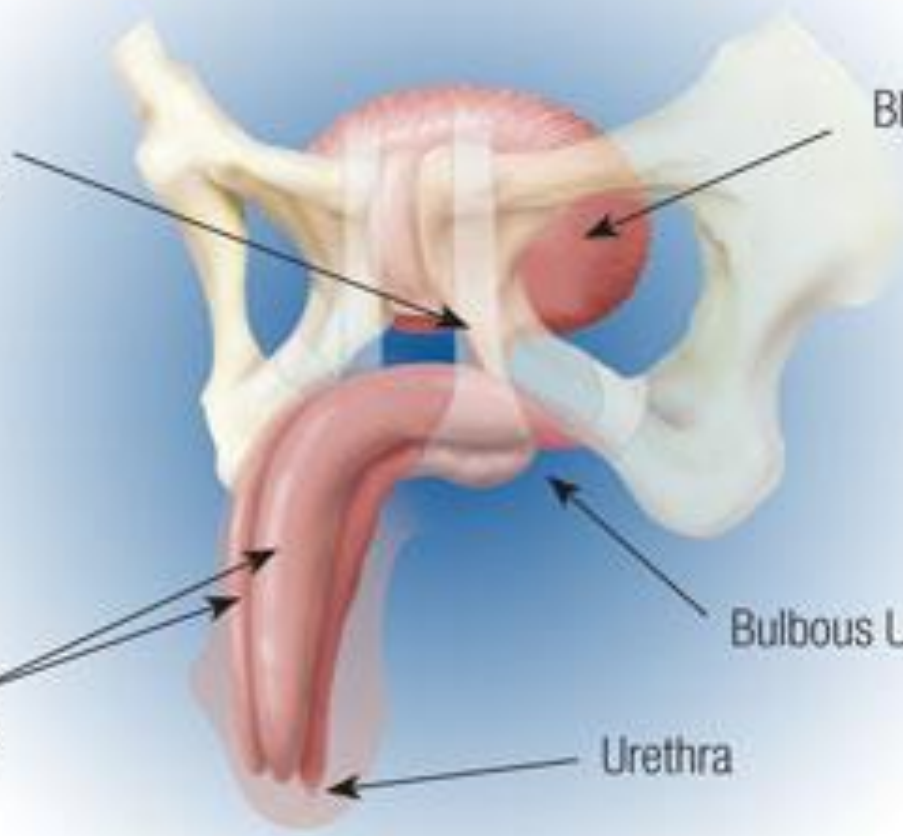
**Virtue<sup>®</sup>**  
Male Sling

Bladder

Corpora  
Cavernosa

Bulbous Urethra

Urethra



El sistema Virtue masculino de Coloplast es un cabestrillo suburetral sintético y permanente. Está ideado para el tratamiento quirúrgico de la incontinencia urinaria de esfuerzo en el varón, fundamentalmente tras la cirugía del cáncer de próstata. El cabestrillo Virtue esta formado por monofilamentos de polipropileno tejidos.

Dado el interés que ha suscitado esta patología y su tratamiento y a raíz de una nueva cirugía exitosa, expondré más detalladamente en qué consiste esta intervención

En Diciembre del 2015 he intervenido en el Hospital 9 de Octubre de Valencia a un nuevo paciente afecto de incontinencia tras intervención de próstata. Se trata de un varón de 65 años que en Octubre del 2013 se sometió a una prostatectomía radical por cáncer de próstata localizado y sin datos de recaída siendo el último PSA= 0.03 ngr/ml.

