

El alivio de las pérdidas es posible

Incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE) femenina

Guía para el paciente



78 millones

de mujeres en los EE. UU. tienen
incontinencia urinaria (IU)¹

68,8%

de las mujeres con IU padecen
incontinencia urinaria de
esfuerzo (IUE) o incontinencia
urinaria mixta (IUM)*



*La IUM es una combinación de IUE y vejiga hiperactiva (VH)
(las definiciones figuran en las páginas 8-9).

Si tiene pérdidas de orina cuando ríe, tose, hace ejercicio o estornuda, podría tener **incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE)**.

No está sola

Siga leyendo para saber más sobre el SUI, las causas, las opciones de tratamiento y cómo encontrar un especialista.

El alivio de las pérdidas es posible.



Encuentre la solución a la incontinencia

El camino para llegar a un diagnóstico o a una solución no es el mismo para todas las personas. La experiencia de cada mujer con la incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE) es diferente, y puede llegar a estos pasos a ritmos distintos y durante etapas diferentes de su vida.

¿Tengo incontinencia urinaria de esfuerzo? — Página 6

- ¿Cómo funciona la vejiga?
- Tipos de incontinencia urinaria
- Síntomas y causas

¿Cuáles son mis opciones de tratamiento? — Página 12

- Opciones de tratamiento no quirúrgicas
- Soluciones quirúrgicas: Altis®
- Cómo funciona Altis®

Qué esperar — Página 16

- Hablar con un médico
- Preguntas que debe hacer
- Seguro
- Antes de la cirugía
- Durante la cirugía
- Curación y recuperación

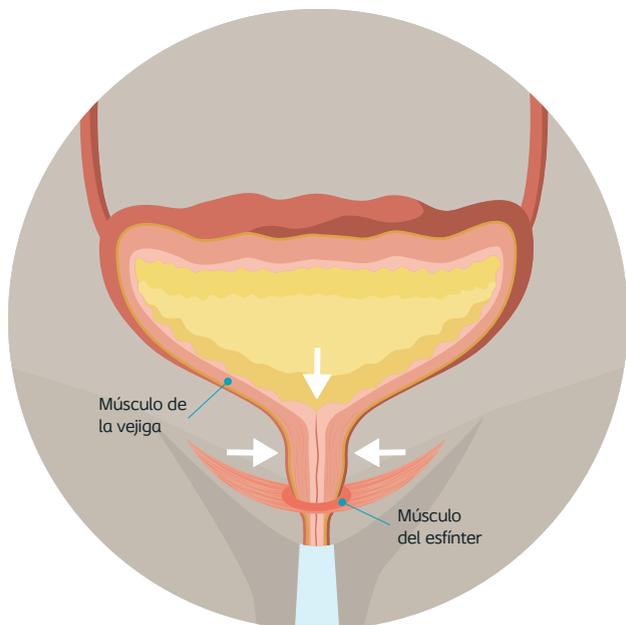
Historias de pacientes — Página 24

¿Cómo funciona la vejiga?

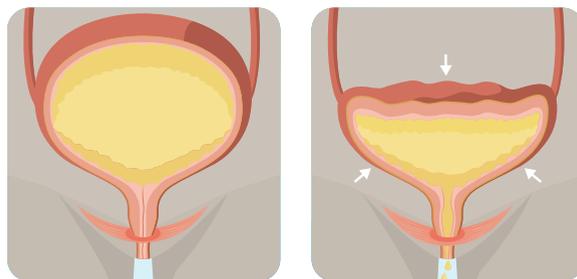
Antes de abordar cómo se pueden producir pérdidas de la vejiga, veamos cómo funciona correctamente.

La función urinaria empieza en el cerebro y la médula espinal, que trabajan juntos para dirigir el sistema urinario.

