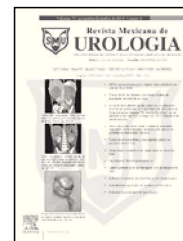




Revista Mexicana de
UROLOGIA

ÓRGANO OFICIAL DE DIFUSIÓN DE LA SOCIEDAD MEXICANA DE UROLOGÍA

www.elsevier.es/uromx



ARTÍCULO ORIGINAL

Frecuencia de la vejiga hiperactiva en médicos generales

D. García-Sánchez^{a,*}, A. Gutiérrez-González^b, R. Pérez-Ortega^c, L. A. Gastelum-Félix^d y M. Á. Reyes-Gutiérrez^e

^a Servicio de Urología y Urodinamia, Hospital Star Médica Centro, México D.F., México

^b Posgrado de Urología, Hospital Universitario de Nuevo León, Monterrey, N. L., México

^c Servicio de Urología y Urodinamia, Hospital General "Dr. Manuel Gea González", México D.F., México

^d Servicio de Urología y Urodinamia, Unidad Médica de Alta Especialidad N° 167, IMSS, Cd. Obregón, Son., México

^e Servicio de Urología y Urodinamia, Hospital General de México, México D.F., México

PALABRAS CLAVE

Vejiga hiperactiva;
VHA-V8; Frecuencia;
México.

Resumen

Objetivo: Determinar la frecuencia de vejiga hiperactiva (VH) en médicos generales de la Ciudad de México, de acuerdo al cuestionario validado VHA-V8.

Material y métodos: Estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo, en el cual se aplicó el cuestionario validado VHA-V8. El estudio fue realizado del 11 de abril de 2012 al 12 de abril de 2013, en 9 ciudades de la República Mexicana. Se recopilaron 243 cuestionarios, de los cuales 171 cumplieron con los criterios de inclusión. Estos fueron divididos por sexo e intervalo de edad. De los 171 cuestionarios, 61 (36.67%) obtuvieron un puntaje de 8 o más, considerándose estos con parámetros para VH.

Resultados: Respecto al género, de los 171 cuestionarios, 69 (40.35%) fueron masculinos y 102 (59.64%) femeninos; con una edad media de 46.88 años (rango 22-80), siendo para los hombres 50.58 años (rango 22-80) y las mujeres 43.18 años (rango 22-62). Sesenta y uno (35.67%) de los cuestionarios obtuvieron puntaje de 8 o más, siendo 28 (45.9%) masculinos y 33 (54.1%) femeninos. La mayor frecuencia, 26 (42.62%), se encontró en el grupo etario de 50 a 60 años, en el grupo masculino 14 (53.84%) y 12 (46.15%) en el femenino.

Conclusiones: Encontramos que la frecuencia de VH en los médicos generales es de 35.67%, siendo ligeramente más frecuente en las mujeres (54.1%) en comparación con los hombres (45.9%). Por tanto, debemos manifestar con mayor claridad tanto en las escuelas de medicina como a la población general, que los síntomas de la VH no sean tomados como normales.

* Autor para correspondencia: Servicio de Urología y Urodinamia, Hospital Star Médica Centro. Querétaro N° 144-014, Colonia Roma, México D.F., México. Teléfono: 1084 4747, ext. 7001. Correo electrónico: urodangarcia@gmail.com (D. García-Sánchez).

KEYWORDS

Overactive bladder;
OAB-V8; Frequency;
Mexico.

Overactive bladder frequency in primary care physicians**Abstract**

Aims: To determine overactive bladder (OAB) frequency in primary care physicians in Mexico City in accordance with the overactive bladder validated 8-question awareness tool (OAB-V8).

Methods: A descriptive, longitudinal, and prospective study was conducted in which the validated OAB-V8 questionnaire was applied. The study time frame was from April 11, 2012 to April 12, 2013 in 9 cities of the Mexican Republic. Two hundred and forty-three questionnaires were applied, 171 of which met the inclusion criteria. They were divided by sex and age intervals. Of the 171 questionnaires, 61 (36.67%) had a score of 8 or more, which were within the parameters of OAB.

