

# Una malla híbrida para frenar la caída de la vejiga

El Dr. Robles asegura que el **resultado es positivo en el 85% de los casos** y espera probar su eficacia en un ensayo multinacional con varios hospitales

**CUN ■** Por vez primera, un urólogo español ha participado como presentador invitado en un congreso de la Sociedad Internacional de Uroginecología (IUGA), como “fruto de un trabajo en equipo y de aprovechar un momento determinado”, tal como explica el ponente, el doctor José Enrique Robles, del departamento de Urología de la Clínica Universitaria de Navarra.

Fue en Atenas, entre el 6 y el 9 de septiembre de 2006. Allí tuvo lugar la puesta de largo de una malla híbrida, entre biológica y sintética, para el tratamiento de los cisto-

celes (prolapsos de vejiga) para reforzar los tejidos originales. La peculiaridad de la malla estriba en que la parte que queda en contacto con la vejiga (en el techo de la vagina) es la biológica (concretamente, colágeno de origen porcino), mientras que los anclajes son la parte sintética.

Actualmente se está probando dicha malla, de fabricación manual, en 14 pacientes de la Clínica, con un seguimiento que está entre los tres y los 11 meses. En el 85% de los casos el resultado está siendo positivo, pero como explica el doctor Robles, “este estudio no va dirigido a ob-

## LA IDEA

**“Se me ocurrió de una forma intuitiva, porque llevo muchos años trabajando con éste y otros tipos de mallas”**

**“Inicialmente la malla tenía dos anclajes, pero para una distribución mejor de la superficie, se amplió a cuatro”**

tener buenos resultados anatómicos sino a valorar la viabilidad y la seguridad que ofrece la técnica: si se puede llegar a aplicar de forma generalizada y ver que los pacientes no desarrollan ninguna complicación secundaria”.

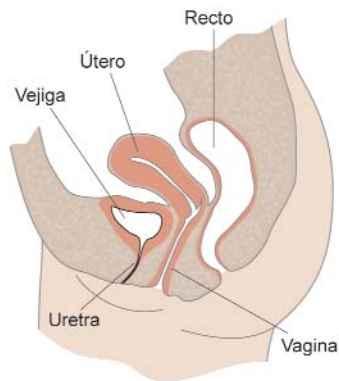
En cualquier caso, el propósito es ir aumentando el número de casos y, si demuestra ser eficaz, darle una salida comercial: “Si esto sigue hacia delante y hay más casos, la idea es probar su eficacia en un ensayo multinacional con varios hospitales, incluso norteamericanos”.

El objetivo final de la combinación de materiales en la

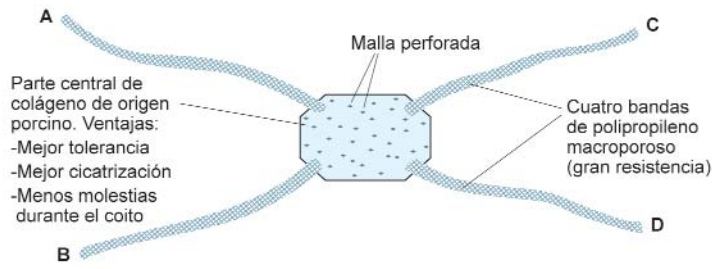


## CORRECCIÓN DEL PROLAPSO DE LA VEJIGA

### VEJIGA NORMAL

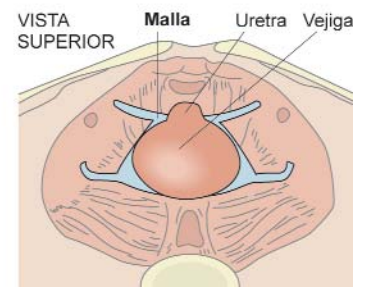
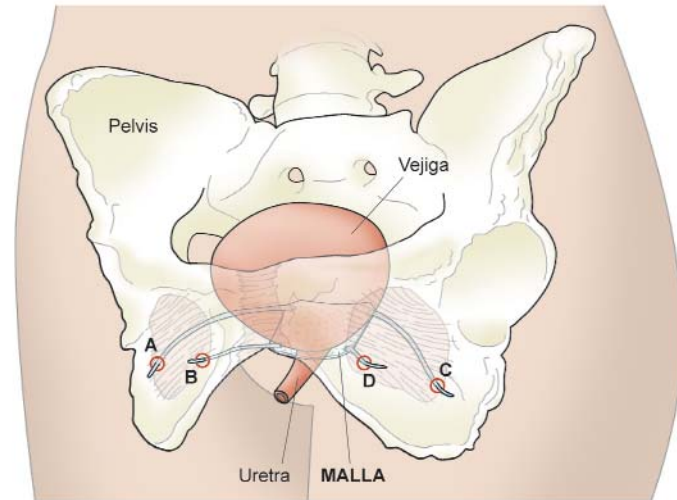