Cuando su sistema urinario funciona con normalidad, puede controlar cuándo retener y liberar la orina. Cuando la vejiga se llena, envía una señal al cerebro, que a su vez envía un mensaje a la vejiga para que libere orina en la uretra. El músculo del esfínter de la uretra, que rodea la uretra, abre y cierra el cuello de la vejiga: se contrae para retener temporalmente la orina o se libera para permitir que la orina salga del cuerpo a través de la uretra.



La vejiga se llena desde el riñón



La vejiga llena se contrae/estruja, el esfínter urinario se abre y la orina sale del cuerpo



La vejiga vacía se relaja, deja de contraerse y el esfínter urinario se cierra

¿Tengo incontinencia urinaria de esfuerzo?

Tipos de incontinencia urinaria

Las mujeres suelen presentar síntomas de más de un tipo de pérdidas de orina, por lo que es importante acudir a un especialista para asegurarse de recibir el diagnóstico correcto y encontrar el tratamiento adecuado.

Incontinencia urinaria de esfuerzo² (IUE)

La incontinencia urinaria de esfuerzo, también conocida como IUE, es un tipo de pérdida de la vejiga en el que la orina sale de la vejiga cuando se ejerce tensión o presión sobre la vejiga al correr, saltar, toser, estornudar, reír, etc. La orina se escapa, aunque no sienta la necesidad de ir al baño. Puede ser una cantidad pequeña o grande, según la gravedad de la incontinencia.²

La palabra “esfuerzo” hace referencia a la tensión física que se ejerce sobre la vejiga al realizar actividades como reír o toser.

La IUE es más frecuente en mujeres, sobre todo en las que han dado a luz.

Vejiga hiperactiva² (VH)

La vejiga hiperactiva, también conocida como incontinencia de urgencia u VH, ocurre cuando se siente una necesidad de orinar fuerte y urgente, incluso cuando la vejiga no está llena. La VH puede provocar una frecuencia urinaria excesiva. Esta afección se da en proporciones similares en hombres y mujeres.



¿Qué causa la **incontinencia urinaria de esfuerzo**?

<https://www.femalepelvicsolutions.com/sui/causes-of-sui/>



Incontinencia mixta² (IUM)

Esta afección es una combinación de IUE y VH, en la que la persona tiene síntomas de incontinencia de esfuerzo y de urgencia, que pueden ser difíciles de manejar en la vida cotidiana.

Existen varias soluciones para ayudar a controlar los síntomas asociados con cada tipo de pérdidas de orina. Pero no todas las soluciones son duraderas. En lo que respecta a la IUE, existen opciones quirúrgicas que pueden brindar una solución a largo plazo y ayudarle a retomar sus actividades habituales.

Síntomas de la incontinencia

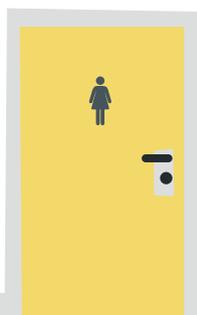
Los músculos de la uretra funcionan como una válvula: se abren y se cierran según sea necesario para dejar salir la orina. Pero en la incontinencia urinaria de esfuerzo, también llamada IUE, los músculos pélvicos que normalmente sostienen la vejiga y la uretra están debilitados.

Cuando esto ocurre, la orina sale de la vejiga y esto puede hacer que usted se sienta avergonzada, frustrada e insegura acerca de lo que le está sucediendo.

Síntomas de la incontinencia urinaria de esfuerzo

¿Tiene pérdidas durante alguna de las siguientes actividades?:

- Reír
- Toser
- Estornudar
- Levantamiento de objetos pesados
- Actividad física
- Relaciones sexuales



Si responde “sí” a una o más opciones, debería consultar a un médico que esté familiarizado con la IUE y hablar sobre una solución más permanente para tratar las pérdidas de orina.



Busque un **especialista en IUE.**

<https://www.femalepelvicsolutions.com/sui/find-a-sui-specialist/>

Causas de la incontinencia

La incontinencia, también conocida como pérdida de orina o de la vejiga, puede deberse a diversos factores. Se puede desarrollar lentamente o se puede producir como resultado de un acontecimiento específico de la vida.

La incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE) se produce cuando se debilitan los músculos que sostienen la uretra o controlan la salida de la orina. La IUE no está relacionada con el estrés emocional.²

Algunas causas de la IUE son las siguientes:

- Genética
- Embarazo y parto
- Menopausia
- Trastornos del suelo pélvico
- Cirugías pélvicas previas
- Estilo de vida



¿Cuáles son mis opciones de tratamiento?

Opciones de tratamiento no quirúrgicas

Quizá haya probado alguna de estas opciones no quirúrgicas.

- **Ropa interior con protección** (toallas femeninas/pañales)
- **Cambios en el estilo de vida** (limitar las actividades físicas, disminuir el consumo de cafeína, perder peso, beber menos líquidos, dejar de fumar)
- **Ejercicios de Kegel** o terapia del suelo pélvico
- Terapia de **biofeedback**

Evitar y encubrir las pérdidas no hace sino aumentar la carga que supone tener IUE en primer lugar. **Una solución duradera, con un tiempo de inactividad mínimo, puede ayudar a aliviar la carga añadida de ocultar constantemente sus síntomas de IUE.**

Soluciones quirúrgicas para la incontinencia

Es posible que haya oído hablar de los procedimientos con cabestrillo para tratar la IUE.

Existen cabestrillos transobturadores, retropúbicos y de incisión única. Otra opción son los agentes aumentadores de volumen inyectables.

Presentación del cabestrillo de incisión única Altis®

Altis es un cabestrillo de incisión única que trata la incontinencia urinaria de esfuerzo sosteniendo la uretra para mantenerla en su posición correcta.³ El procedimiento es una cirugía mínimamente invasiva⁴ ambulatoria.³



Altis®

Cabestrillo de incisión única

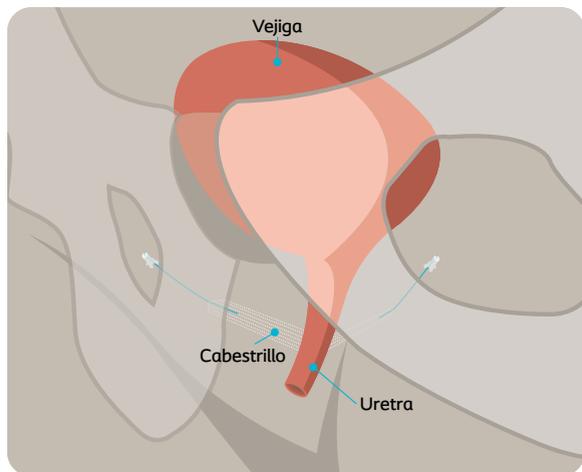
Ampliado para mayor detalle.

¿Cuáles son mis opciones de tratamiento?

