



## clínica e investigación en ginecología y obstetricia

www.elsevier.es/gine



### Editorial

Uno de los frecuentes problemas que aparecen, sobre todo tras varios años de posmenopausia, es la existencia de la denominada «urgencia urinaria», también llamada síndrome de vejiga hiperactiva, conocida en el mundo anglosajón como «urge incontinence».

Se trata de una afección con frecuencia minusvalorada (casi siempre por falta de un interrogatorio adecuado), en otras ocasiones confundida con la verdadera incontinencia urinaria de esfuerzo y, en la mayoría de los casos, no correctamente tratada, a pesar de que es una causa de impacto negativo en la calidad de vida.

Sin duda alguna, el primer paso para la solución del mencionado problema reside en un adecuado diagnóstico, fruto de una anamnesis detallada y completa, de una buena exploración clínica y, cuando sea preciso, de la puesta en marcha de las necesarias pruebas complementarias de exploración de la función vesical.

Con todo ello, será posible no sólo distinguir los diversos tipos de pérdida involuntaria de orina (incluidos los tipos mixtos, relativamente frecuentes), sino también decidir el tratamiento más adecuado para cada caso particular. En

unas ocasiones será la cirugía la que deba restaurar la normalidad para hallar solución al problema. Otras veces podrán ser útiles tanto los ejercicios de refuerzo de la musculatura del suelo pélvico o los conos vaginales, como la electroestimulación de la antes citada musculatura. En otros casos, deberá ser la medicación farmacológica la elegida para solucionar o aliviar el trastorno. En este último grupo de tratamiento se deben incluir los estrógenos (en especial los administrados por vía vaginal en forma de cremas u óvulos) que, al solucionar la atrofia, contribuirán a la curación. Y, fundamentalmente, hay que hacer referencia a los diversos agentes antimuscarínicos de que hoy se dispone (tolterodina, fesoterodina, duloxetine, etc.) que, en múltiples casos, demuestran su gran utilidad para el tratamiento del síndrome de vejiga hiperactiva.

En definitiva, se trata, una vez más, de que el criterio clínico se imponga en cada caso a las «modas», sobre la base de un buen conocimiento de los problemas y de sus soluciones, derivado del uso juicioso de la clínica, de los métodos complementarios de diagnóstico y de las distintas terapéuticas disponibles.