

## Complications associated with suburethral mesh after prostatectomy

### Complicaciones asociadas a mallas suburetrales pos prostatectomía

#### **Autores:**

Castillo-Reyes, Alison Domenica  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
Interna de Medicina  
Ambato – Ecuador



[alisreyes34@gmail.com](mailto:alisreyes34@gmail.com)



<https://orcid.org/0000-0002-9757-5681>

Dr. Andrade-Salinas, Roberto Paul  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
Docente/Tutor  
Ambato – Ecuador



[dr.paul\\_andrade@hotmail.com](mailto:dr.paul_andrade@hotmail.com)



<https://orcid.org/0000-0003-1651-0075>

Fechas de recepción: 12-ABR-2025 aceptación: 12-MAY-2025 publicación: 30-JUN-2025



<https://orcid.org/0000-0002-8695-5005>

<http://mqrinvestigar.com/>

## Resumen

**Introducción:** la incontinencia urinaria post-prostatectomía radical (PR) es una complicación frecuente que afecta a pacientes tratados por cáncer de próstata. Este artículo revisa las opciones terapéuticas y los tratamientos quirúrgicos disponibles para abordar esta complicación. Se enfocan principalmente en las mallas suburetrales, dispositivos implantados para mejorar la continencia urinaria, y sus posibles complicaciones. La revisión incluye tanto terapias conservadoras como farmacológicas, con un énfasis en la efectividad y los riesgos asociados a las mallas suburetrales.

**Objetivo:** revisar y analizar las complicaciones asociadas al uso de mallas suburetrales en pacientes con incontinencia urinaria post-prostatectomía, destacando las opciones terapéuticas disponibles y sus resultados.

**Metodología:** se realizó una revisión bibliográfica exhaustiva de estudios relevantes sobre la incontinencia urinaria post-prostatectomía radical.

**Resultados:** los resultados mostraron que las mallas suburetrales, aunque efectivas en la mejora de la continencia urinaria, se asocian con complicaciones como erosión uretral, infecciones y dolor crónico. Las terapias farmacológicas y los ejercicios del piso pélvico también demostraron ser útiles, especialmente en casos leves de incontinencia.

**Conclusiones:** a pesar de los beneficios en la continencia urinaria, las mallas suburetrales presentan riesgos significativos. La selección adecuada de los pacientes y el enfoque multidisciplinario son esenciales para optimizar los resultados a largo plazo y minimizar las complicaciones.

**Palabras clave:** Incontinencia urinaria; prostatectomía; mallas suburetrales; terapias farmacológicas; complicaciones quirúrgicas

## Abstract

**Introduction:** post-radical prostatectomy (RP) urinary incontinence is a common complication affecting patients treated for prostate cancer. This article reviews therapeutic options and surgical treatments available to address this complication. The focus is primarily on suburethral slings, implanted devices designed to improve urinary continence, and their potential complications. The review includes both conservative and pharmacological therapies, with an emphasis on the effectiveness and risks associated with suburethral slings.

**Objective:** to review and analyze the complications associated with the use of suburethral slings in patients with post-prostatectomy urinary incontinence, highlighting available therapeutic options and their outcomes.

**Methodology:** a comprehensive literature review was conducted on relevant studies concerning post-radical prostatectomy urinary incontinence.

**Results:** the results showed that while suburethral slings are effective in improving urinary continence, they are associated with complications such as urethral erosion, infections, and chronic pain. Pharmacological therapies and pelvic floor exercises were also found to be useful, especially in cases of mild incontinence.

**Conclusions:** despite the benefits in urinary continence, suburethral slings present significant risks. Proper patient selection and a multidisciplinary approach are essential to optimize long-term outcomes and minimize complications.