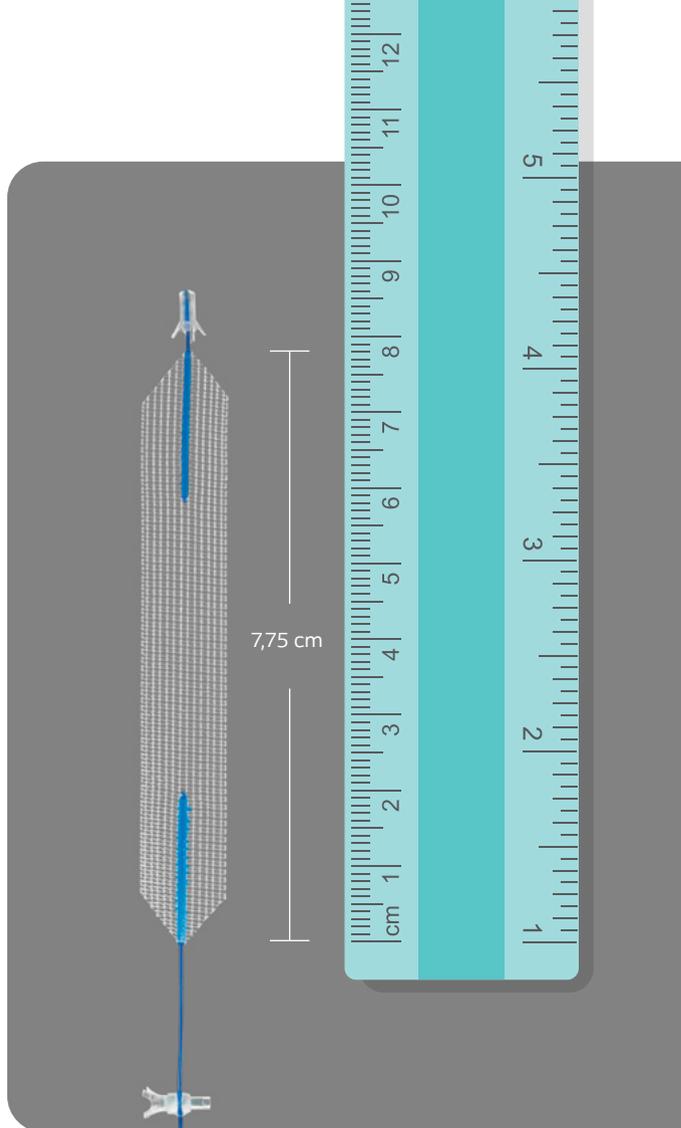
Cómo funciona Altis®

Altis es un dispositivo implantado que se utiliza durante un procedimiento mínimamente invasivo que trata la incontinencia urinaria de esfuerzo en su origen. En muchos casos, la cirugía dura 30 minutos o menos⁵ y suele ser ambulatoria.

Durante el procedimiento, el médico realizará una pequeña incisión (por lo general, de 1 a 2 cm) para colocar un cabestrillo Altis bajo la uretra, que le brinda soporte a la uretra cuando se produce tensión en la vejiga (como al toser, reír o estornudar).



Cabestrillo de incisión única Altis®



Cabestrillo de incisión única Altis®
Tamaño real



Vea la animación sobre **cómo funciona Altis.**

<https://www.femalepelvicsolutions.com/sui/how-altis-works/>

Hablar con un médico

Felicidades por dar el primer paso. Acudir a un médico para analizar las opciones de tratamiento de la incontinencia urinaria es un paso importante. En promedio, las mujeres esperan 6,5 años desde la primera vez que tienen síntomas hasta que obtienen un diagnóstico para sus problemas de control de la vejiga.⁶



En promedio,
las mujeres

esperan

6.5 años

antes de hablar con un médico
sobre su incontinencia.⁶



Busque un
especialista en IUE.

<https://www.femalepelvicsolutions.com/sui/find-a-sui-specialist/>

Existen varios tipos de médicos que tratan la incontinencia urinaria, pero dentro de cada especialidad hay quienes se centran en determinadas afecciones y opciones de tratamiento.

Uroginecólogos

Los uroginecólogos son especialistas en el aparato reproductor y las vías urinarias de la mujer.

La mayoría ofrecen tratamientos tanto para la incontinencia urinaria de esfuerzo como para el prolapso de órganos pélvicos. Dado que estas afecciones suelen estar relacionadas, acudir a un uroginecólogo puede ser una buena opción para usted.

Urólogos

Los urólogos atienden tanto a hombres como a mujeres y se centran en las vías urinarias y el sistema urogenital: los riñones, la vejiga y la uretra.

Si tiene incontinencia urinaria de esfuerzo, este puede ser el especialista adecuado al que acudir. Algunos urólogos, pero no todos, realizan cirugías de IUE, por lo que asegúrese de estar informada y plantear preguntas como las de la página 18 durante su cita.