Results: In regard to sex, of the 171 questionnaires, 69 (40.35%) corresponded to men and 102 (59.64%) to women. The overall mean age was 46.88 years (range: 22-80), and was 50.58 years (range: 22-80) for men and 43.18 years (range: 22-62) for women. Sixty-one (35.67%) of the questionnaires had a score of 8 or higher; 28 (45.9%) corresponded to men and 33 (54.1%) corresponded to women. The highest frequency, 26 (42.62%), was found in the 50 to 60 year age group, with 14 (53.84%) men and 12 (46.15%) women.

Conclusions: Our results showed an OAB frequency in primary care physicians of 35.67%; it was slightly more frequent in women at 54.1% than in men at 45.9%. Thus, we must make it understood more clearly, both in medical schools, as well as in the general population, that OAB symptoms should not be perceived as normal.

0185-4542 © 2014. Revista Mexicana de Urología. Publicado por Elsevier México. Todos los derechos reservados.

Introducción

El término “vejiga hiperactiva” (VH) fue acuñado por Alan Wein y Paul Abrahams en 1996, para describir mejor el concepto anterior de “inestabilidad vesical”, siendo hasta el 2002 admitido por la *International Continence Society* (ICS) en sus guías.

La ICS define a la “vejiga hiperactiva” como un síndrome caracterizado por urgencia (con o sin incontinencia), frecuencia, nicturia en ausencia de otras patologías (infección urinaria, etc.)¹. Refiriéndose en términos prácticos a contracciones vesicales involuntarias no miccionales (en fase de llenado), que si se comprobara mediante un estudio urodinámico se llamaría “detrusor hiperactivo” (DH).

Debemos reafirmar que el diagnóstico de VH actualmente es clínico y se divide de acuerdo a si presenta incontinencia urinaria, llamada VH húmeda (antiguamente conocida como incontinencia de urgencia) y sin incontinencia llamada como VH.

La VH es un padecimiento muy frecuente (17% de la población mundial la presenta), sin embargo se le ha dado poca importancia tanto en su diagnóstico como en su manejo.

Una de las posibilidades para su subdiagnóstico en México, es que no le hemos dado la importancia debida como médicos, ya que este padecimiento puede ser visto como normal, teniendo en cuenta que “*mi mamá, mi papá, mi abuela lo tenían o tienen*” o más bien adaptativo, tomando poca agua al estar fuera de casa para no orinar.

Los médicos de primer contacto (médicos generales) deben caer dentro de la estadística del 17% de la población mundial, y si ellos no se diagnostican ni tratan o piensan que

esta patología es normal, mucho menos lo harán con sus pacientes.

El estudio *National Overactive BLadder Evaluation* (NOBLE) que se realizó vía telefónica en 5,024 adultos de Estados Unidos, en pacientes con edades iguales o mayores de 18 años, muestra una prevalencia global de 16.2% para mujeres y 16.2% para hombres^{2,3}.

Milsom et al. (Europa)⁴ también realizó estudios para averiguar la prevalencia de este síndrome, reportando un 16%, éste manifestó sintomatología de frecuencia (85%), urgencia (54%) e incontinencia (36%)^{3,4}.

El estudio EPIC realizado en 5 países, utilizando las definiciones de la ICS de 2002, revela una prevalencia de VH de 11.8%, presentándose el 10.8% en hombres y 12.8% en mujeres.

En China, se encontró una prevalencia de VH en mujeres del 8.0%⁵, mientras en Taiwán fue de 34.8%⁶.

En un estudio Latinoamericano, el grupo BIMS reportó para México (basado en población de Ciudad de México, Guadalajara y Monterrey), en el año 2005 en una población de 4,611 mujeres mayores de 30 años encuestadas, que 1,073 (23%) tenían síntomas de VH⁷.

En Estados Unidos se reportan 12 millones de personas con VH húmeda, de los cuales el 30% no recibe asistencia médica y el 80% no son tratadas.

El impacto económico de este padecimiento, por dar un ejemplo, en Alemania es de 3.98 billones de dólares de gasto directo e indirecto⁸.

Nos motiva realizar este estudio en médicos generales ya que tienen conocimientos de enfermedades, para comparar con los resultados de poblaciones generales con la misma sintomatología.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo, el cual se llevó a cabo aplicando el cuestionario validado VHA-V8, se realizó del 11 de abril de 2012 al 12 de abril de 2013 en 9 ciudades de la República Mexicana (Ciudad de México, Puebla, Durango, San Luis Potosí, Guadalajara, Acapulco, Chihuahua y Mérida), agregando en la parte superior de este cuestionario “edad y sexo” para el presente estudio. El cuestionario fue llenado en forma individual sin intervención externa y de forma anónima.