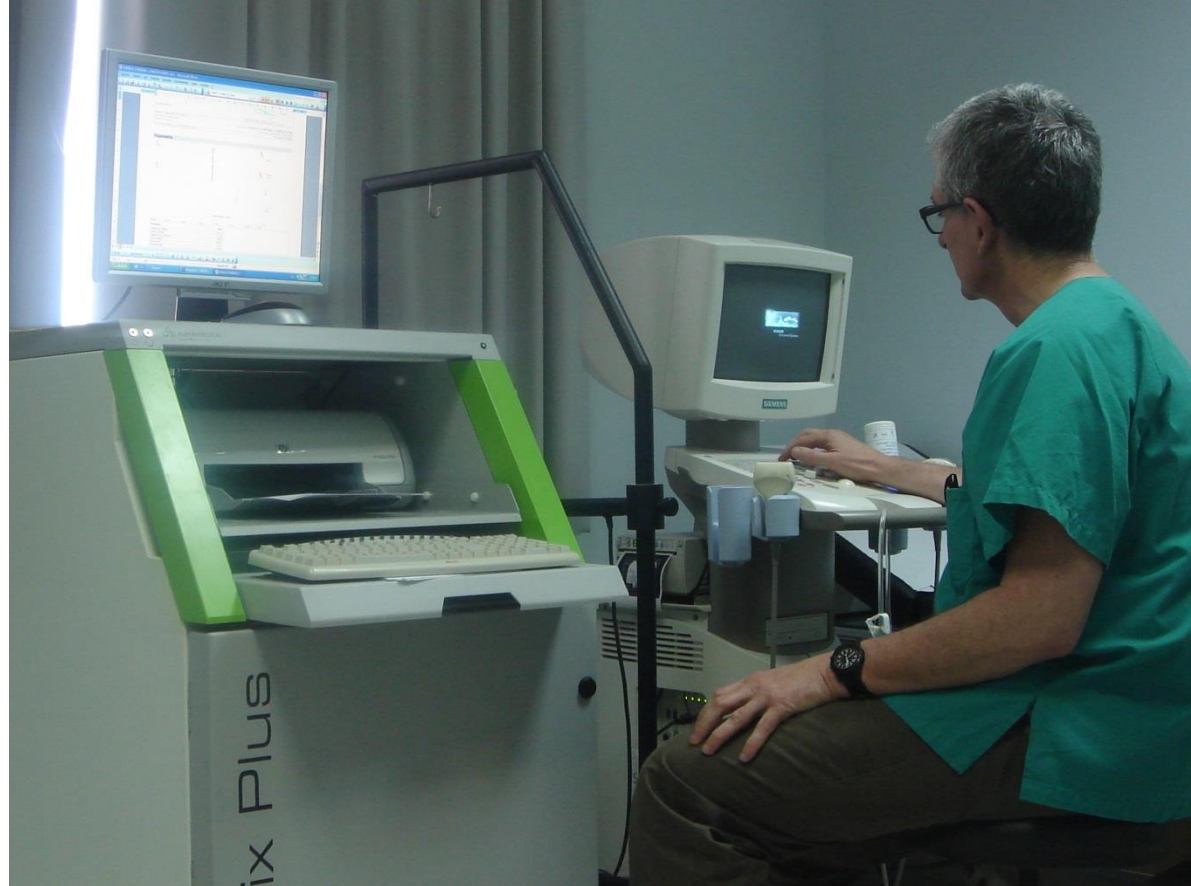
Al paciente se le valoró las pérdidas diarias de orina mediante el pesado de las compresas siendo estas de 358 grs.

Antes de comenzar el procedimiento se practicó una cistoscopia (ver apartado especialidades en [www.clinicadoctorborrell.es](http://www.clinicadoctorborrell.es)) para determinar si la uretra estaba en condiciones para colocar el cabestrillo (fig. 1)



fig. 1

Igualmente se practicó un Estudio Urodinámico (fig. 2) que evidenció una vejiga de buena capacidad y acomodación sin contracciones involuntarias ni otros datos que contraindiquen la cirugía propuesta al paciente:  
**Colocación de un cabestrillo Masculino (Virtue )**



(fig. 2)

## Objetivos de sistema

### Elevación y compresión

Su diseño de cuatro brazos y su resistente malla realizada con monofilamentos de polipropileno tejidos, proporcionan una compresión bidireccional y una elevación de la uretra bulbar