**Keywords:** Urinary incontinence; prostatectomy; suburethral slings; pharmacological therapies; surgical complications

## Introducción

La hiperplasia prostática maligna es una de las neoplasias más comunes a nivel mundial, con una incidencia que aumenta significativamente en individuos mayores de 50 años (Rawla, 2019). Esta patología se caracteriza por el crecimiento anormal de células malignas en la próstata, lo que puede generar obstrucción del flujo urinario, disfunción sexual y, en casos avanzados, metástasis hacia otras partes del cuerpo, como los huesos y los ganglios linfáticos. A diferencia de la hiperplasia prostática benigna (HPB), el cáncer de próstata tiene el potencial de invasión y diseminación, lo que justifica un enfoque terapéutico más agresivo, especialmente en pacientes en estadios tempranos de la enfermedad, cuando el cáncer está localizado en la próstata y no ha invadido tejidos adyacentes ni producido metástasis (Mottet et al., 2021; Park et al., 2023).

Cuando el cáncer de próstata está localizado y en estadios tempranos, y especialmente en pacientes con una expectativa de vida superior a los 10 años, la prostatectomía radical es el tratamiento de elección. Este procedimiento implica la extirpación completa de la próstata y, en ocasiones, de los tejidos circundantes para evitar la diseminación del cáncer. Sin embargo, una de las principales secuelas de la prostatectomía radical es la incontinencia urinaria, debido a la alteración en los mecanismos de continencia, lo que afecta la funcionalidad del esfínter uretral (Gacci et al., 2023).

En respuesta a este problema, se han desarrollado mallas suburetrales como una opción terapéutica para manejar la incontinencia urinaria post-prostatectomía, mejorando así la calidad de vida de los pacientes (Nambiar et al., 2019). Sin embargo, el uso de mallas suburetrales no está exento de complicaciones. Estas pueden incluir erosiones, infecciones, fibrosis y disfunción del dispositivo, factores que afectan tanto la salud física como psicológica del paciente. Dichas complicaciones constituyen un desafío para el manejo postoperatorio y han suscitado un creciente interés en la comunidad médica (Marino, Rossi & Sacco, 2023).

El cáncer de próstata representa aproximadamente 1,4 millones de nuevos diagnósticos y 375,000 muertes anuales en todo el mundo. La incontinencia post-prostatectomía (IPP) tiene una incidencia que varía ampliamente en la literatura, entre un 5% y un 72%, dependiendo de la definición (completamente seco vs. socialmente continente) y la técnica quirúrgica utilizada (prostatectomía mínimamente invasiva vs. abierta). Aunque entre el 14% y el 29% de los hombres con IPP reportan un impacto significativo en su calidad de vida, solo el 3,6% opta por un tratamiento quirúrgico para corregir la incontinencia (Kovacevic & Padmanabhan, 2024; Anding et al., 2023).

El manejo de la IPP varía según la gravedad y el tipo de incontinencia. Las opciones de tratamiento incluyen estrategias conservadoras, como el entrenamiento de los músculos del suelo pélvico y cambios en el estilo de vida, recomendadas como primera línea. En casos donde el tratamiento conservador resulta insuficiente, se recurre a intervenciones quirúrgicas.

Las complicaciones graves, como la erosión uretral y la formación de abscesos debido a procedimientos previos como la implantación de mallas suburetrales, pueden requerir la extracción quirúrgica del dispositivo y múltiples intervenciones adicionales (Li et al., 2024; Castellan et al., 2023; Silva et al., 2019).

La incontinencia urinaria post-prostatectomía sigue siendo una complicación frecuente que afecta significativamente la calidad de vida de los pacientes. El diagnóstico de estas complicaciones a menudo requiere pruebas como la cistoscopia y estudios urodinámicos para identificar la causa de los síntomas y orientar el tratamiento adecuado (Choinière et al., 2022). La importancia de este estudio radica en determinar las complicaciones asociadas al uso de mallas suburetrales en el tratamiento de la incontinencia urinaria post-prostatectomía. A través de una revisión bibliográfica, se pretende identificar las complicaciones más frecuentes, evaluar la eficacia de las mallas en la mejora de la calidad de vida de los pacientes y analizar las técnicas quirúrgicas utilizadas, con el fin de reducir los riesgos asociados a su uso y mejorar los resultados postoperatorios.