Ginecólogos

Los ginecólogos se especializan en el cuidado de la salud de las mujeres, especialmente en el diagnóstico y tratamiento de los trastornos que afectan a los órganos reproductores femeninos.

Se trata de una especialidad amplia, por lo que es importante hacer preguntas para comprender en qué se especializa cada ginecólogo. Si su ginecólogo se centra más en la obstetricia (partos) que en las cirugías del suelo pélvico, puede que lo mejor sea buscar a alguien que tenga más experiencia en los cuidados que usted necesita.

Preguntas que debe hacer

Si está considerando someterse a la cirugía con cabestrillo para tratar la IUE, hágale al cirujano estas preguntas antes de aceptar el procedimiento:

¿Qué opciones de tratamiento, tanto quirúrgicas como no quirúrgicas, están disponibles, y qué me recomienda para tratar la IUE?

¿Ha recibido capacitación especializada en materia del tratamiento quirúrgico de la IUE, y en caso de que así fuera, qué tipo de capacitación ha tenido con este producto o procedimiento en particular?

¿Qué puedo esperar después de la cirugía y cuál es el tiempo de recuperación?

Si también tengo prolapso de órganos pélvicos, ¿eso cambiará el tratamiento de mi IUE?

¿Qué sucederá si la cirugía no corrige mi problema?

¿Qué efectos secundarios debería informarle después de la cirugía?

¿Planea utilizar un cabestrillo de malla en mi cirugía? En caso de ser así:

¿Con qué frecuencia ha realizado esta cirugía utilizando este producto en particular? ¿Qué resultados han tenido sus demás pacientes con este producto?

¿Cuáles son las ventajas y desventajas de utilizar un cabestrillo de malla en mi caso en particular? ¿Qué probabilidades existen de que mi reparación pudiera realizarse exitosamente sin utilizar un cabestrillo de malla?

¿Son diferentes los tiempos de recuperación para la cirugía con cabestrillo de malla en comparación con la cirugía sin malla?

¿Podrá sentir mi pareja el cabestrillo de malla durante las relaciones sexuales?

Si tengo una complicación relacionada con el cabestrillo de malla, ¿qué probabilidades existen de que la complicación pueda resolverse? ¿La trataría usted o me derivaría a un especialista experimentado en complicaciones con cabestrillos de malla?

¿Tiene el producto información para el paciente, y puedo recibir una copia?

Información sobre el seguro

La mayoría de los planes de seguro, incluso Medicare, cubren estas intervenciones quirúrgicas. Consulte con su aseguradora para conocer los criterios específicos de la cobertura. El especialista en reembolsos del consultorio de su médico también puede ayudarla en este caso.

Antes de la cirugía

Historia clínica

En primer lugar, su médico recopilará y revisará su historia clínica y sus experiencias recientes.

Se le pedirá que brinde una lista de todos los medicamentos y suplementos que toma, e información sobre sus hábitos urinarios y el consumo normal de líquidos. Es importante que describa con precisión las pérdidas que tiene, por ejemplo, cuándo y en qué condiciones se producen.



Examen físico

Luego, es probable que le hagan un examen físico, que puede incluir lo siguiente:

- Una **prueba de esfuerzo con tos** en la que se le pedirá que tosa y haga fuerza con la vejiga llena para ver si hay pérdidas de orina.
- Una **“prueba de tolla femenina en el hogar”** para ayudar a estimar la cantidad de pérdidas a lo largo del día y determinar la gravedad de la incontinencia urinaria.⁷
- **Análisis de orina:** análisis de una muestra de orina.
- **Residuo posmiccional:** medición de la cantidad de orina que queda en la vejiga después de orinar.
- **Cistoscopia:** uso de un endoscopio para examinar la vejiga.
- **Prueba urodinámica:** medición de la cantidad de orina en la vejiga antes de orinar y de la fuerza de la orina al salir del cuerpo.

A partir de los resultados de su examen físico, usted y su médico analizarán y decidirán la solución adecuada para sus necesidades específicas.

