Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):7

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/652 - Estudio comparativo entre instrumentos validados en español para abordar el diagnóstico de vejiga hiperactiva en la práctica clínica (CACV, OAB-V8 y OAB-V3)

E. Gómez Suárez[a], M.P. Calderín Morales[b], Y. Fernández Fernández[a], M. González la Peña[c], M.B. Herreros Tabernero[d], P. Peñasco Iglesias[e], M. Zapatero Remón[f], A. García Tello[g] y J. Angulo Cuesta[g]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud el Greco. Getafe. Madrid. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Ciudades. Getafe. Madrid. [c] Médico de Familia. Centro de Salud de Pinto. Pinto. Madrid. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Parque Europa. Pinto. Madrid. [e] Médico de Familia. Centro de Salud Sector III. Getafe. Madrid. [f]Médico de Familia. Centro de Salud Juan de la Cierva. Getafe. Madrid. [g]Urólogo. Hospital Universitario de Getafe. Universidad Europea de Madrid. Getafe. Madrid.

Resumen

Objetivos: El objetivo de este estudio es comparar en la práctica clínica el valor de tres cuestionarios de autoevaluación validados para cribado de pacientes con vejiga hiperactiva (CACV, OAB-V8 y OAB-V3) y determinar si su capacidad diagnóstica facilita el manejo de la VH en Atención Primaria y el envío correcto del paciente al especialista.

Metodología: Estudio observacional no intervencionista en > 30 años, con o sin sospecha de VH. Se investigó presencia de afrontamiento y molestias (criterios de Coyne). El diagnóstico se realizó con historia clínica, exploración física (genital mujeres, rectal hombres), análisis de orina, ecografía y diario miccional (3 días). Estudio urodinámico y cistoscopia realizadas cuando se consideró necesario. Se estableció diagnóstico diferencial en pacientes con síntomas no debidos a VH. Se evaluó correlación entre escalas y diagnóstico clínico (kappa 0,4 pobre; 0,4-0,6 moderada; > 0,6 bueno; > 0,8 excelente), se realizaron curvas ROC y razón de riesgo (HR) para predecir el diagnóstico clínico correcto.

Resultados: 411 sujetos fueron investigados. En 207 (50,4%) se detectó VH, 74 (35,7%) hombres,133 (64,3%) mujeres, y otros procesos en 63 (15,3%): 15 (3,65%) incontinencia de esfuerzo, 13 (3,2%) HPB, 11 (2,7%) prolapso, 8 (1,95%) infección urinaria, 5 (1,2%) ACV, 4 (0,9%) Parkinson, 3 (0,7%) diabetes mellitus, 3 (0,7%) cistitis crónica, y 1 (0,2%) litiasis. El diario miccional sugirió VH (según frecuencia y PPIUS) en 197 (47,9%), 76 (38,6%) hombres y 121 (61,4%) mujeres. La correlación entre diagnóstico clínico y basado en diario miccional fue 0,7 con HR 32,6 (18,8-56,7) para predecir VH según diario. El área bajo la curva (ABC) para diario miccional fue 0,85 (OAB-V3 vs diario, p = 0,47). La correlación entre diagnóstico clínico y CACV, OAB-V8 y OAB-V3 fue 0,59, 0,67 y 0,73; respectivamente. El HR para predecir VH fue 15,4 (9,5-25,1) para CACV, 31 (17,6-54,6) OAB-V8 y 124,4 (48,5-319,4) OAB-V3. El ABC fue 0,8 para CACV; 0,84 OAB-V8 y 0,87 OAB-V3 (OAB-V3 vs OAB-V8, p = 0,02; OAB-V3 vs CACV, p 0,0001).

Conclusiones: OAB-V3 es un cuestionario sencillo con excelente rendimiento si se utiliza para detectar VH en una población concreta teniendo en cuenta molestias y estrategias de afrontamiento. La exactitud del diario miccional para diagnosticar VH sin historia clínica no resulta superior en nuestro entorno.

Palabras clave: Vejiga hiperactiva. OAB-V3. OAB-V8. CACV. Diario miccional.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.