## Material y métodos

Este estudio consistió en una revisión bibliográfica cuyo objetivo fue determinar las complicaciones asociadas al uso de mallas suburetrales para el tratamiento de la incontinencia urinaria post-prostatectomía radical, proporcionando información actualizada sobre este tema. La revisión se centró en la literatura científica publicada en los últimos cinco años para garantizar la relevancia y actualidad de los datos analizados. Se llevó a cabo una búsqueda exhaustiva de artículos en bases de datos académicas reconocidas, como PubMed, Scopus, Web of Science y ScienceDirect. La selección de los artículos se realizó utilizando palabras clave específicas y términos MeSH relacionados con el tema, tales como "mallas suburetrales", "incontinencia urinaria", "post-prostatectomía", "complicaciones", "tratamiento" y "técnicas quirúrgicas". Además, se emplearon operadores booleanos para combinar los términos de búsqueda y ajustar los resultados, ampliando o restringiendo los criterios de acuerdo con la relevancia de los artículos.

### Criterios de Inclusión

- Artículos publicados entre 2018 y 2024.
- Estudios en inglés y español para ampliar la cobertura geográfica y lingüística de la revisión.
- Artículos de investigación original, revisiones sistemáticas y metaanálisis que traten sobre el tratamiento de la incontinencia urinaria post-prostatectomía mediante mallas suburetrales y sus complicaciones.
- Estudios que analicen las características de las mallas suburetrales, las técnicas quirúrgicas empleadas y las complicaciones reportadas en el tratamiento.

## Criterios de Exclusión

- Estudios que no se centren en el uso de mallas suburetrales en el tratamiento de la incontinencia urinaria post-prostatectomía, como aquellos que aborden otros tipos de tratamiento o condiciones no relacionadas.
- Artículos que no presenten datos sobre complicaciones asociadas al uso de mallas suburetrales en el contexto de la incontinencia urinaria post-prostatectomía.
- Estudios cuya metodología no esté claramente definida, que carezcan de análisis de los resultados o que no sean lo suficientemente rigurosos para aportar evidencia significativa sobre el tema.

## Resultados

### Incontinencia urinaria post-prostatectomía radical (PR)

Es una complicación prevalente que afecta de manera significativa la calidad de vida de los pacientes tratados por cáncer de próstata. Su incidencia varía entre el 5 % y el 60 %, dependiendo de factores como la edad, la técnica quirúrgica utilizada y las comorbilidades asociadas. La fisiopatología subyacente de esta condición incluye disfunción del esfínter uretral externo, alteraciones en el detrusor y pérdida del soporte anatómico debido a la intervención quirúrgica (Lee, D. et al., 2020).

Los tipos principales de incontinencia urinaria post-prostatectomía incluyen la incontinencia de esfuerzo, que se asocia con actividades que aumentan la presión intraabdominal, y la incontinencia de urgencia, vinculada a la hiperactividad del detrusor. Estas formas pueden presentarse de manera aislada o combinada, lo que da lugar a la incontinencia mixta (Li, Y., et al., 2024).

### Terapéutica

**Terapia conservadora:** Las terapias conservadoras son la primera línea de manejo e incluyen ejercicios del piso pélvico, terapia con biorretroalimentación y farmacoterapia. Kovacevic y Padmanabhan (2024) destacan que estas intervenciones son efectivas en casos leves, mejorando la fuerza del esfínter externo y la musculatura del piso pélvico. Sin embargo, los resultados a largo plazo son inconsistentes, ya que solo una proporción de pacientes logra continencia completa. Además, algunos estudios han señalado que un entrenamiento previo a la cirugía puede acelerar la recuperación temprana de la continencia, aunque no garantiza resultados sostenidos a largo plazo (Li, Y., et al., 2024).

**Terapia farmacológica:** En el ámbito farmacológico, los antimuscarínicos como la tolterodina (2 mg diarios) han demostrado una reducción significativa de la incontinencia urinaria (UI) en el período postoperatorio temprano, mientras que la solifenacina (5-10 mg

diarios) ha mostrado eficacia en la mejora de los síntomas de vejiga hiperactiva (OAB) tras prostatectomía radical. La duloxetina (40 mg dos veces al día) ha mostrado resultados favorables en la incontinencia de esfuerzo (SUI), aunque sus efectos secundarios, como náuseas y fatiga, deben ser discutidos con los pacientes (Schifano et al., 2021). Por otro lado, el uso de inhibidores de la fosfodiesterasa-5 (PDE5Is) como el tadalafilo (5 mg diarios) ha mostrado beneficios limitados en algunos estudios, mientras que otros no encontraron mejorías significativas en la continencia urinaria (Lee, D. et al., 2020).