Durante la cirugía

El procedimiento de cabestrillo de incisión única es la opción quirúrgica mínimamente invasiva más común para corregir la incontinencia urinaria de esfuerzo. Por lo general, se realiza como procedimiento ambulatorio en menos de 30 minutos.

Los cabestrillos se colocan a través de una pequeña incisión en la vagina y se sitúan bajo la uretra. Una vez colocado, el cabestrillo brindará soporte a la uretra y ayudará a evitar pérdidas durante actividades físicas como toser, reír o hacer ejercicio.



Curación y recuperación

Su médico le brindará información sobre su plan de recuperación. En general, tras la colocación del cabestrillo, su médico puede sugerirle que reanude algunas actividades después de dos semanas, y que evite otras como hacer esfuerzo físico, tener relaciones sexuales y levantar objetos pesados **por hasta seis semanas**.

Póngase en contacto con su médico si tiene sangrado, dolor o cualquier signo de infección.

Las mujeres que recibieron cabestrillos de incisión única declararon **menor dolor postoperatorio, reincorporación más rápida a sus actividades normales y reincorporación más rápida al trabajo** en comparación con las que recibieron cabestrillos transobturadores o retropúbicos.⁸



¿Qué han experimentado otras personas?

Las mujeres con IUE merecen una solución eficaz y clínicamente probada. Altis es un tratamiento que cuenta con el respaldo de estudios clínicos con testimonios de primera mano de mujeres que se han sometido al procedimiento con resultados satisfactorios, como los siguientes:

96.1%

observó una **reducción media** del peso de las toallas femeninas.⁹

90.4%

declaró que se sentía **“muchísimo mejor”** o “mucho mejor” tras la cirugía a los 24 meses.⁹

87.9%

informó que no tuvo pérdidas de orina relacionadas con la IUE a los 24 meses después del procedimiento.⁹



“... el tratamiento cambia la vida de una forma tan positiva que nunca dudará habérselo hecho”.

JULIE

Paciente real que no se muestra en la foto.

Cómo la cirugía ayudó a Julie a recuperar su estilo de vida activo

El embarazo y el parto pueden dañar los músculos que sostienen los órganos pélvicos de la mujer, lo que a menudo provoca **incontinencia urinaria de esfuerzo (pérdidas de orina)**. En el caso de Julie, ella empezó a notar pérdidas después del nacimiento de su tercer hijo, sobre todo al hacer ejercicio. Desanimada por la necesidad de utilizar toallas femeninas, acudió a un uroginecólogo. Tras una serie de pruebas para determinar si Julie era candidata, su uroginecólogo le recomendó la cirugía.

La cirugía duró 45 minutos y el mismo día ya estaba en su hogar descansando. Pudo levantarse y caminar poco después de la cirugía y, en cuatro semanas, pudo reanudar sus actividades habituales sin limitaciones por incontinencia urinaria.



Conozca las **experiencias de otras mujeres con IUE.**

<https://www.femalepelvicsolutions.com/sui/patient-story-sui-julies-story/>

Información importante sobre seguridad

Sistema de cabestrillo de incisión única Altis®

Información importante sobre seguridad:

La incontinencia urinaria de esfuerzo es una afección en la que la orina se escapa involuntariamente por la uretra (el conducto que lleva la orina desde la vejiga al exterior del cuerpo) en momentos de gran presión, como al toser, estornudar o hacer ejercicio. La incontinencia urinaria de esfuerzo puede tratarse con un procedimiento quirúrgico en el que se implanta un cabestrillo de incontinencia para sujetar la uretra. Un cabestrillo para incontinencia tiene por objeto brindar soporte a la uretra para ayudar a detener las pérdidas de orina y a controlar cuándo se vacía la orina de la vejiga.

El sistema de cabestrillo de incisión única Altis está indicado para el tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE) femenina provocada por el cierre incorrecto de la uretra (hipermovilidad uretral) o la debilidad del esfínter uretral (deficiencia intrínseca del esfínter [DSI]).

