

# Vejiga hiperactiva

## Tratamiento con un nuevo antimuscarínico

La Sociedad Internacional de la Continencia (ICS) define el síndrome de la vejiga hiperactiva (VH) como «la urgencia de orinar acompañada o no de incontinencia, habitualmente con polaquiuria y nicturia». La urgencia es un síntoma causado por las contracciones involuntarias del músculo detrusor que se produce cuando la vejiga se está llenando. Un nuevo antimuscarínico, la solifenacina, demostró reducir la frecuencia de las micciones en un episodio diario, aproximadamente, al tiempo que reducía también los episodios de urgencia y de incontinencia.

La VH es una enfermedad que presentan casi 49 millones de personas en Europa, de las que 44 millones no acuden al médico. De los 5 millones que acuden, sólo reciben tratamiento 1,5 millones. Son escasos los datos de la prevalencia de VH en la población española, aunque un estudio la estima en el 22% en personas de más de 40 años.

Hace años se consideraba que la VH se podía diagnosticar siempre que el paciente presentara los síntomas de urgencia miccional o frecuencia miccional e incontinencia de urgencia y que estos síntomas no pudieran atribuirse a otras enfermedades. Pero en 2002, la ICS modificó la definición: la VH se diagnostica con o sin incontinencia de urgencia, por lo que a menudo puede asociarse a frecuencia miccional y nicturia. De este modo, los síntomas más característicos de VH son la urgencia miccional, la incontinencia de urgencia y la frecuencia miccional, consecuencia de la presencia involuntaria de contracciones en la vejiga durante el proceso de llenado.

El diagnóstico de VH es cada vez más frecuente en las consultas de atención primaria, urología y ginecología, aunque se sospecha que la prevalencia observada de VH es inferior a la prevalencia real de esta enfermedad, que aumenta con la edad.

### Etiología

La vejiga almacena orina hasta el momento de la micción. Su volumen puede aumentar hasta los 500-600 ml, pero, debido a la relajación de la pared de la vejiga, no se produce aumento de la presión interna hasta que el volumen alcanza unos 400 ml.

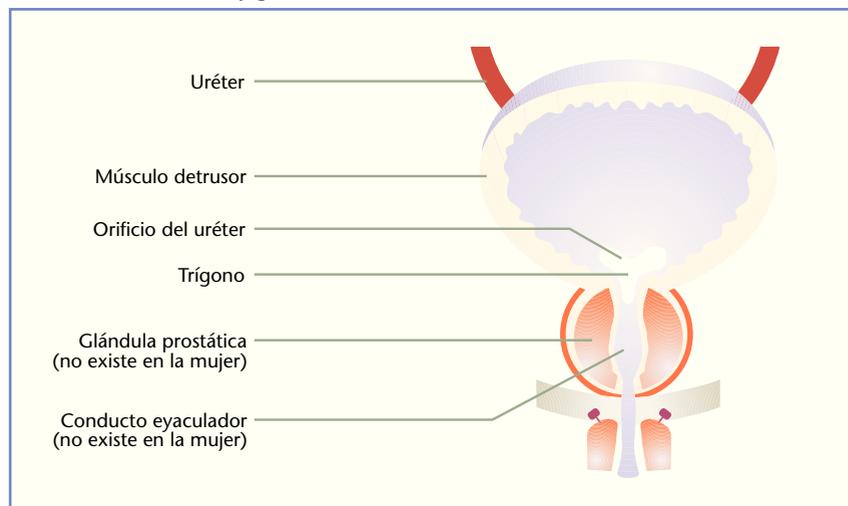
La vejiga está formada por 3 capas entretrejidas de músculo liso que se conocen como músculo detrusor. Estas 3 capas se unen en la base de la vejiga para formar el trígono, un músculo de forma triangular que no se estira cuando la vejiga se llena y contiene numerosas terminaciones nerviosas, sensibles a la presión.

En el hombre, el flujo de la orina se retiene gracias a un esfínter interno de músculo liso que rodea el cuello de la vejiga y a un esfínter externo de músculo estriado presente en la pared de la uretra.

En la mujer, el esfínter del cuello de la vejiga tiene forma de herradura y es más débil. En él, los haces de músculo liso siguen una dirección longitudinal u oblicua.