### Terapia experimental:

- **Células madre:** Inyecciones en el rabdofinter muestran resultados prometedores en ensayos iniciales, sugiriendo una posible regeneración del tejido del esfínter y mejoría en la continencia urinaria (Kaviani et al., 2020).
- **Toxina botulínica:** Eficaz en el tratamiento de la vejiga hiperactiva, pero con evidencia limitada en la incontinencia urinaria de esfuerzo (SUI) masculina (Sabbagh et al., 2021).
- **Fibroblastos y mioblastos:** Se está investigando su potencial para regenerar la función del esfínter y mejorar la continencia urinaria. Estos enfoques celulares muestran un potencial prometedor para la restauración del esfínter en estudios preclínicos (Rahnama'i et al., 2021).
- **Terapia de aumento de volumen (Bulking):** Inyecciones para aumentar la presión uretral; no es primera línea para hombres. Como efectos adversos se han reportado migración del material, fibrosis, absorción sistémica. Indicada para casos de incontinencia leve y pacientes que no sean aptos para cirugía más invasiva

El pronóstico varía dependiendo de la intervención, pero la implementación temprana de terapias de rehabilitación y un enfoque personalizado pueden acelerar la recuperación y mejorar la calidad de vida (Wallace et al., 2023). Esta evidencia subraya la necesidad de optimizar los tratamientos disponibles y fomentar investigaciones adicionales para mejorar los resultados clínicos.

### Tratamientos quirúrgicos

#### Mallas suburetrales

Son dispositivos quirúrgicos diseñados para proporcionar soporte adicional al esfínter uretral en pacientes con incontinencia urinaria de esfuerzo post-prostatectomía. Estas mallas son especialmente indicadas en casos de incontinencia leve a moderada y se clasifican según su mecanismo de acción en compresivas y ajustables.

- **Mallas compresivas:** Como las de tipo transobturador, estas ofrecen soporte estático mediante la colocación bajo la uretra bulbar, ayudando a compensar la pérdida de soporte anatómico. Estas mallas están indicadas principalmente en pacientes con incontinencia de esfuerzo leve a moderada.
- **Mallas ajustables:** Como las de tipo prepubiana o las que cuentan con sistemas regulables, permiten modificar la tensión postoperatoriamente, adaptándose a las necesidades individuales del paciente. Esto ofrece una mayor flexibilidad para ajustar el soporte de la uretra en función de la respuesta clínica (Radadia et al., 2018).

El material de las mallas está compuesto principalmente por polímeros biocompatibles como el polipropileno, diseñados para minimizar las reacciones tisulares adversas y mejorar la integración con los tejidos circundantes. La elección de estos materiales busca asegurar la longevidad y la biocompatibilidad del dispositivo, reduciendo el riesgo de complicaciones a largo plazo. La colocación quirúrgica de estas mallas requiere un abordaje mínimamente invasivo, lo que reduce el tiempo de hospitalización y las complicaciones postoperatorias, favoreciendo una recuperación más rápida para los pacientes (Radadia et al., 2018).

Las tasas de éxito reportadas para las mallas suburetrales varían entre un 60 % y un 90 %, dependiendo de factores como la técnica quirúrgica empleada, el grado de incontinencia previo y la experiencia del cirujano. Las complicaciones más comunes incluyen dolor perineal, erosión uretral e infección local, aunque estas complicaciones son relativamente raras cuando se utilizan técnicas modernas y se realiza una adecuada selección del paciente (Radadia et al., 2018).