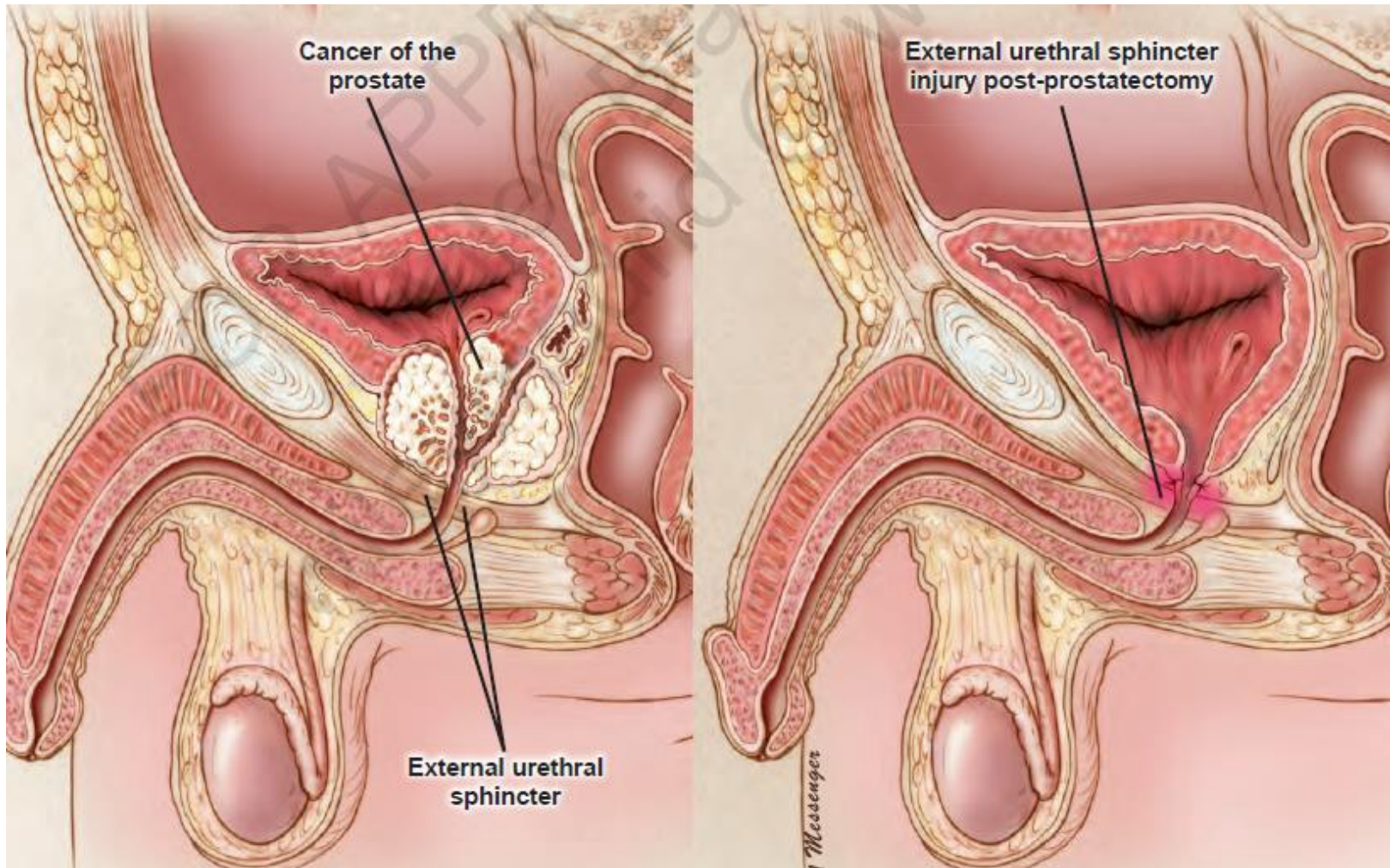
### Diseño de cuatro brazos

Los cuatro brazos de Virtue ofrecen una fijación cuadrática para la colocación de la malla, para:

Fomentar una recuperación más rápida

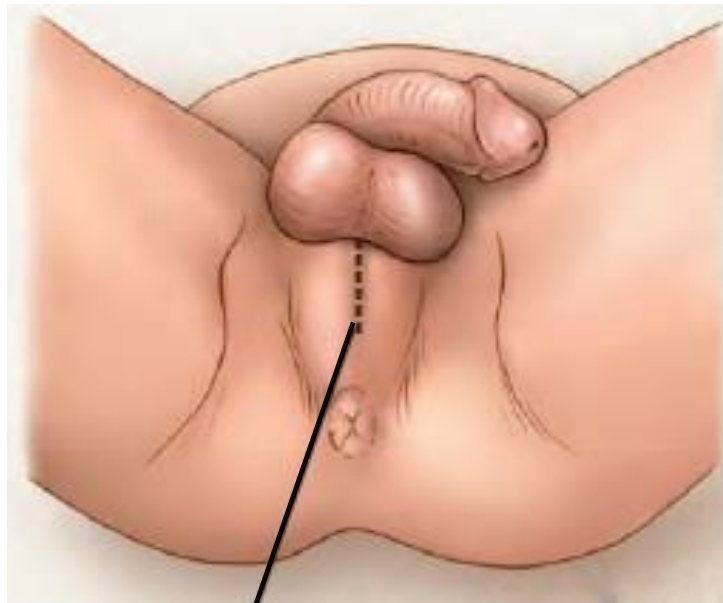
Requerir una mínima manipulación del paciente





La causa más habitual de incontinencia urinaria tras cirugía del cáncer de próstata es la lesión inadvertida del esfínter uretral externo que es el encargado del control voluntario de la micción.

