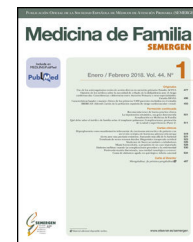




Medicina de Familia SEMERGEN

www.elsevier.es/semergen



CARTA AL DIRECTOR

Consideraciones sobre el tratamiento farmacológico de la vejiga hiperactiva en el paciente mayor



Pharmacological treatment of overactive bladder in elderly patients

Sr. Director:

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 (IUU)¹. Sin embargo, ha habido una escasez de datos recogidos prospectivamente sobre la eficacia de los tratamientos farmacológicos usados para esta enfermedad. Muchos ensayos han incluido personas mayores, pero rara vez encontramos resultados estratificados por edad o eventos adversos informados de especial relevancia en este perfil de pacientes en la práctica clínica. Este aspecto se ha modificado parcialmente con la introducción más recientemente de nuevos fármacos, particularmente el antimuscarínico fesoterodina y el agonista de los receptores beta-3-adrenérgicos mirabegrón. Así, se han ido acumulando datos obtenidos prospectivamente sobre la eficacia y la seguridad del tratamiento farmacológico para la VH en adultos mayores de 65 años. Los ensayos clínicos se han vuelto más pragmáticos, sin la gran cantidad de exclusiones que tienden a provocar de forma abierta o encubierta que no se reclute a las personas mayores en dichas investigaciones². La notificación también ha mejorado en algunos estudios, de modo que ahora podemos clasificar a los pacientes participantes según sus comorbilidades y medicaciones concomitantes, y varios análisis *post hoc* recientes han brindado información sobre la probabilidad de que se establezcan aumentos graduales de dosis, eficacia y efectos adversos según los perfiles de los pacientes³.

Dada la naturaleza de la VH, y el predominio de personas mayores de 65 años —a menudo con comorbilidades— que presentan la enfermedad, esos datos resultan muy útiles, pero quizá deberíamos buscar formas innovadoras de ampliar los límites para obtener evidencia en la «vida real» sobre aquellos con diagnósticos de fragilidad o demencia, o con enfermedades coexistentes graves en edades posteriores, como por ejemplo la enfermedad de Parkinson. Los ensayos observacionales de cohortes con pareamiento por

puntaje de propensión probablemente sean la manera de poder obtener evidencia acerca de la eficacia del tratamiento de la VH a la hora de evitar los resultados adversos para la salud asociados a esta entidad, como las caídas y las fracturas. Mientras tanto, pese a que no existe justificación alguna para adoptar un enfoque nihilista al tratar a las personas mayores con VH, estas podrían beneficiarse enormemente en términos de alivio de síntomas y mejoría en la calidad de vida, algo que debería ser de extrema importancia para los médicos que tratamos estos pacientes. La elaboración de las guías LUTS-FORTA⁴, en especial en lo que respecta a los fármacos para el tratamiento de los síntomas del tracto urinario inferior (STUI) mediante el método *Fit for The Aged*⁵ en pacientes de más de 65 años de edad con al menos 2 comorbilidades, también supone un gran avance que permite sintetizar el abanico de evidencia disponible a fin de brindar utilidad clínica (fig. 1). Las directrices LUTS-FORTA se revisarán cuando se disponga de nuevos datos, aunque ya han dado lugar a más análisis, si bien son *post hoc*, en personas mayores con fármacos que no se habían tenido en cuenta previamente⁶. En la revisión de 2015 de los criterios de Beers sobre medicaciones posiblemente inapropiadas para las personas mayores se eliminaron los antimuscarínicos para los STUI con estreñimiento preexistente, lo cual constituye un cambio significativo respecto a las listas anteriores⁷. Sin embargo, tomar un antimuscarínico para la VH cuando se ha recibido un diagnóstico de demencia o delirium sigue siendo posiblemente inadecuado, pero se basa en la escasa evidencia sobre estos fármacos específicos.

Las últimas guías de la Asociación Europea de Urología sobre incontinencia urinaria ya incluyen recomendaciones sobre el empleo de antimuscarínicos y agonistas beta-3-adrenérgicos en ancianos y sus efectos sobre la cognición. Así, concluyen que los antimuscarínicos son efectivos en pacientes de edad avanzada, y mirabegrón ha demostrado ser igualmente eficaz y seguro en esta población. En las personas mayores, el impacto cognitivo de los fármacos que tienen efectos anticolinérgicos es acumulativo y aumenta con la duración de la exposición. Se ha demostrado que solifenacina, darifenacina, fesoterodina y trospio no causan disfunción cognitiva en personas mayores en estudios a corto plazo, mientras que oxibutinina de liberación inmediata puede empeorar la función cognitiva. Sin embargo, el tratamiento antimuscarínico a largo plazo debe usarse con precaución en pacientes de edad avanzada, especialmente en aquellos que están en riesgo o tengan una disfunción