El cuestionario VHA-V8 validado por la ICS consta de 8 preguntas, donde se evalúa la frecuencia, la urgencia con o sin incontinencia y la nicturia, calificándose cada pregunta de 0 a 5 puntos, aumentando el puntaje proporcionalmente a la intensidad de los síntomas, definiendo como positivo para VH aquellos que tuvieran 8 puntos o más, teniendo en cuenta que en el grupo masculino se sumó 2 puntos al total de su puntaje de acuerdo con lo ya establecido para este cuestionario⁹.

En los resultados se analizaron frecuencia y porcentajes de la presencia de VH, así como el sexo y la edad de los médicos generales que presentaron síntomas de este padecimiento, de acuerdo al cuestionario validado VHA-V8.

Se incluyeron en la muestra total a médicos generales, hombres y mujeres, que llenaron completo su cuestionario. Se eliminaron del análisis estadístico aquellos que no presentaron un puntaje de 8 o más, según el cuestionario VHA-V8.

Se excluyeron aquellos pacientes que no eran médicos generales y los que no completaron el llenado del cuestionario VHA-V8.

Resultados

Recibimos 243 cuestionarios, de los cuales 171 completaron los criterios de inclusión (tabla 1). Fueron divididos por grupo etario y sexo; siendo 69 (40.35%) hombres y 102 (59.64%) mujeres.

De los 171 cuestionarios que llenaban los criterios de inclusión, 61 tuvieron un puntaje de 8 puntos o más, teniendo una prevalencia de la enfermedad del 35.67%; siendo masculinos 28 (45.9%) y femeninos 33 (54.09%).

La edad media total fue 46.88 (rango 22-80) años, siendo para los hombres 50.58 años (rango 22-80) y mujeres 43.18 años (rango 22-62).

En una visión global (tabla 2) de nuestra muestra, el grupo etario mayor fue el de 50 a 60 años con el 42.62%, llamando la atención que el segundo más frecuente fuera el grupo de 20 a 30 años con un 21.31%.

Tabla 1 Criterios de inclusión

Criterios de inclusión
Llenar el cuestionario de las 8 preguntas
Llenar el ítem de edad
Llenar el ítem de sexo

Tabla 2 Visión global de la muestra

Edad (años)	Total		Masculino		Femenino	
	N°	%	N°	%	N°	%
20-30	13	21.31	6	21.42	7	21.21
30-40	3	4.91	0		3	9.09
40-50	10	16.39	2	7.14	8	24.24
50-60	26	42.62	14	50	12	36.36
60-70	5	8.19	2	7.14	3	9.09
70-80	4	6.55	4	14.28	0	0

En el grupo masculino se observa que la mayor presencia de síntomas se presenta en el rango de 50 a 60 años, siendo la mitad de la población estudiada (50%), sin embargo el grupo de 20 a 30 casi muestra una cuarta parte de la población estudiada (21.42%)

En el grupo femenino también se observa la mayor presencia en el rango de 50 a 60 años (36.36%), llamando la atención que el grupo de 20 a 30 años fuera el tercero en porcentaje de la muestra (21.21%); los puntajes medios son muy cercanos en todos los rangos, siendo prácticamente proporcional a la edad, ligeramente mayor en el grupo de 20 a 30 años (14) sobre el de 30 a 40 años (13.5).