El sistema de cabestrillo de incisión única Altis no está indicado para mujeres que presentan lo siguiente: están embarazadas o tienen deseos de un futuro embarazo, potencial de mayor crecimiento (por ejemplo, adolescentes), enfermedad urinaria activa conocida o infección en el campo operatorio, toman medicación anticoagulante (terapia anticoagulante), presencia de uretra anormal (por ejemplo, fístula, divertículo), lesión de la uretra intraoperatoria, cualquier afección, inclusive patología pélvica conocida o presunta, que pudiera poner en peligro el implante o su colocación, y sensibilidad o alergia al polipropileno. Consulte con su médico acerca de las advertencias, las precauciones y los riesgos asociados con el uso de este cabestrillo de malla. Consulte con su médico acerca de lo siguiente:

- Tratamientos alternativos de la incontinencia que pueden ser adecuados.
- Razones para elegir un procedimiento de cabestrillo de malla.
- Riesgos y posibles complicaciones posquirúrgicas de la cirugía transvaginal con cabestrillo de malla.

- El cabestrillo de malla que se implanta es un implante permanente.
- Algunas complicaciones asociadas con el cabestrillo de malla implantado pueden requerir una cirugía adicional; la repetición de la cirugía puede no resolver estas complicaciones.
- Las respuestas adversas graves de los tejidos o una infección pueden requerir la extracción de partes del cabestrillo de malla o de todo el cabestrillo de malla, y la extracción completa del cabestrillo de malla puede que no siempre sea posible.
- Las personas que tienen diversos grados de deposición de colágeno que pueden provocar cicatrices.
- Ciertas afecciones subyacentes pueden ser más propensas a hemorragias posquirúrgicas, alteraciones del suministro de sangre, problemas o retrasos en la cicatrización u otras complicaciones y efectos adversos, como con todos los procedimientos quirúrgicos.

Debe tener en cuenta los riesgos y beneficios del sistema de cabestrillo de incisión única Altis.

Cualquier embarazo futuro podría anular los beneficios de este procedimiento quirúrgico de cabestrillo de malla.

Debe informar cualquier sangrado, dolor, flujo vaginal anormal o signos de infección que ocurran en cualquier momento.

Se implanta un cabestrillo de malla en el interior de la vagina para sujetar la uretra. La operación para colocar un cabestrillo de malla se considera una cirugía importante.

Un procedimiento para la implantación de un cabestrillo de malla es una solución quirúrgica que tiene riesgos como los siguientes: extrusión de la malla, dolor pélvico o urogenital, dolor inguinal, dolor de cadera, retención urinaria, hemorragia, urgencia de nueva aparición (de novo), retraso en la cicatrización de la herida, coito doloroso (dispareunia), inflamación, náuseas, vejiga hiperactiva, dolor, hematoma pélvico, reacción al antibiótico, ligera molestia al volver al trabajo, infección urinaria, disminución del chorro de orina y disfunción miccional.

Se sabe que ocurren eventos adversos con los procedimientos y los implantes del cabestrillo de malla sintética transvaginal. Los eventos adversos después de la implantación de la malla pueden ser de nueva aparición (de novo), persistentes, con empeoramiento, transitorios o permanentes.

