

Atrofia genitourinaria*

Lydia Montoya

Servicio de Ginecología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. Universidad de Alcalá de Henares.

En las sociedades occidentales modernas existe un creciente interés por el mantenimiento de la calidad de vida y salud de la mujer, centrándose la atención sanitaria en los años de la edad reproductiva y en aquellos de la posmenopausia temprana. Sin embargo, es necesario focalizar el mismo interés en los problemas que presenta la mujer en la posmenopausia tardía. De especial consideración es la *atrofia genitourinaria* (AGU) que se inicia a la edad referida continuando a lo largo de toda la vida de la mujer, es decir, hasta la senectud. La sintomatología de la AGU, no siempre dependiente de la deficiencia estrogénica prolongada, requiere una atención individualizada. Es de destacar que la mujer mayor puede no demandar atención médica por su causa. Es importante que los profesionales de la salud en general, médicos de atención primaria y especialistas en particular, ofrezcan una adecuada atención y unos medios terapéuticos oportunos que ya se tienen en el amplio mercado sanitario, tanto farmacológico como quirúrgico o rehabilitador. Se requiere dar conocimiento de los procedimientos y medios, tanto a profesionales como a pacientes, para redundar en un mejoramiento de la calidad de vida y salud de la mujer, como antes se dijo.

Los problemas urinarios y vaginales asociados a la AGU pueden manifestarse a cualquier edad, pero son más evidentes en la mujer de 55-75 años y mayores. La sintomatología se acrecienta con la edad (tablas 1-3). Dependiendo del área geográfica que se estudie y de las connotaciones culturales de la sociedad, la consulta por sintomatología, estudio y tratamiento de estas afecciones varía considerablemente. Esto es consecuencia de la *actitud* que sanitarios y pacientes tengan sobre las repercusiones de la AGU sobre

la sexualidad e *interés personal por la salud* del área del suelo pélvico. En España se está en condiciones de asumir esta problemática, ya que se cuenta con medios adecuados y profesiones de alta formación para ello.

Deben conocerse los síntomas claramente para poder realizar el interrogatorio y adecuar la pauta de tratamiento y seguimiento.

Disuria se define como escozor o dolor al paso de la orina.

Incontinencia urinaria es cualquier tipo de pérdida de orina regular u ocasional.

Micción frecuente significa acudir a orinar un número de veces superior al normal para la propia paciente.

Dispareunia significa problemas o dolor con la relación sexual.

Se valorará la intensidad de los síntomas de la AGU de acuerdo con su repercusión en el estilo y calidad de vida de la mujer guiándose por las siguientes categorías¹:

- Leve: categoría A.
- Moderada: categorías B y C.
- Severa: categorías D y E.

A: el síntoma es un problema menor que no afecta la calidad de vida.

B: aparece todos los días pero no afecta la calidad de vida.

C: aparece todos los días y afecta parcialmente la calidad de vida.

D: es un problema serio que aparece todos los días afectando periódicamente la calidad de vida.

E: es un problema severo que afecta diariamente y de forma considerable la calidad de vida y que se ha cronificado.

La incontinencia urinaria (IU) es el síntoma más común de las mujeres de edad avanzada (mujeres de 65-84 años) y tiene una prevalencia de un 15-25% (en algunos grupos llega hasta el 50%), cifra variable que aumenta con la edad y el envejecimiento, dependiendo de los grupos de edad estudiados².

La International Continence Society (ICS) clasifica a la IU en 4 tipos³:

– IU de urgencia:

a) IU motora (cuando hay contracciones involuntarias del músculo detrusor, detrusor hiperactivo). A su vez, según el origen, puede ser IU neurológica (vejiga o detrusor hiperrefléxico) o IU no neurológica (vejiga o detrusor inestable).

b) IU sensorial, por inestabilidad o hipersensibilidad del músculo detrusor de la vejiga. Es la pérdida involunta-

*Este documento ha sido redactado por un grupo de especialistas del área de estudio de la IU. La SEGO vela por la utilización de conceptos, definiciones y formas terapéuticas siguiendo normativas internacionales y de sociedades afines. Su finalidad es proporcionar asistencia equitativa y eficiente tanto a los profesionales como a la población femenina. En esta monografía se desarrolla de forma estructurada y adecuadamente uno de los aspectos de la AGU que es la IU. Constituye una guía de actuación y un valioso medio de ayuda para el profesional.