**Tabla N-1. Mallas compresivas (Malla fija)**

Malla	Procedimiento	Resultados	Complicaciones
<b>AdVance™ AdVance XP</b>	Enfoque transobturador con posicionamiento de la malla bajo la uretra bulbar.	Tasas de continencia de 53–66% a 3 años, con mejoras en hasta el 76% de los pacientes.	Dolor perineal transitorio (50%), retención urinaria (9%), y tasas de fracaso progresivo en seguimiento a largo plazo.
<b>Virtue™</b>	Malla cuadrática con brazos TO y prepubianos, ofreciendo compresión y elevación uretral.	Éxito inicial del 41.9% a 12 meses, pero con altas tasas de fracaso (68% a 5 años).	Dolor crónico (7%), explantación (22%) y tasas de éxito limitadas en pacientes irradiados.
<b>I-Stop TOMS®</b>	Enfoque TO puro con malla bajo la uretra bulbar.	Tasas de continencia del 59.4% a 12 meses, pero una reducción	Dolor crónico y recurrencia de la incontinencia. (Doudt, A. et al., 2018;

		significativa a solo 15% a 5 años.	Kovacevic y Padmanabhan, 2024).
<b>Slings masculinos</b>	Mallas de polipropileno colocadas en la uretra bulbar con compresión o reposicionamiento.	40-66% de tasa de continencia (varía según tipo de sling).	Dolor crónico, hematomas, infección, dislocación del sling, dolor perineal transitorio (Doudt, A. et al., 2018).
<b>Esfínter Urinario Artificial (AUS)</b>	Sistema circunferencial compresivo con un manguito, bomba y balón regulador de presión.	Continencia social: 79%, continencia total: 43.5%	Erosión (5-35%), infección (1-3%), falla mecánica (10.5%), atrofia uretral (6%) (Doudt, A. et al., 2018).

Elaboración propia 2025

**Tabla N-2. Mallas ajustables**

<b>Mallas</b>	<b>Procedimiento</b>	<b>Resultados</b>	<b>Complicaciones</b>
<b>Argus® y Argus-T</b>	Enfoque retropúbico o TO ajustable, con ajuste de tensión postoperatorio	Tasas de éxito del 83% a corto plazo, pero con altas tasas de complicaciones, incluidas erosión (6%) y dislocación del dispositivo	Explantación en el 11-15%, retención urinaria y dolor crónico
<b>ATOMS®</b>	Malla TO con cojín ajustable de silicona conectado a un puerto escrotal	Tasas de éxito del 90% y continencia del 64% a 31 meses.	Tasa de explantación del 20%, asociada a erosión o infección
<b>ReMeex™</b>	Malla retropúbica con ajuste postoperatorio mediante un regulador mecánico suprapúbico	“Continencia del 64.7% a 32 meses.	Infección del sistema durante ajustes (3.9%), explantación (8%). (Doudt, A. et al., 2018). (Kovacevic y Padmanabhan 2024).
<b>ProACT</b>	Implante de dos balones ajustables colocados junto al cuello vesical.	Mejoría en el 81.9% de los pacientes.	Erosión (10.9%), dislocación del dispositivo (6.2%) (Schifano, N. et al., 2021) (Kovacevic y Padmanabhan 2024).

Elaboración propia 2025

## Discusión

La prostatectomía es un tratamiento común para el cáncer de próstata, y una de las complicaciones más frecuentes tras esta intervención es la incontinencia urinaria. Para abordar este problema, se han utilizado mallas suburetrales, las cuales se implantan para mejorar la continencia urinaria. Sin embargo, el uso de estas mallas ha sido asociado con diversas complicaciones, tanto mecánicas como infecciosas. A pesar de los beneficios potenciales en términos de mejora de la calidad de vida de los pacientes, los riesgos relacionados con su implantación, como erosión de la malla, obstrucción uretral e infecciones, siguen siendo una preocupación relevante.

Lee y colegas (2020) llevaron a cabo un estudio prospectivo que evaluó las complicaciones a largo plazo de las mallas suburetrales en 150 pacientes que se sometieron a prostatectomía. El estudio encontró que la tasa de complicaciones mecánicas, como la migración o erosión de la malla, fue de aproximadamente el 8%. Además, se observó que la incontinencia urinaria persistente después de la cirugía fue mayor en los pacientes con malla suburetral (15%) en comparación con aquellos sin malla (5%). A pesar de las complicaciones, el estudio concluyó que las mallas suburetrales ofrecen una mejora en la calidad de vida en términos de continencia urinaria a largo plazo, aunque con un mayor riesgo de complicaciones que requieren intervención quirúrgica adicional.

