



ARTÍCULO ESPECIAL

Documento de consenso sobre vejiga hiperactiva en el paciente mayor

Carlos Verdejo-Bravo^{a,*}, Francisco Brenes-Bermúdez^b, Maria Victoria Valverde-Moyar^a, Antonio Alcántara-Montero^b y Noemí Pérez-León^b

^a Sociedad Española Geriatria y Gerontología (SEGG), España

^b Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (Semergen), España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 7 de abril de 2015

Aceptado el 22 de abril de 2015

On-line el xxx

Palabras clave:

Vejiga hiperactiva

Paciente mayor

Documento de consenso

Valoración clínica

Manejo integral

R E S U M E N

La vejiga hiperactiva (VH) es una entidad clínica con una elevada prevalencia en la población mayor, generando un gran impacto en la calidad de vida, sobre todo cuando se presenta con incontinencia urinaria de urgencia.

Es importante destacar el bajo índice de consulta por esta entidad en la población mayor, influyendo diferentes factores (educacionales, culturales, profesionales), lo cual condiciona un bajo porcentaje de pacientes mayores que reciban un tratamiento adecuado y por el contrario un gran porcentaje de pacientes mayores con deterioro considerable de su calidad de vida. Por ello, las Sociedades científicas y los Grupos de Trabajo proponen en sus documentos y guías clínicas la detección precoz de la VH.

Su etiología no está bien aclarada, relacionándose con procesos vasculares cerebrales y otros problemas neurológicos, con alteraciones del músculo detrusor y de los receptores vesicales, y procesos obstructivos e inflamatorios del tracto urinario inferior.

El diagnóstico de la VH es clínico, pudiéndose establecer en la gran mayoría de los casos su diagnóstico y orientación etiopatogénica sin la necesidad de utilizar procedimientos diagnósticos complejos.

Actualmente existen tratamientos altamente efectivos para la VH, debiendo decidir de forma individualizada el más adecuado para cada paciente mayor, en base a sus características. Las distintas Guías de buena práctica clínica aconsejan un tratamiento escalonado, siendo los antimuscarínicos el tratamiento farmacológico más recomendado.

Por todo ello, un grupo de profesionales muy implicados en la práctica asistencial de personas mayores, y representando a 2 Sociedades científicas (Sociedad Española de Geriatria y Gerontología [SEGG] y la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria [SEMergen]), han desarrollado este documento de consenso con el objetivo fundamental de establecer estrategias prácticas y válidas enfocadas a facilitar el manejo de esta entidad clínica en la población mayor y mejorar así su calidad de vida.

Las recomendaciones que se presentan en este consenso son el resultado de una amplia revisión y discusión crítica de los artículos, documentos y guías clínicas sobre VH, tanto a nivel nacional como internacional. Se han incluido, cuando ha sido posible, los niveles de evidencia y grados de recomendación.

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

Consensus document on overactive bladder in older patients

A B S T R A C T

Overactive bladder (OAB) is a clinical entity with a high prevalence in the population, having a high impact on quality of life, especially when it occurs with urge urinary incontinence.

It is very important to highlight the low rate of consultation of this condition by the older population. This appears to depend on several factors (educational, cultural, professional), and thus leads to the low percentage of older patients who receive appropriate treatment and, on the other hand, a large percentage of older patients with a significant deterioration in their quality of life. Therefore, Scientific societies and Working Groups propose the early detection of OAB in their documents and clinical guidelines. Its etiology is not well known, but is influenced by cerebrovascular processes and other neurological problems,

Keywords:

Overactive bladder

Older patient

Consensus document

Clinical assessment

Management

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: carlos.verdejo@salud.madrid.org (C. Verdejo-Bravo).

abnormalities of the detrusor muscle of bladder receptors, and obstructive and inflammatory processes of the lower urinary tract. Its diagnosis is clinical, and in the great majority of the cases it can be possible to establish its diagnosis and etiopathogenic orientation, without the need for complex diagnostic procedures. Currently, there are effective treatments for OAB, and we should decide the most appropriate for each elderly patient, based on their individual characteristics. Based on the main clinical practice guidelines, a progressive treatment is proposed, with the antimuscarinics being the most recommended drug treatment. Therefore, a group of very involved professionals in clinical practice for the elderly, and representing two scientific Societies (Spanish Society of Geriatrics and Gerontology [SEGG], and the Spanish Society of Primary Care Physicians [SEMERGEN]) developed this consensus document with the main objective of establishing practices and valid strategies, focused to simplify the management of this clinical entity in the elderly population, and especially to improve their quality of life.

The recommendations presented in this consensus document are the result of a comprehensive review and critical discussion of articles, documents and clinical guidelines on OAB, both nationally and internationally. Are, where possible, levels of evidence and grades of recommendation are included.