Para corregir la caída de la vejiga se coloca una malla por debajo de ésta, lo que refuerza los tejidos de la paciente. La malla posee una parte sintética otra natural (es híbrida).



### VEJIGA PROLAPSADA

La vejiga cede, presionando sobre la vagina



La malla se coloca sin tensión, ya que su objetivo no es suspender la vejiga sino reforzar los tejidos debilitados.

malla mixta es el de lograr disminuir el riesgo potencial de los efectos secundarios, “fundamentalmente erosiones y otros trastornos de la cicatrización, y aprovechar los efectos positivos de las mallas biológicas junto con lo bueno de los anclajes sintéticos”.

**IMPACTO Y SORPRESA.** Así pues, a pesar del reducido número de casos, la de esta malla híbrida “fue una de las presentaciones con más impacto”, ya que, apunta el especialista, “causó sorpresa” por lo elemental e ingenuo del avance. “La experiencia que tenemos es limitada en el tiempo”, ya que la iniciativa comenzó en septiembre de 2005, pero las primeras impresiones y, así lo demuestran estos casos preliminares, son buenas.

Hasta esta innovación -aún en fase experimental- las mallas que se empleaban eran o biológicas o sintéticas, pero

no combinadas. “Las sintéticas son parecidas a las que se utilizan en la cirugía de las hernias”, explica el doctor Robles, quien apunta a que el inconveniente radica precisamente en el origen sintético: “No es lo mismo utilizar estas mallas para una hernia que

para una cavidad como la vagina, que tiene unas condiciones propias”. Además, está reconocido ampliamente en la literatura especializada que las mallas biológicas presentan menos complicaciones y son mejor toleradas. Precisamente por esto, han

de valorarse las consecuencias de la colocación de las mallas y no generalizar los criterios.

Los contratiempos de los prolapsos ya tratados surgen porque pueden reaparecer al ceder de nuevo los tejidos, la malla o los anclajes que la sujetan. “Lo que se hacía era reparar el prolapso de la vejiga con los propios tejidos de la vagina o de la propia vejiga sin reforzar el defecto. La consecuencia es que en un elevado porcentaje de casos la vejiga volvía a desprenderse”. Así pues, el urólogo considera más razonable “sustituir y reforzar el tejido dañado”.

Así con todo, el futuro debería propiciar “probablemente, que las mallas híbridas y las biológicas superen a las sintéticas” en este tipo de trastornos y en otras aplicaciones similares.

### PASOS DE LA PRESENTACIÓN

El congreso de la IUGA en Atenas (6-9 de septiembre) ha sido la culminación de una serie de presentaciones de la malla híbrida. Fue presentado en 2005 en la Sociedad Portuguesa de Uroginecología en Lisboa, posteriormente en un congreso de la Sociedad Europea de Urología Femenina, en Tenerife. En Madrid, se volvió a abordar la nueva malla mixta, en un congreso internacional (febrero de 2006). Y este mayo, en otro congreso internacional, en las Islas Azores.

### LA CR-BARD

El director de Marketing (Gary Teague) y el vicepresidente de I+D (Scott Britte) de CR-BARD, multinacional americana de tecnología médica, visitaron antes del verano el CIMA y la propia Clínica Universitaria para conocer de primera mano la modificación técnica para el tratamiento de prolapsos de órganos pélvicos ideada por el doctor Robles. La compañía americana podría preparar un prototipo de la malla híbrida próximamente.