## Procedimiento quirúrgico

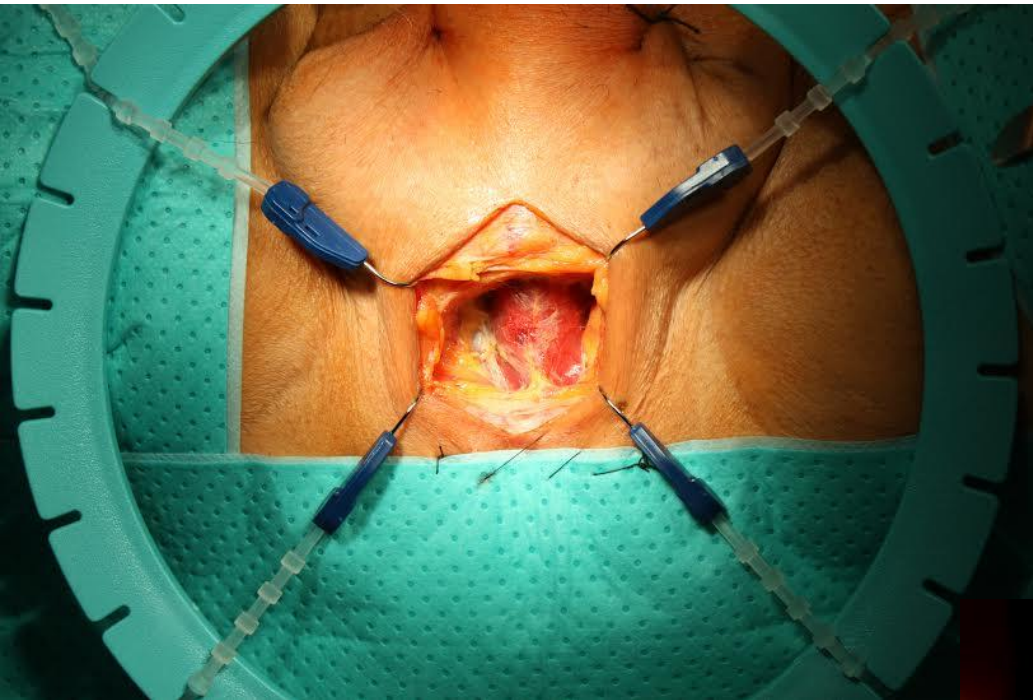


Incisión



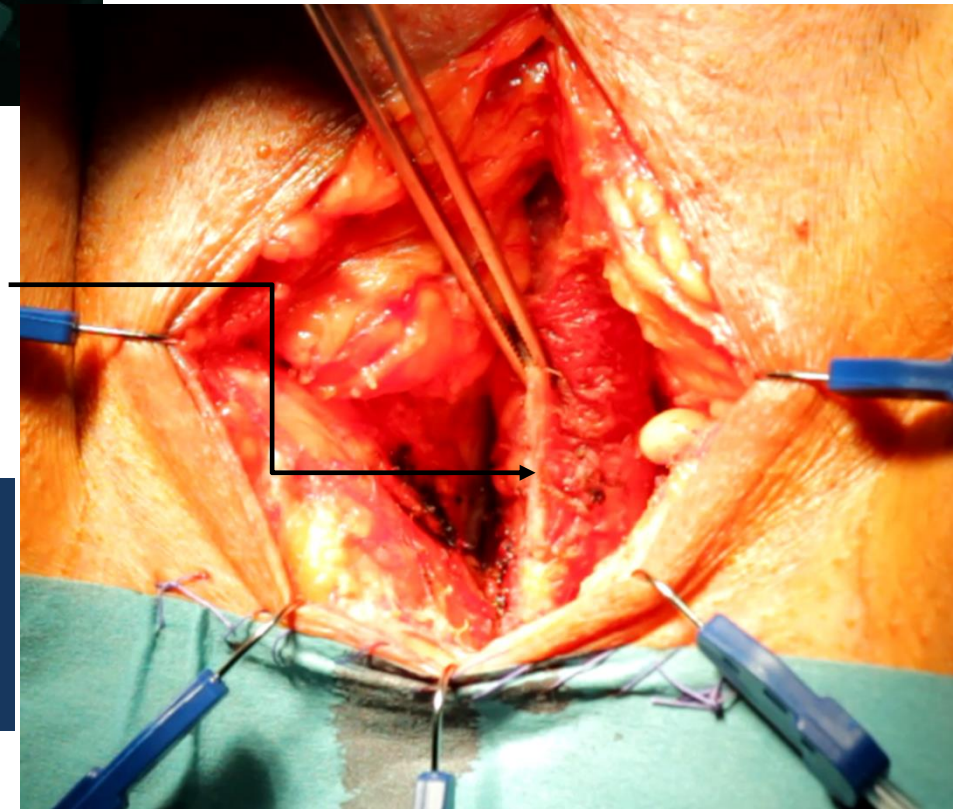
El paciente se coloca en posición de litotomía (similar a la posición de parto). colocamos un catéter número 14. Se realiza una incisión vertical en la línea media desde el escroto a la proximidad del ano.

## Procedimiento quirúrgico



### Rafe perineal medio

Disecamos la uretra la uretra y abrimos el rafe perineal medio para conseguir una buena movilización craneal del bulbo de la uretra.



