



Medicina de Familia
SEMERGEN

www.elsevier.es/semergen



FORMACIÓN CONTINUADA - ACTUALIZACIÓN EN MEDICINA DE FAMILIA

Actualización en incontinencia urinaria femenina

C. González-Ruiz de León*, M.L. Pérez-Haro, A. Jalón-Monzón
y J. García-Rodríguez

Servicio de Urología, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España

Recibido el 6 de noviembre de 2016; aceptado el 10 de enero de 2017

PALABRAS CLAVE

Incontinencia
urinaria;
Estudio urodinámico;
Tratamiento

KEYWORDS

Urinary incontinence;
Urodynamic study;
Treatment

Resumen La incontinencia urinaria es un síntoma muy prevalente en la población adulta femenina. Genera importantes connotaciones psicosociales y económicas, repercutiendo en la calidad de vida de las pacientes que la padecen.

Es un problema infradiagnosticado, ya que las pacientes no siempre consultan por ello, por lo que es importante tenerlo presente y hacer un cribado oportunista desde atención primaria. Es difícil conocer el gasto sanitario que genera, parece que puede llegar a ser hasta el 2% del presupuesto sanitario.

Todo esto hace que sea de gran importancia saber diagnosticar esta enfermedad, conocer los diferentes tipos de incontinencia que existen, sus posibles causas y los tratamientos disponibles. Para ello se presenta esta revisión, con el fin de conocer las herramientas diagnósticas y terapéuticas de las que se dispone, ver cuál es el papel de atención primaria en esta enfermedad y cuándo se debe derivar al nivel asistencial correspondiente.

© 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Female urinary incontinence: An update

Abstract The urinary incontinence is a highly prevalent symptom in the adult female population. It has important psychosocial and economic connotations, and affects the quality of life of these patients.

As it is an under-diagnosed problem due to patients not always consulting for it, it is very important to keep this in mind and to provide an opportunistic screening from Primary Health Care. It is difficult to determine the costs of this, but it is estimated to be the 2% of the health budget.

Because of all of this, it is very important to know how to make a correct diagnose of this condition, to determine the different types of incontinence, possible causes, and treatments

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cgruizleon@gmail.com (C. González-Ruiz de León).

available. The purpose of this review is to show the different diagnostic and therapeutic tools available, to show the Primary Health Care role in this condition, and when to refer to specialist care.

© 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMergen). Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La incontinencia urinaria (IU) es un síntoma muy prevalente entre la población adulta, llegando a afectar a un 24% de las mujeres, y aumentando hasta un 50% en los pacientes de edad avanzada¹. Aun sin ser una afección grave, repercute de una manera importante en la calidad de vida con notables connotaciones psicosociales y económicas, por lo que desde atención primaria debería de atenderse gran parte de esta enfermedad para conseguir, desde un principio, una adecuada orientación diagnóstica y así obtener una mejor respuesta terapéutica. La derivación a un segundo nivel de atención se reservará para aquellos casos que generan dudas en su filiación, asociados a dolor, hematuria, historia de infecciones urinarias recurrentes, cirugía pélvica o radioterapia², o aquellos pacientes que no respondan a un primer planteamiento terapéutico.

La IU es un síntoma común presente en diversas enfermedades, afectando a todos los grupos de población, edad y sexo, aunque es más frecuente en mujeres. Tiene una incidencia similar entre niños y niñas, siendo en la madurez más frecuente en mujeres. A partir de los 65 años la prevalencia vuelve a igualarse en ambos sexos.

Se define como cualquier fuga involuntaria de orina a través de la uretra, objetivamente demostrable y que constituye, para la persona que lo sufre, un problema social e higiénico importante³. En niños, ancianos y pacientes neurológicos supone no solo un problema médico y social, sino un importante daño psicológico subjetivo, suponiendo una limitación severa para sus actividades de la vida diaria⁴.

Se trata de un proceso patológico infradiagnosticado, estimándose que menos de un 50% de las personas que lo padecen consultan por ello⁵. Debido a esto, es difícil calcular su impacto socioeconómico. Además de los gastos directos invertidos en diagnosticar y tratar el problema, habría que añadir gastos indirectos por la incapacidad que genera.

Existen muy pocos datos disponibles acerca del coste directo para el tratamiento de la IU. Se estima que en países desarrollados comporta al menos el 2% del presupuesto sanitario, y aunque el 90% es debido a productos desechables (sondas, absorbentes...), solo el 2% representa gastos de diagnóstico y tratamiento². El estudio más reciente y exhaustivo estimó en 16.300 millones de dólares el gasto en atención directa anual en 1995 relacionado con la incontinencia urinaria en los EE. UU⁶. A modo de ejemplo, la incontinencia urinaria puede suponer entre el 6,4% y 10% del presupuesto, o el 8,8% del gasto farmacéutico de una residencia geriátrica.

El objetivo de esta actualización es presentar las opciones existentes para el diagnóstico y el tratamiento de este problema, que genera tanta incapacidad en los pacientes,

con el fin de optimizar los recursos e intentar controlar el gasto.

Clasificación

La IU puede clasificarse según su sintomatología:

- *IU de esfuerzo (IUE)* supone el 10-39% y se define como fuga involuntaria de orina motivada por un esfuerzo físico (como la tos o el estornudo), lo que provocará un aumento de la presión abdominal. Sus causas fundamentales son la hipermovilidad uretral o la deficiencia esfinteriana intrínseca.
- *IU de urgencia (IUU)*, que supone el 1-7%, se define como la fuga involuntaria de orina acompañada, o precedida inmediatamente, de urgencia. Se considera urgencia el deseo imperioso de orinar que es difícil de diferir. Se debe a la hiperactividad del músculo detrusor, de causa neurógena u otra.
- *IU mixta (IUM)*, que representa el 7-25%, es la pérdida involuntaria de orina asociada tanto a urgencia como a esfuerzos.

Según su duración puede ser transitoria, cuando es limitada en el tiempo, o establecida si no desaparece antes de las 4 semanas desde su inicio, una vez actuado sobre sus posibles causas.

En cuanto a su intensidad puede ser leve (pérdida < 600 ml/día), moderada (600-900 ml/día) o grave (> de 900 ml/día).

En el caso de las mujeres la más prevalente es la IUE⁷.

Factores de riesgo

Se han identificado una serie de factores de riesgo de IU en la mujer:

- *Edad*. La prevalencia de IU aumenta con la edad hasta el 50% en las mujeres.
- *Obesidad*. Existen estudios epidemiológicos que demuestran que la obesidad y el sobrepeso son factores de riesgo para la IU. La pérdida de peso, tanto con dietas como con cirugía, ha demostrado mejorar los síntomas de IU, por lo que se debe considerar como una opción de primera línea de tratamiento en mujeres obesas con IU⁸.
- *Paridad*. Es uno de los factores más importantes. El primer parto se asocia a un incremento del riesgo de IU con una *odds ratio* (OR) de 1,3-1,6; en los sucesivos se produce un incremento lineal de hasta 1,5-2,0⁷. Se comparó la incidencia de IU en mujeres con partos vaginales

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8768447>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8768447>

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