Otras posibles complicaciones incluyen lo siguiente: absceso (agudo o tardío), formación de adherencias o cicatrices, alergia, hipersensibilidad u otra reacción inmunitaria, hemorragia, hematoma, dehiscencia, retraso en la cicatrización de la herida, extrusión, erosión o exposición de la malla en la vagina u otras estructuras u órganos, formación de fístulas, infección, inflamación (aguda o crónica), irritación local, necrosis, aparición (de novo) o empeoramiento de relaciones sexuales dolorosas (dispareunia), síntomas neuromusculares (agudos o crónicos), dolor, dolor para la pareja (agudo o crónico) o incomodidad durante el coito, perforación o lesión de tejidos blandos (p. ej., músculos, nervios, vasos), estructuras u órganos (por ejemplo, huesos, vejiga, uretra, uréteres, vagina), seroma (bolsa de acumulación de líquido), migración del cabestrillo, erosión de la sutura, disfunción de la vejiga (por ejemplo, aumento de la frecuencia diurna, urgencia, nicturia, vejiga hiperactiva, incontinencia urinaria), obstrucción ureteral, infección urinaria, síntomas miccionales (p. ej., dolor al orinar [disuria], retención urinaria, vaciado incompleto, esfuerzo, vaciado posicional, chorro débil), formación de tejido de granulación, malla palpable (paciente o pareja), disfunción sexual, flujo vaginal (anormal) y cicatrización o endurecimiento vaginal.

La ocurrencia de estos eventos puede requerir una o más cirugías de revisión, incluso la eliminación del cabestrillo de malla.

La eliminación completa de dicho cabestrillo de malla no siempre es posible y las cirugías adicionales pueden no siempre corregir completamente las complicaciones.

Puede no resolverse el dolor con o sin explantación del cabestrillo de malla.

Este tratamiento debe estar indicado por su médico. Analice las diversas opciones de tratamiento con su médico para comprender sus riesgos y beneficios a fin de determinar si el cabestrillo de malla es la opción adecuada para usted.

Precaución: La ley federal (EE. UU.) exige que la venta de este dispositivo esté a cargo de un médico o se realice en función del pedido de un médico.

Minneapolis, MN
PM-03328 02/2021



Visite [FemalePelvicSolutions.com](https://www.femalepelvicsolutions.com)
o escanee el código QR.

1. Patel UJ, Godecker AL, Giles DL, Brown HW. Updated Prevalence of Urinary Incontinence in Women: 2015-2018 National Population-Based Survey Data. *Female Pelvic Med Reconstr Surg*.1 de abril de 2022;28(4):181-187. doi: 10.1097/SPV.0000000000001127. Epub, 12 de enero de 2022. PMID: 35030139
2. (n.d.). What is Urinary Incontinence? Urology Care Foundation. Obtenido el 5 de diciembre de 2022, de <https://www.urologyhealth.org/urology-a-z/u/urinary-incontinence>
3. Surgery for stress urinary incontinence. ACOG. (n.d.). Obtenido el 2 de diciembre de 2022, de <https://www.acog.org/Patients/FAQs/Surgery-for-Stress-Urinary-Incontinence>
4. Datos de Coloplast en el archivo
5. Mid-Urethral Sling – AUGS.(n.d.). Obtenido el 2 de diciembre de 2022, de http://www.augs.org/assets/2/6/Mid-urethral_Sling.pdf
6. 2007-2008 WOCN Continence Committee; 2007-2008 WOCN Professional Practice Committee. Role of the wound, ostomy continence nurse or continence care nurse in continence care. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. septiembre-octubre de 2009;36(5):529-31. doi: 10.1097/WON.0b013e3181b352ec. PMID: 19707164
7. American College of Obstetricians and Gynecologists (n.d.). Urinary Incontinence Frequently Asked Questions. Obtenido el 4 de enero de 2023, de <https://www.acog.org/womens-health/faqs/urinary-incontinence>
8. Mostafa, A., Lim, C. P., Hopper, L., Madhuvrata, P., & Abdel-Fattah, M. (2014). Single-incision mini-slings versus standard midurethral slings in surgical management of female stress urinary incontinence: an updated systematic review and meta-analysis of effectiveness and complications. *European urology*, 65(2), 402–427. <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2013.08.032>
9. Kocjancic, E., Erickson, T., Tu, L. M., Gheiler, E., & Van Drie, D. (2017). Two-year outcomes for the Altis® adjustable single incision sling system for treatment of stress urinary incontinence. *Neurourology and urodynamics*, 36(6), 1582–1587. <https://doi.org/10.1002/nau.23156>