## Colocación del brazo transobturador



Los brazos transobturadores se implantan mediante una técnica de dentro a fuera.

## L slot and T slot of introducer



Insertamos el bucle de sutura del brazo del transobturador a la ranura L o a la T del introductor. Para personas de mayor peso, la ranura L permite que la sutura se desprenda más fácilmente del introductor.

Pasar el gancho introductor J por la incisión perineal en dirección medial hacia lateral a través del agujero obturador en un movimiento de dentro a fuera.

El conducto debería comenzar unos dos centímetros por debajo de la unión triangular del cuerpo esponjoso y el cuerpo cavernoso de cada lado.

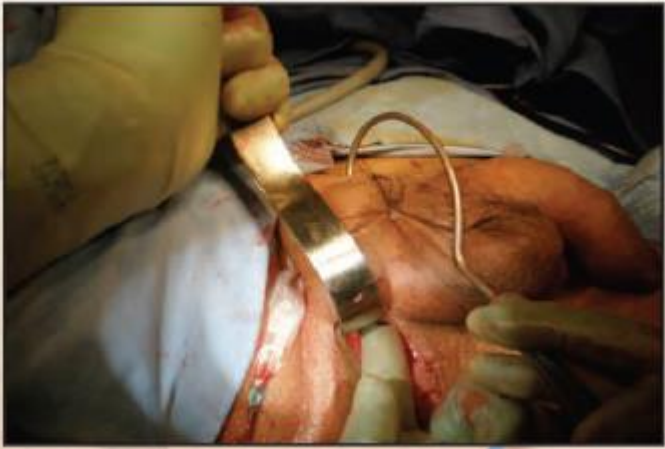
El ángulo del introductor debería estar en la posición de las diez de las agujas del reloj del lado derecho del paciente cuando pase a través del agujero obturador.

Para facilitar la salida del introductor por la piel, se puede realizar una pequeña punción en el sitio.

Despegar la sutura del introductor, quitar el introductor y tirar del cabestrillo a través del tejido.

Repetimos estos pasos con el ángulo del introductor en la posición de las dos de las agujas del reloj del lado izquierdo del paciente.

## Colocación del brazo prepúbico



Hacemos una incisión dos centímetros por encima de la sínfisis pubica y a dos centímetros del lateral de la línea media a cada lado.



Pasamos el introductor prepúbicamente a través de la incisión pùblica y sacarlo por la incisión perineal lateral a la uretra. Asegurarse de que el introductor se ha pasado por delante del pubis (para disminuir el riesgo de perforación de la uretra o la vejiga) y medialmente al cordón espermático (para evitar lesiones).

## Colocación del brazo prepúbico

Adherimos el bucle de sutura del brazo prepúbico a la ranura T del introductor y tiramos a través de la incisión.  
Separamos la sutura del introductor y tiramos del cabestrillo a través del tejido.  
Repetimos en el lateral contrario

Prepubic arm fixation



Prepubic arm fixation



Tensamos el obturador y los brazos prepúbicos progresiva y sucesivamente. Comenzamos por una tensión moderada en los brazos del transobturador. Posteriormente, aplicamos una tensión moderada en los brazos prepúbicos tirando de ambos superiormente de la misma manera para comprimir la uretra bulbar.

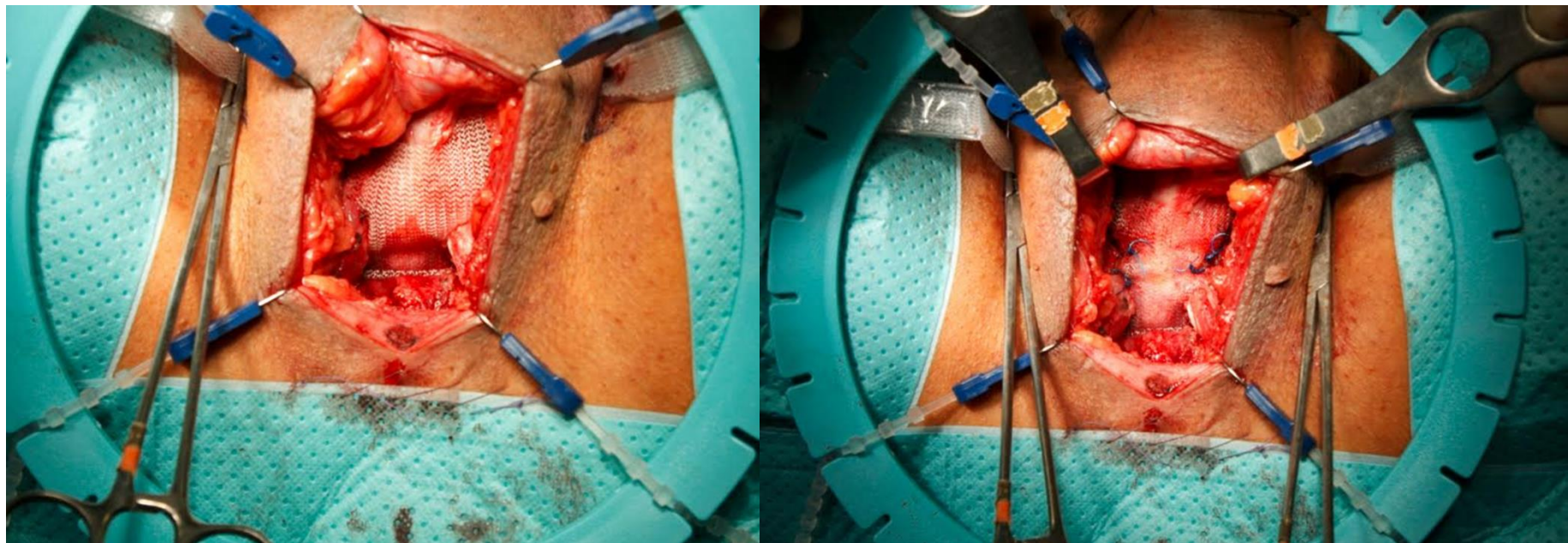
Realizamos una cistoscopia flexible para **garantizar** que se consigue la coaptación adecuada de la uretra y que no se lesiona ni la vejiga ni la uretra.