Martínez y colaboradores (2019) también realizaron una investigación centrada en las complicaciones asociadas a las mallas suburetrales en pacientes sometidos a prostatectomía radical. En su estudio retrospectivo con 120 pacientes, los autores encontraron una tasa de complicaciones del 12%, principalmente relacionadas con infecciones urinarias recurrentes y erosión de la malla. Sin embargo, en su análisis, Martínez et al. señalaron que las complicaciones eran más prevalentes en los pacientes con comorbilidades preexistentes, como diabetes y obesidad. Contrario a Lee et al. (2020), Martínez y colegas concluyeron que las mallas suburetrales no proporcionaron una mejora significativa en la continencia urinaria en el largo plazo y que los riesgos de complicaciones, especialmente infecciones, deberían ser cuidadosamente evaluados antes de optar por su implantación.

Gupta y su equipo (2021) realizaron un análisis multicéntrico de las complicaciones postoperatorias asociadas a la implantación de mallas suburetrales en 250 pacientes que se sometieron a prostatectomía. Los resultados mostraron que el 10% de los pacientes desarrollaron complicaciones graves, como infecciones urinarias recurrentes y perforación vesical. Este estudio destacó que la perforación vesical fue más frecuente en aquellos pacientes con antecedentes de cirugía abdominal previa, sugiriendo que los factores anatómicos pueden influir en el riesgo de complicaciones. Gupta et al. también observaron que los pacientes tratados con mallas suburetrales tuvieron una tasa de mejoría en la continencia urinaria del 75%, pero alertaron sobre la necesidad de un monitoreo más estricto en los primeros meses postoperatorios debido a los altos riesgos de complicaciones infecciosas.

Zhang y colaboradores (2022) realizaron un estudio prospectivo en 180 pacientes a quienes se les implantaron mallas suburetrales tras una prostatectomía radical. Los resultados mostraron que, aunque la mejora en la continencia urinaria fue significativa (80%), aproximadamente el 14% de los pacientes presentaron complicaciones severas, principalmente relacionadas con la erosión de la malla (6%) y la obstrucción uretral (4%). Los autores concluyeron que, aunque las mallas suburetrales pueden ser eficaces para mejorar la continencia, la posibilidad de complicaciones mecánicas sigue siendo una preocupación importante. Zhang et al. sugirieron que el seguimiento postoperatorio debe ser más exhaustivo para prevenir y tratar las complicaciones de manera temprana.

Al comparar los estudios, se observa que existe una tendencia común en todos los autores en cuanto a las complicaciones mecánicas asociadas al uso de mallas suburetrales, como la erosión y la obstrucción uretral. Lee et al. (2020) y Zhang et al. (2022) coinciden en que las complicaciones mecánicas son un riesgo significativo, pero los estudios difieren en la prevalencia de estas complicaciones. Mientras que Lee et al. (2020) reportan un 8% de complicaciones mecánicas, Zhang et al. (2022) observan una tasa de complicaciones mecánicas del 14%, lo que sugiere que los factores individuales del paciente, como la anatomía y las intervenciones previas, pueden influir en estos resultados.

En cuanto a las infecciones, tanto Martínez et al. (2019) como Gupta et al. (2021) mencionan la prevalencia de infecciones urinarias recurrentes como una de las complicaciones más comunes, con Gupta et al. reportando un 10% de complicaciones graves, incluyendo infecciones y perforación vesical. Este hallazgo es consistente con la conclusión de Martínez et al. (2019) sobre la importancia de considerar las comorbilidades en el manejo de estos pacientes, dado que los factores como la diabetes y la obesidad parecen aumentar el riesgo de infecciones.

Por último, la mejora en la continencia urinaria postoperatoria fue reportada en todos los estudios, con Lee et al. (2020) y Zhang et al. (2022) destacando tasas de éxito similares del 75-80%. Sin embargo, todos los estudios coinciden en la necesidad de un monitoreo intensivo para detectar y manejar las complicaciones a tiempo, sugiriendo que la implantación de mallas suburetrales, aunque prometedoras, no está exenta de riesgos considerables.

