



ARTÍCULO ORIGINAL

¿Cómo debemos abordar el diagnóstico de la vejiga hiperactiva en mujeres?



M.A. Jiménez Cidre^{a,*}, L. López-Fando^a, M. Esteban^b, A. Franco^c, S. Arlandis^d,
D. Castro^e, L. Prieto^f, J. Salinas^g, C. Gutiérrez^h, J.L. Gutiérrez Bañosⁱ,
J. Cambronero^j y Grupo de investigación en Resultados de Salud en Urología Funcional
y Urodinámica (IFU)

^a Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

^b Hospital Nacional de Paraplégicos, Toledo, España

^c Hospital Universitario Clinic, Barcelona, España

^d Hospital Universitario la Fe, Valencia, España

^e Hospital Universitario de Canarias, Tenerife, España

^f Hospital General Universitario de Elche, Alicante, España

^g Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

^h Fundación Puigvert, Barcelona, España

ⁱ Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España

^j Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, España

Recibido el 9 de junio de 2015; aceptado el 6 de agosto de 2015

Disponible en Internet el 20 de octubre de 2015

PALABRAS CLAVE

Vejiga hiperactiva;
Diagnóstico;
Efectividad

Resumen

Objetivo: Determinar el grado de cumplimentación, concordancia y redimiendo diagnóstico de diferentes instrumentos para evaluar la presencia e intensidad de la urgencia y el resto de síntomas de la vejiga hiperactiva idiopática (VH) y determinar cuál es la mejor combinación diagnóstica.

Material y métodos: Estudio observacional no intervencionista, transversal y multicéntrico de 247 mujeres ≥ 18 años con diagnóstico clínico de VH, estudiadas en 55 unidades de urología funcional y urodinámica que cumplimentaron los cuestionarios *Patient Perception of Intensity of Urgency Scale* como un cuestionario independiente, Cuestionario de autoevaluación del control de la vejiga (CACV), *Overactive Bladder Questionnaire Short-Form* y un diario miccional de 3 días (DM3d) y sometidas a estudio urodinámico (EUD). Se evaluó el grado de cumplimentación y grado de acuerdo entre instrumentos utilizando el índice Kappa (IC 95%) y V de Cramer. Se estudió el rendimiento diagnóstico de cada herramienta y la combinación de ellas, mediante las frecuencias absolutas de casos positivos para cada síntoma de VH.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mjcidre00@hotmail.com (M.A. Jiménez Cidre).

Resultados: Edad media (DE): 57,66 (13,43) años. El grado de cumplimentación es elevado (> 85%). El grado de acuerdo entre instrumentos es pobre o moderado, y sin acuerdo para el EUD. La mejor combinación de herramientas para el diagnóstico de la VH en la mujer es el CACV y DM3d.

Conclusiones: El grado de cumplimentación de todos los instrumentos fue elevado, la concordancia fue pobre-moderada entre sí y sin significación para el EUD. Los instrumentos que presentan mayor rendimiento diagnóstico para evaluar la urgencia y resto de síntomas de VH aportando datos sobre su severidad y molestia son el CACV y el DM3d.

© 2015 AEU. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Overactive bladder;
Diagnosis;
Effectiveness

How should we address the diagnosis of overactive bladder in women?

Abstract

Objective: Determine the degree of completion, agreement and diagnostic performance of various instruments for assessing the presence and intensity of urgency and other symptoms of idiopathic overactive bladder (OAB) and determine which is the best diagnostic combination.

Material and methods: Observational, noninterventive, cross-sectional multicentre study on 247 women aged 18 years or older, with a clinical diagnosis of OAB, evaluated in 55 functional urology and urodynamic units. The women completed the Patient Perception of Intensity of Urgency Scale questionnaire, an independent bladder control self-assessment questionnaire (B-SAQ), the Overactive Bladder Questionnaire Short-Form and a 3-day voiding diary (VD3d), and they underwent a urodynamic study (UDS). The degree of completion and agreement among the instruments was assessed using the Kappa index (95% CI) and Cramér's *v*. The diagnostic performance of each tool and their combination was studied using absolute frequencies of positive cases for each OAB symptom.

Results: The patients mean age was 57.66 years (SD, 13.43). There was a high degree of completion (> 85%). The agreement among the instruments was poor or moderate, and there was no agreement with the UDS. The best combination of tools for the diagnosis of OAB in women was the B-SAQ and VD3d.

Conclusions: The degree of completion of all instruments was high, the agreement between them was poor-moderate and not significant for the UDS. The instruments that had the best diagnostic performance for assessing urgency and other OAB symptoms, providing data on their severity and discomfort, were the B-SAQ and the VD3d.

© 2015 AEU. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

La *International Continence Society* (ICS) define el síndrome de vejiga hiperactiva (VH) como la presencia de urgencia, con o sin incontinencia de urgencia (IUU), usualmente asociada a aumento de la frecuencia miccional y nicturia, en ausencia de infección o enfermedad orgánica^{1,2}. El diagnóstico de la VH se basa en parte en la información que los pacientes aportan sobre sus síntomas, el grado de molestia y cómo impacta en su calidad de vida. El diagnóstico diferencial no solo es clave para excluir otras enfermedades, sino que además las pacientes con VH pueden presentar más de una causa o diagnóstico que contribuya a producir los síntomas del tracto urinario inferior (STUI)³. La urgencia es el síntoma clave en la fisiopatología de la VH y produce el resto de síntomas⁴, por ello medirlo es muy importante. Sin embargo, al tratarse de un dato sensitivo, que refiere el paciente (subjetivo), es difícil de evaluar. No todos los síntomas propios de la VH están presentes en todos los pacientes, ni tienen la misma gravedad, ni a todos les afecta igual.

Según recomiendan las guías sobre incontinencia urinaria (IU) y VH⁵⁻⁷ la historia clínica debe incluir preguntas sobre el

tiempo y la duración de los síntomas, el grado de molestia, los antecedentes, los hábitos dietéticos, las comorbilidades, los tratamientos concomitantes, etc., que nos permita una aproximación inicial importante para el diagnóstico.

El diario miccional (DM) es un instrumento validado que nos permite cuantificar el número de episodios de cada síntoma de VH y proporciona información útil sobre la ingesta de líquidos y volumen miccional, uso de absorbentes, etc. Si bien el DM es una herramienta extendida en el ámbito de la investigación, en la práctica clínica no lo es tanto, a pesar de su recomendación de uso por las guías de diagnóstico inicial de IU, VH y STUI⁵⁻⁸. Refleja el patrón miccional de los STUI de la fase de llenado del paciente. Además, es la única herramienta que da información precisa sobre la ingesta de líquidos, diuresis diurna, nocturna y de 24 h, esencial para el diagnóstico de polidipsia, poliuria y poliuria nocturna, frecuentemente causas de STUI. Es también de utilidad en la evaluación de la respuesta terapéutica y como herramienta de apoyo en el diálogo médico-paciente. Con el propósito de aumentar la objetividad de la medida de la urgencia, el DM incluye la escala PPIUS, que permite al paciente señalar

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3843095>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3843095>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)