Transferir los brazos TO a la incisión perineal de la línea media siguiendo estos pasos: primero, cortar los extremos de los brazos TO y quitar las fundas de plástico y desecharlas. Con una pinza, introducir de nuevo en la incisión perineal en la capa subcutánea y perforar hasta el sitio del brazo de la salida ipsilateral. Sujetar el brazo del cabestrillo y retirar por la incisión perineal. Repetir en el lado contrario.

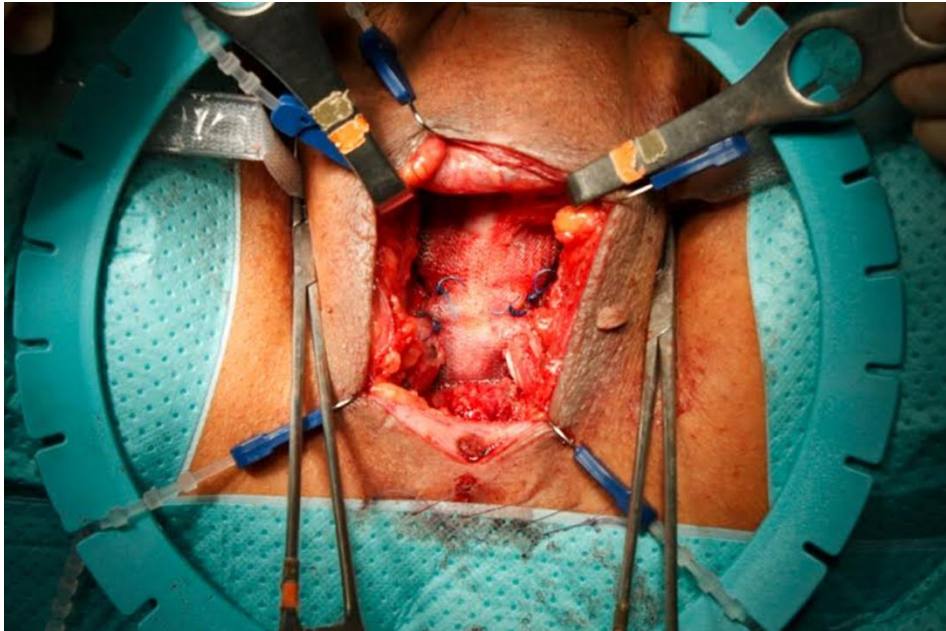


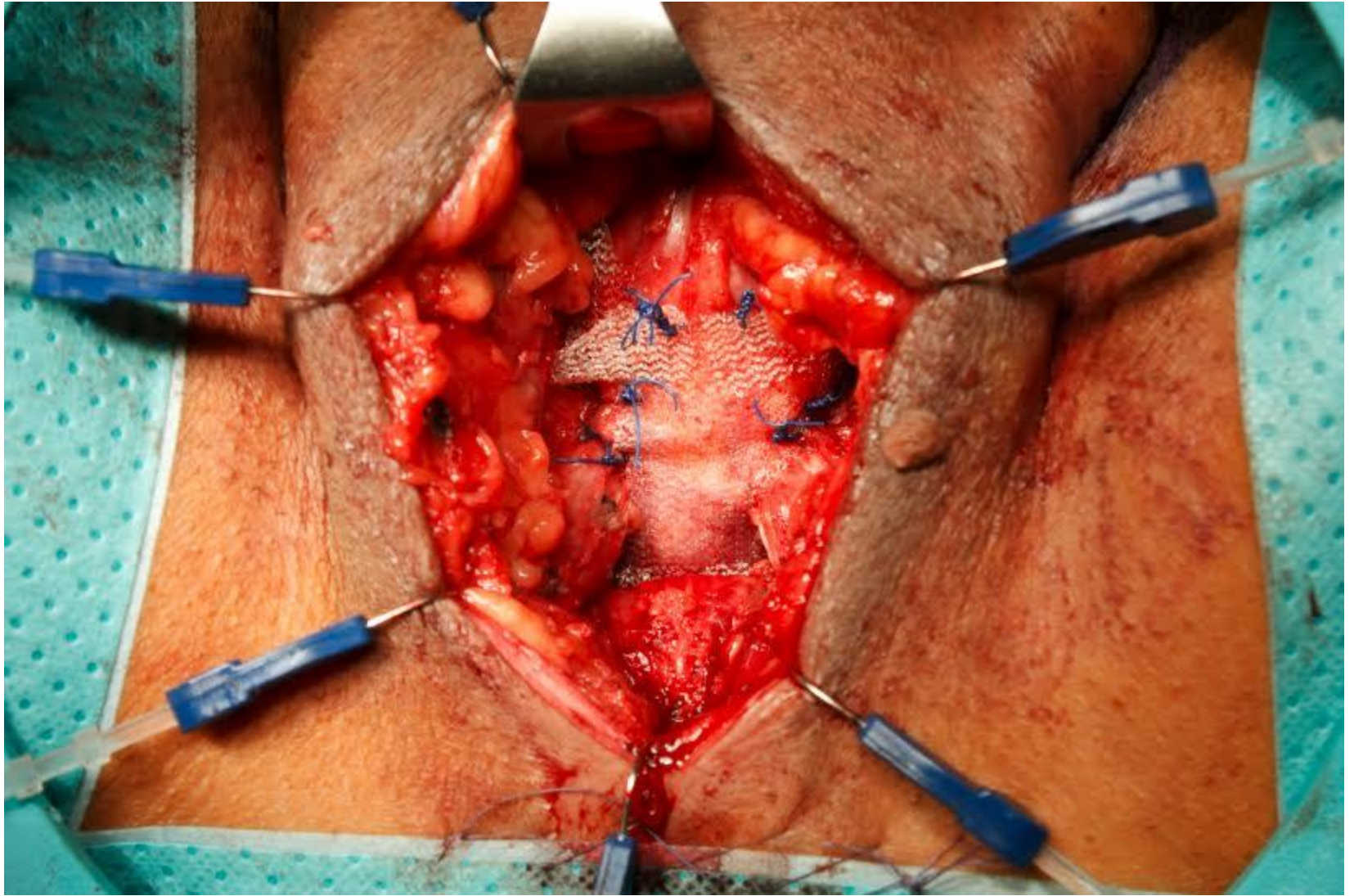
Mantenemos una tensión máxima en los brazos TO y fijar el brazo izquierdo al brazo derecho con una sutura de prolene número 0 ó 1. Recortar el exceso de material del cabestrillo.

Con una sutura de prolene número 0 ó 1, fijamos la parte inferior de los brazos prepúbicos (o la unión del cuerpo del cabestrillo y el brazo prepúbico) al tejido blando y al periostio a aproximadamente 1 centímetro hacia el lateral y 1 centímetro por debajo de la sínfisis pùblica. Repetimos en el lado contrario.



Insertamos nuevamente el catéter número 14 de la escala francesa. Cortamos los extremos de los brazos prepúbicos, quitamos las fundas de plástico de los brazos del cabestrillo y desecharlas. Cortamos los brazos prepúbicos al nivel de la piel.







# RECOMENDACIONES PARA DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN

La banda masculina Virtue está diseñada para el tratamiento quirúrgico de la incontinencia urinaria de esfuerzo masculina. Para obtener los mejores resultados, es muy importante que siga las instrucciones que se indican a continuación:

Puede ducharse pasadas 24 horas de la intervención. Sin embargo, NO puede bañarse ni utilizar un jacuzzi o practicar la natación hasta dos semanas después de la intervención.

Nota: Para una óptima cicatrización, es importante que mantenga la zona pélvica lo más inmovilizada posible. El incumplimiento de las siguientes recomendaciones puede incidir desfavorablemente en el resultado.