Correspondencia: Dra. L. Montoya.
Servicio de Ginecología.
Hospital Universitario Ramón y Cajal.
Carretera de Colmenar Viejo, km 9,100. 28034 Madrid.

Tabla 1. ¿De dónde derivan los problemas de la AGU?

Uretra y cuello vesical	Vejiga
Vulva y vagina	Suelo pélvico

Tabla 2. ¿Cuáles son los síntomas derivados de la AGU?

Síntomas vaginales	Síntomas urinarios
Sequedad vaginal	Micción frecuente
Dispareunia	Uretritis
Vaginitis	Disuria
Leucorrea	Incontinencia de estrés
Sensación de quemazón	Incontinencia de urgencia
Pérdida de lubricación	Incontinencia mixta
Prurito vulvar	Cistitis recurrente
Dolor vaginal	Urgencia miccional
	Vejiga irritable

Tabla 3. ¿Qué factores influyen en el equilibrio y funcionamiento del tracto urogenital?

Edad
Envejecimiento y estado hormonal
Metabolismo del colágeno
Actividad muscular previa y actual
Enfermedades concomitantes
Diabetes mellitus
Afecciones neuromusculares
Síndrome postinfarto
Factores ambientales
Estilo de vida
Bienestar psicosocial

ria de orina asociada a un fuerte deseo de orinar y dolor. La más frecuente.

- IU de esfuerzo: IU de estrés, segunda en frecuencia.
- IU refleja: pérdida involuntaria de orina por alteración de la médula espinal, anormal actividad refleja del control urinario.
- IU por rebosamiento: pérdida de orina asociada a sobredistensión vesical en ausencia de actividad del detrusor y de esfuerzo físico.

El número de infecciones del tracto urinario aumenta con la edad.

DIAGNÓSTICO

Puede realizarse siguiendo las indicaciones de la SEGO⁴:

- Anamnesis: general, obstétrica y ginecológica.
- Exploración física: general, ginecológica, medida de orina residual, test de incontinencia, diagnóstico de grados de descenso genital o prolapsos, diagnóstico por imagen.
- Exploración urodinámica: cistomanometría, flujometría, medida de las presiones uretrales.

TRATAMIENTO

El tratamiento de la AGU significa la aceptación de no haber establecido medidas de prevención de la misma⁵.

Sus objetivos se dirigen a:

- Mejorar las variables clínicas.
- Eliminar las causas.
- Aumentar el bienestar y la calidad de vida.
- Mejorar la conducta sexual y sus consecuencias psicológicas.
- Elección del tratamiento más adecuado para la IU reduciendo sus derivaciones sociales e higiénicas.
- Reducción de los gastos sanitarios.

BIBLIOGRAFÍA

1. Barlow DH, Samsoie G, Van Geelen JM. A study of European women's experience of the problems of urogenital ageing and its management. *Maturitas* 1997; 27: 239-247.
2. Molander U, Misom I, Ekelund P, Mellstrom D. An epidemiological study of urinary incontinence and related urogenital symptoms in elderly women. *Maturitas* 1990; 12: 51-60.
3. International Continence Society. Fourth report on the standardization of terminology of lower urinary tract function. *Int J Urol* 1980; 53: 333-335.
4. Documentos de Consenso SEGO*. Incontinencia urinaria. Madrid: Ed: Comunicación y Servicio, 1997; 159-185.
5. Phillips N, Bachman G. Estrogen and urinary incontinence. *Menopause Rev* 1998; 3: 25-32.