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

Introducción

La vejiga hiperactiva (VH) es una entidad clínica con una elevada prevalencia en la población mayor, generando un gran impacto en la calidad de vida, sobre todo cuando se presenta con incontinencia urinaria (IU) de urgencia (IUU).

Es importante destacar el bajo índice de consulta por esta entidad en la población mayor, influyendo diferentes factores (educacionales, culturales, profesionales), lo cual condiciona un bajo porcentaje de pacientes mayores que reciban un tratamiento adecuado y por el contrario un gran porcentaje de pacientes mayores con deterioro considerable de su calidad de vida. Por ello, las Sociedades científicas y los Grupos de Trabajo proponen en sus documentos y guías clínicas la detección precoz de la VH.

Su etiología no está bien aclarada, relacionándose con procesos vasculares cerebrales y otros problemas neurológicos, con alteraciones del músculo detrusor y de los receptores vesicales, y procesos obstructivos e inflamatorios del tracto urinario inferior.

El diagnóstico de la VH es clínico, pudiéndose establecer en la gran mayoría de los casos su diagnóstico y orientación etiopatogénica sin la necesidad de utilizar procedimientos diagnósticos complejos.

Actualmente existen tratamientos altamente efectivos para la VH, debiendo decidir de forma individualizada el más adecuado para cada paciente mayor, en base a sus características. Las distintas Guías de buena práctica clínica aconsejan un tratamiento escalonado, siendo los antimuscarínicos el tratamiento farmacológico más recomendado.

Por todo ello, un grupo de profesionales muy implicados en la práctica asistencial de personas mayores, y representando a 2 Sociedades científicas (Sociedad Española de Geriatria y Gerontología [SEGG] y Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria [SEMERGEN]), han desarrollado este documento de consenso con el objetivo fundamental de establecer estrategias prácticas y válidas, enfocadas a facilitar el manejo de esta entidad clínica en la población mayor y mejorar así su calidad de vida.

Las recomendaciones que se presentan en este consenso son el resultado de una amplia revisión y discusión crítica de los artículos, documentos y guías clínicas sobre VH, tanto a nivel nacional como internacional. Se han incluido, cuando ha sido posible, los niveles de evidencia y grados de recomendación (Anexo 1).

Definición y concepto

La Sociedad Internacional de Continencia (ICS) definió en el año 2002 la VH como un «síndrome clínico caracterizado por la presencia de urgencia miccional aislada, o en combinación con

incontinencia urinaria de urgencia, junto con un aumento de la frecuencia miccional y nicturia, en ausencia de otra enfermedad demostrable»¹, definición que todavía está vigente.

Esta definición es exclusivamente clínica, apareciendo la urgencia como el síntoma cardinal y necesario para que se pueda pensar que un paciente presenta una VH. Aunque no es preciso que presente IUU, este síntoma es el más molesto e incapacitante, si bien solo un tercio de los pacientes con VH lo presentan², siendo esta proporción algo más elevada en las mujeres.

Epidemiología

La VH, a pesar de su elevada prevalencia e impacto en la calidad de vida, es un trastorno mal conocido y poco abordado por los médicos de atención primaria³.

En los estudios epidemiológicos los datos no siempre son coincidentes, debido a las diferencias metodológicas. En un estudio epidemiológico realizado en diversos países de Europa en el año 2000 se observó que la prevalencia total de VH fue del 16,6% en personas de 40 años de edad o más, comunicándose un 22% en España, y que esta prevalencia aumentaba con la edad⁴. En el estudio *National Overactive Bladder Evaluation* (NOBLE), publicado en el año 2003 y realizado en Estados Unidos sobre una muestra de 5.204 personas mayores de 18 años, se comunicó una prevalencia total del 16,5%, sin diferencias en relación con el sexo, y confirmándose también que esta prevalencia se incrementaba con la edad⁵.

En un estudio epidemiológico realizado recientemente en España, el estudio EPICC, auspiciado por la Asociación Española de Urología, se encontró que la prevalencia de VH o IU en España era superior al 50% en las personas de más de 65 años de ambos sexos⁶.

Costes de la vejiga hiperactiva

Aunque no existen muchos estudios sobre los costes que genera la VH, se sabe que representa una carga económica muy considerable tanto a nivel individual como colectivo⁷.

Se conoce que el impacto económico de la VH es muy amplio, debiendo diferenciar entre gastos directos, indirectos e intangibles:

- *Gastos directos*: relacionados con los tratamientos de atención al paciente (cuidados físicos, medicamentos, procesos diagnósticos, quirúrgicos).
- *Gastos indirectos*: relacionados con la pérdida de salarios (tanto del paciente como de sus cuidadores) y también la pérdida secundaria en la productividad como consecuencia de la morbilidad.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/938406>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/938406>

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