Discusión

1. Tenemos un 35.67% de médicos generales que pueden tener VH en nuestra muestra. El estudio NOBLE en Estados Unidos^{2,3}, Milson et al.^{3,4} en Europa, el estudio EPIC (realizado en 5 países), los cuales utilizaron definiciones de la ICS del 2002, nos presentan una prevalencia global de 16.2%, 16% y 11.8%, respectivamente. En el estudio de BIMS⁵ (2005)⁷ llevado a cabo en 3 ciudades de México, mostró un 23% con VH. Llama la atención que los médicos generales que tienen educación y conocimientos de las patologías, tengan un porcentaje alto de sintomatología para VH, siendo posible que no le den importancia, ya que han creado un mecanismo adaptativo o por que tiene la creencia de que presentar urgencia y frecuencia urinarias es normal.
2. La frecuencia sobre la población total, específicamente en la femenina con 33 (19.29%) fue ligeramente mayor que la masculina con 28 (16.37%). El grupo del estudio NOBLE^{2,3} tuvo igual frecuencia (16.2%) en ambos géneros; en el EPIC fue de 12.8% para mujeres contra 10.8% para hombres. Observamos que en los estudios siempre ha sido ligeramente mayor o igual la frecuencia femenina.
3. Si comparamos el grupo femenino (19.29%) de nuestra muestra está por debajo de la frecuencia de 2 estudios en Taiwán⁶ y grupo BIMS⁵, 34.8% y 23%, respectivamente, y más frecuente que los estudios de China⁵, EPIC y NOBLE^{2,3}, 8%, 12.8% y

16.2%, respectivamente; motivándonos a realizar un estudio multicéntrico bajo las definiciones del 2002 de la ICS para poder buscar el verdadero impacto de esta patología sobre nuestra sociedad.

4. En ambos géneros, el grupo etario de 50 a 60 años tuvo el mayor porcentaje de la población al igual que por puntaje medio mayor de 8 puntos. Siendo ligeramente mayor (14) en la población masculina sobre la femenina (12)¹⁰⁻¹². Este rango de edad masculina tiene mayor frecuencia de síntomas del tracto urinario bajo, secundario al agrandamiento prostático el cual no fue investigado en este trabajo.

Conclusiones

Encontramos que la frecuencia de VH en los médicos generales es de 35.67%, siendo ligeramente más frecuente en las mujeres (54.1%) en comparación con los hombres (45.9%).

Debemos trabajar en concientizar a la población médica para que tengan los conocimientos generales o básicos en relación a los síntomas de VH y no sean tomados como normales. Esto debido a que los médicos generales son el primer contacto con la población y la falta de estos conocimientos pueden subdiagnosticar el padecimiento, repercutiendo en México con una calidad de vida inferior a la reportada mundialmente.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Financiamiento

No se recibió patrocinio para llevar a cabo este artículo.

Bibliografía

1. Abrams P, Cardozo L, Fall M, et al. The standardization of terminology in lower urinary tract function. Report from the Standardisation Sub-committee of the International Continence Society. *Neurourol Urodyn* 2002;21:167-178.
2. Ruffion A, Castro-Díaz D, Patel H, et al. Systematic review of the epidemiology of urinary incontinence and detrusor overactivity among patients with neurogenic overactive bladder. *Neuroepidemiology* 2013;41(3-4):146-155.
3. Stewart W, Herzog R, Wein A, et al. The prevalence and impact of overactive bladder in the U.S.: results from the NOBLE program. *Neurourol Urodyn* 2001;20:406-408.
4. Milson I, Abrams P, Cardozo L, et al. How Widespread are the symptoms of overactive bladder and how are they managed? A population-based prevalence study. *BJU int* 2001;87:760-766.
5. Wang Y. Prevalence, Risk Factors, and Impact on Health Related Quality of Life of Overactive Bladder in China. *Neurourology and Urodynamics* 2011;30:1448-1455.
6. Chen YC. Overactive Bladder in Taiwanese Women: Re-Analysis of Epidemiological Database of Community from 1999 to 2001. *Neurourology and Urodynamics* 2012;31:56-59.
7. Consultado el 25 de marzo de 2014. www.catedraurologia.com.ar/descargas/Vejiga_Hiperactiva.ppt
8. Klotz T. The Economic Costs of Overactive Bladder in Germany. *Eur Urol* 2007;51:1654-1663.
9. Coyne K. Validation of an overactive bladder awareness tool for use in primary care settings. *Adv Ther* 2005;22(4):381-394.
10. Garnet S, Abrams P. The natural history of the overactive bladder and detrusor overactivity. A review of the evidence regarding the long-term outcome of the overactive bladder. *J Urol* 2003;169:843-848.
11. Heidler S. The Natural History of the Overactive Bladder Syndrome in Females: A Long-Term Analysis of a Health Screening Project. *Neurourol Urodyn* 2011;30:1437-1441.
12. Wise BG, Cardozo LD. The urge syndrome in women. *Br J Hosp Med* 1993;50(5):243-250.