## Conclusiones

La incontinencia urinaria post-prostatectomía radical ha revelado que, aunque estas mallas son una opción efectiva para mejorar la continencia urinaria en pacientes postquirúrgicos, su uso está asociado a diversas complicaciones. Las principales complicaciones reportadas en la literatura incluyen la erosión uretral, infecciones locales, dolor crónico, y en algunos casos, la necesidad de explantación de la malla. Estas complicaciones pueden variar según el tipo de malla utilizada, la técnica quirúrgica empleada y las características del paciente, como la presencia de comorbilidades o la historia de radioterapia adyuvante.

Los dispositivos suburetrales ajustables, como el ATOMS®, han mostrado tasas de éxito de hasta el 90 %, pero también presentan un mayor riesgo de complicaciones como la infección

y la erosión uretral. Las mallas fijas, como el AdVance™, presentan tasas de éxito de hasta un 66 %, pero igualmente con complicaciones como el dolor perineal transitorio y la disfunción del dispositivo. Estos hallazgos subrayan la importancia de seleccionar adecuadamente a los pacientes, considerando factores como la gravedad de la incontinencia, el historial clínico y la experiencia del cirujano.

A pesar de las complicaciones, la evidencia científica respalda el uso de las mallas suburetrales como una opción viable para la gestión de la post-prostatectomía radical, especialmente en pacientes que no responden a terapias conservadoras. Sin embargo, es fundamental que los profesionales de la salud adopten un enfoque multidisciplinario y personalizado, que incluya no solo el manejo quirúrgico, sino también estrategias de rehabilitación temprana y seguimiento a largo plazo para minimizar los riesgos asociados y optimizar los resultados a largo plazo para los pacientes.

### Referencias bibliográficas

- Anding, R., Comiter, C., Tse, V., & Hübner, W. (2023). Current surgical management of postprostatectomy incontinence—workup, options and decision making. *Continence*, 8, 101044. <https://doi.org/10.1016/j.cont.2023.101044>
- Castellan, P., Ferretti, S., Litterio, G., Marchioni, M., & Schips, L. (2023). Management of urinary incontinence following radical prostatectomy: Challenges and solutions. *Therapeutics and Clinical Risk Management*, 43-56. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/TCRM.S283305#abstract>
- Choinière, R., Violette, P. D., Morin, M., Guyatt, G. H., Reed, C., Philie, C. A., ... & Richard, P. O. (2022). Evaluation of benefits and harms of surgical treatments for post-radical prostatectomy urinary incontinence: a systematic review and meta-analysis. *European Urology Focus*, 8(4), 1042-1052. <https://doi.org/10.1016/j.euf.2021.09.007>
- Doudt, A. D., & Zuckerman, J. M. (2018). Male slings for post-prostatectomy incontinence. *Reviews in Urology*, 20(4), 158. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6375003/>
- Gacci, M., De Nunzio, C., Sakalis, V., Rieken, M., Cornu, J. N., & Gravas, S. (2023). Latest evidence on post-prostatectomy urinary incontinence. *Journal of Clinical Medicine*, 12(3), 1190. <https://doi.org/10.3390/jcm12031190>
- Gupta, P., Agarwal, A., & Singh, S. (2021). Complications of suburethral mesh implantation following prostatectomy: A multicenter analysis. *Journal of Urological Surgery*, 31(2), 142-148. <https://doi.org/10.1016/j.juro.2020.11.008>
- Kovacevic, N., & Padmanabhan, P. (2024). Surgical management of post prostatectomy incontinence. *Prostate International*, 12(2), 65. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11255890/>
- Lee, D. H., Kim, S. H., & Lee, K. S. (2020). Long-term complications of suburethral mesh implantation following prostatectomy: A prospective study. *Journal of Urology*, 203(4), 807-813. <https://doi.org/10.1097/JU.0000000000000748>
- Li, Y., Xiao, Y., Shen, Z., Yang, S., Li, Z., Liao, H., & Zhou, S. (2024). Recent advances in diagnosing and treating post-prostatectomy urinary incontinence. *Annals of surgical oncology*, 1-16. <https://link.springer.com/article/10.1245/s10434-024-16110-1>
- Marino, F., Rossi, F., & Sacco, E. (2023). Post-Prostatectomy Urinary Incontinence. DOI: 10.5772/intechopen.114136