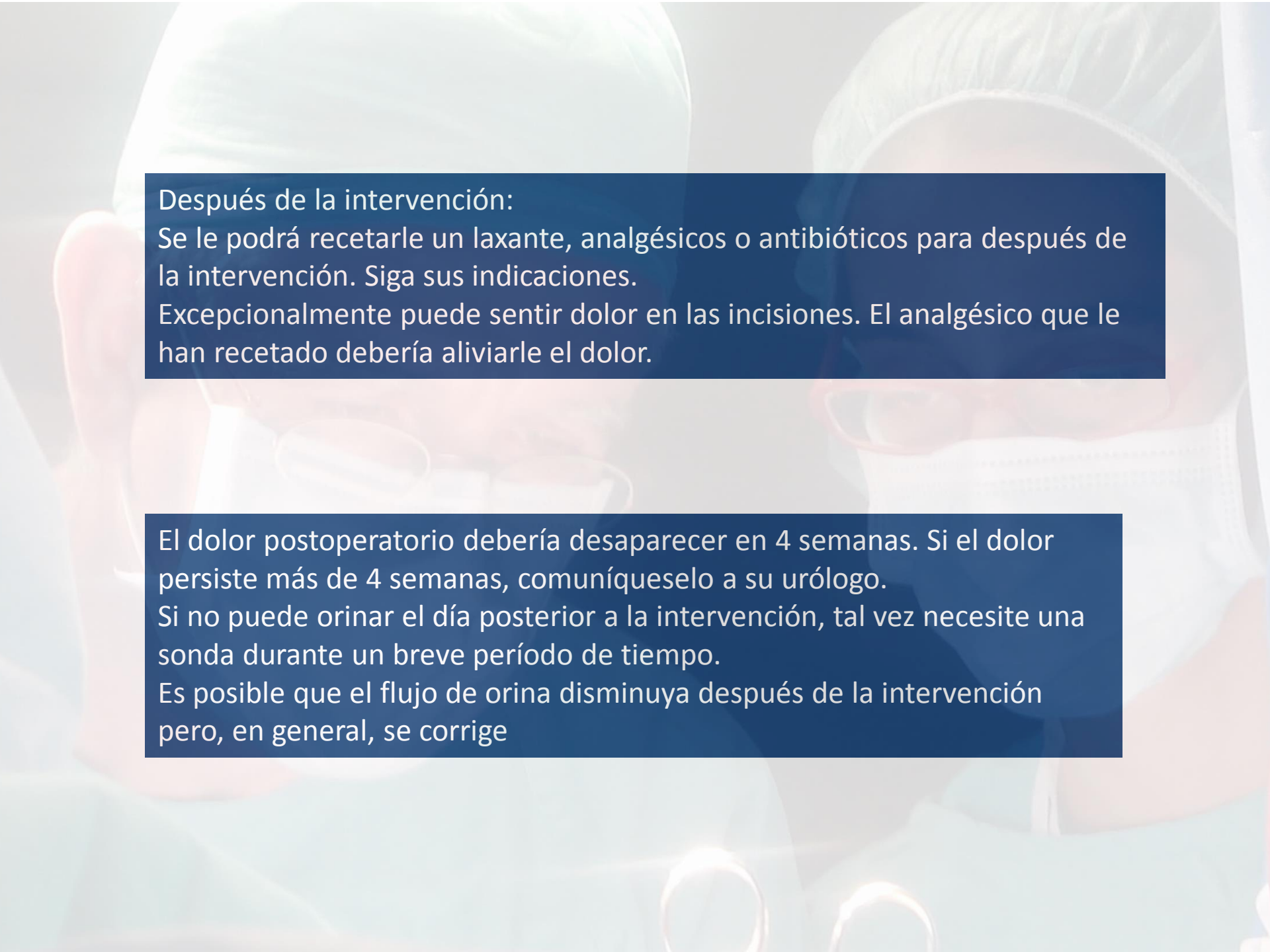
Durante las 8 a 12 semanas después de la intervención, NO:

Levante objetos que pesen más de 4 kilos aproximadamente.

No se agache, corra, use la bicicleta, ascienda (por ejemplo a un vehículo alto) o realice ningún otro tipo de ejercicio físico.

Mantenga relaciones sexuales.

Su urólogo podrá hacerle otras recomendaciones adicionales a las mencionadas anteriormente



Después de la intervención:

Se le podrá recetarle un laxante, analgésicos o antibióticos para después de la intervención. Siga sus indicaciones.

Excepcionalmente puede sentir dolor en las incisiones. El analgésico que le han recetado debería aliviarle el dolor.

El dolor postoperatorio debería desaparecer en 4 semanas. Si el dolor persiste más de 4 semanas, comuníquese a su urólogo.

Si no puede orinar el día posterior a la intervención, tal vez necesite una sonda durante un breve período de tiempo.

Es posible que el flujo de orina disminuya después de la intervención pero, en general, se corrige