<https://doi.org/10.1016/j.semerg.2019.02.009>

1138-3593/© 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

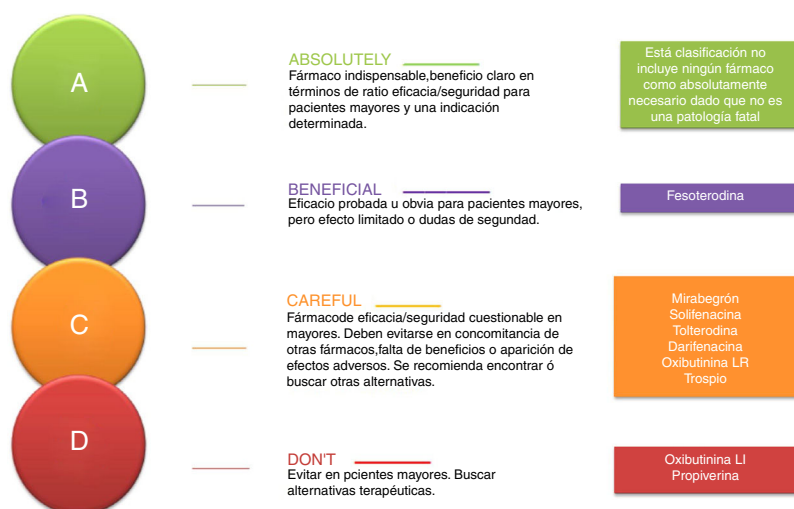


Figura 1 Clasificación LUTS-FORTA para los fármacos empleados en VH.

LI: liberación inmediata; LR: liberación retardada; LUTS-FORTA: *lower urinary tract symptoms-Fit for The Aged*; VH: vejiga hiperactiva.

Fuente: Oelke et al.⁴.

cognitiva⁸. Por otro lado, existe una disociación entre el cumplimiento terapéutico en los ensayos clínicos y la persistencia en la «vida real» con la medicación, lo cual todavía debe abordarse.

En conclusión, en líneas generales la evidencia obtenida en los ensayos clínicos para el tratamiento de la VH-IUU en personas mayores indica que el tratamiento no solo es eficaz, sino que también es seguro. Sin embargo, es necesario seguir investigando la eficacia y tolerabilidad de los fármacos de la VH-IUU en subgrupos específicos para obtener datos confirmatorios con la «vida real».

Bibliografía

- Verdejo-Bravo C, Brenes-Bermúdez F, Valverde-Moyar MV, Alcántara-Montero A, Pérez-León N. Documento de consenso sobre vejiga hiperactiva en el paciente mayor. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2015;50:247–56.
- McMurdo ME, Roberts H, Parker S, Wyatt N, May H, Goodman C, et al. Improving recruitment of older people to research through good practice. *Age Ageing*. 2011;40:659–65.
- Wagg A. Choosing oral drug therapy for overactive bladder in older people. *Expert Opin Pharmacother*. 2018;19:1375–80.
- Oelke M, Becher K, Castro-Díaz D, Chartier-Kastler E, Kirby M, Wagg A, et al. Appropriateness of oral drugs for long-term treatment of lower urinary tract symptoms in older persons: results of a systematic literature review and international consensus validation process (LUTS-FORTA 2014). *Age Ageing*. 2015;44:745–55.
- Kuhn-Thiel AM, Weiß C, Wehling M, FORTA authors/expert panel members. Consensus validation of the FORTA (Fit for The Aged) list: a clinical tool for increasing the appropriateness of pharmacotherapy in the elderly. *Drugs Aging*. 2014;31:131–40.
- Oelke M, Wagg A, Takita Y, Büttner H, Viktrup L. Efficacy and safety of tadalafil 5 mg once daily in the treatment of lower urinary tract symptoms associated with benign prostatic hyperplasia in men aged ≥ 75 years: integrated analyses of pooled data from multinational, randomized, placebo-controlled clinical studies. *BJU Int*. 2017;119:793–803.
- American Geriatrics Society 2015 Beers Criteria Update Expert Panel. American Geriatrics Society 2015 updated beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. *J Am Geriatr Soc*. 2015;63:2227–46.
- Burkhard FC, Bosch JLHR, Cruz F, Lemack GE, Nambiar AK, Thiruchelvam N, et al. EAU guidelines on urinary incontinence in adults. European Association of Urology (EAU); 2018 [consultado 29 Ene 2019] Disponible en: <http://uroweb.org/guideline/urinary-incontinence/>

A. Alcántara Montero^{a,e,*}, F.J. Brenes Bermúdez^{b,e}, L. Fernández Fernández^{c,e} y N. Pascual Regueiro^{d,e}

^a Centro de Salud Manuel Encinas, Consultorio de Malpartida de Cáceres, Cáceres, España

^b Centro de Salud Llefià, Badalona, Barcelona, España

^c Centro de Salud Zafra I, Zafra, Badajoz, España

^d Centro de Salud Integrado Alto Palancia, Segorbe, Castellón, España

^e Grupo de Trabajo de Urología (Nefrología y Vías Urinarias) de SEMERGEN

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: a.alcantara.montero@hotmail.com (A. Alcántara Montero).