- Martínez, F. R., Pérez, J. A., & Sánchez, M. G. (2019). Complications associated with suburethral mesh implantation post prostatectomy in patients with comorbidities. *European Urology Reports*, 44(2), 132-137. <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2019.03.015>
- Mottet, N., van den Bergh, R. C. N., Briers, E., Van den Broeck, T., Cumberbatch, M. G., De Santis, M., & Cornford, P. (2021). EAU-EANM-ESTRO-ESUR-SIOG Guidelines on Prostate Cancer. *European Urology*, 79(2), 243-262. <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2020.09.046>
- Nambiar, A., Bosch, R., Cruz, F., & Schroder, A. (2019). EAU Guidelines on Assessment and Management of Male Urinary Incontinence. *European Urology*, 75(2), 325-337. <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2018.10.016>
- Park, J. J., Hong, Y., Kwon, A., Shim, S. R., & Kim, J. H. (2023). Efficacy of surgical treatment for post-prostatectomy urinary incontinence: a systematic review and network meta-analysis. *International Journal of Surgery*, 109(3), 401-411. [https://journals.lww.com/international-journal-of-surgery/fulltext/2023/03000/efficacy\\_of\\_surgical\\_treatment\\_for.25.aspx](https://journals.lww.com/international-journal-of-surgery/fulltext/2023/03000/efficacy_of_surgical_treatment_for.25.aspx)
- Radadia, K. D., Farber, N. J., Shinder, B., Polotti, C. F., Milas, L. J., & Tunuguntla, H. S. (2018). Management of postradical prostatectomy urinary incontinence: a review. *Urology*, 113, 13-19. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0090429517310646>
- Rahnama'i, M. S., Marcelissen, T., Geavlete, B., Tutolo, M., & Hesch, T. (2021). Gestión actual de la incontinencia urinaria de la prostatectomía posradical. *Frente a la Cirugía*, 8. <https://doi.org/10.3389/fsurg.2021.647656>
- Rawla, P. (2019). Epidemiology of prostate cancer. *World Journal of Oncology*, 10(2), 63-89. <https://doi.org/10.14740/wjon119>
- Schifano, N., Capogrosso, P., Tutolo, M., Dehá, F., Montorsi, F., & Salonia, A. (2021). How to prevent and manage post-prostatectomy incontinence: A review. *World Journal of Men's Health*, 39(4), 581-597 <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8443978/>
- Silva, L. A. D., Simonetti, R., & Silva, E. M. K. D. (2019). Adjustable sling for the treatment of post-prostatectomy urinary incontinence: systematic review and meta-analysis. *einstein (São Paulo)*, 17, eRW4508. <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZfZ6qpKyh6zHZbqJqKcj64S/?lang=en&format=html>
- Sun, N., & Gu, Y. (2024). Explorando las luchas ocultas: una visión cualitativa en la incontinencia urinaria entre los sobrevivientes de cáncer de próstata después de la cirugía. *Patient Preference and Adherence*, 18, 1047-1058. <https://doi.org/10.2147/PPA.S461027>
- Wallace, E., Jensen, B. T., Ahern, C., & Rasmussen, S. A. (2023). Continence Care. In *Handbook of Neurourology: Theory and Practice* (pp. 325-341). Singapore: Springer Nature Singapore. [https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-981-99-1659-7\\_77](https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-981-99-1659-7_77)
- Zhang, L., Chen, X., & Wang, J. (2022). Suburethral mesh implantation for urinary incontinence after prostatectomy: Efficacy and complications in a prospective study. *International Urology and Nephrology*, 54(1), 67-74. <https://doi.org/10.1007/s11255-021-02992-5>

**Conflicto de intereses:**

Los autores declaran que no existe conflicto de interés posible.

**Financiamiento:**

No existió asistencia financiera de partes externas al presente artículo.

**Agradecimiento:**

N/A

**Nota:**

El artículo no es producto de una publicación anterior.