Por lo general, se realizan hasta 8 micciones al día, un fenómeno complejo coordinado por mecanismos reflejos pero expuesto a control voluntario. La necesidad de orinar se siente cuando el volumen de orina alcanza los 250-300 ml. La relajación voluntaria del músculo liso

### Estructura de la vejiga



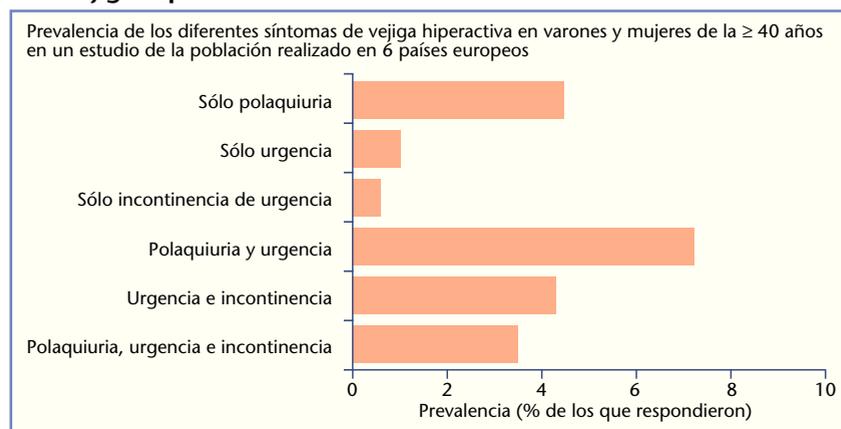
uretral permite la entrada de orina en la uretra, lo que desencadena la contracción refleja del músculo detrusor. Esto causa un importante aumento de la presión interna que obliga al vaciamiento de la vejiga.

La contracción de la vejiga se controla principalmente por el sistema nervioso parasimpático con la intervención de la acetilcolina. Este neurotransmisor actúa en los receptores muscarínicos distribuidos por el músculo detrusor, lo que origina su contracción, aumenta la presión en la vejiga y causa, a su vez, la micción.

Hay 5 subtipos de receptores muscarínicos (M1-M5). La vejiga contiene receptores M2 y M3, en una relación de 3:1. La contracción del músculo detrusor se debe a los efectos de la acetilcolina sobre los receptores M3 en las glándulas endocrinas y exocrinas y el músculo liso de los vasos sanguíneos, el tubo digestivo y las vías respiratorias. Es importante, ya que los fármacos antimuscarínicos utilizados en el tratamiento de la VH no sólo actúan sobre los receptores de la vejiga, sino también en otros órganos, lo que puede tener efectos adversos.

La Sociedad Internacional de la Continencia define el síndrome de la VH como «la urgencia de orinar,

## Frecuencia de los síntomas asociados a urgencia en personas con vejiga hiperactiva



acompañada o no de incontinencia, habitualmente con polaquiuria y nicturia». El síntoma principal de la VH es la urgencia, que es un síntoma causado por las contracciones involuntarias del músculo detrusor (hiperactividad del detrusor), que se produce cuando la vejiga se está llenando. Estas contracciones se pueden detectar mediante estudios urodinámicos, aunque no es necesario realizar estas pruebas para el diagnóstico de VH, que se basa solamente en los síntomas. Queda claro, pues, que no es esencial la existencia de incontinencia para el diagnóstico de VH. En realidad, el 45% de las mujeres y

el 84% de los varones con VH no tienen incontinencia.

Es necesario eliminar otras enfermedades de la vejiga y de la uretra que pueden causar síntomas similares a los de la VH, como por ejemplo el cáncer de vejiga, los cálculos urinarios, la disfunción neurológica y las infecciones de las vías urinarias. Asimismo, el 75% de varones que presentan hiperplasia benigna de próstata tiene síntomas similares a la VH por hiperactividad del músculo detrusor.

Una de las formas más frecuentes de incontinencia es la incontinencia de esfuerzo. Se define como el esca-

### Propiedades de los fármacos antimuscarínicos más utilizados

Fármaco	Propiedades	T <sub>máx</sub> (h)	Vida media (h)	Dosis/día
Solifenacina	Antagonista competitivo y específico de los receptores muscarínicos, con selectividad por la vejiga urinaria a través de las glándulas salivales ( <i>in vivo</i> )	3-8	45-68	1
Tolterodina	Antagonista competitivo y específico de los receptores colinérgicos, con selectividad por la vejiga urinaria en lugar de por las glándulas salivales ( <i>in vivo</i> )	i/r 1-3	2-3	2
		m/r 2-6	6-10	1
Oxibutinina	Antagonista competitivo y específico de los receptores colinérgicos, con selectividad por la vejiga urinaria en lugar de por las glándulas salivales ( <i>in vivo</i> )	i/r < 1	2-3	2 o 3
		m/r 4-6	*13	1
Trospium	Fármaco anticolinérgico que se une con gran afinidad a los subtipos de los receptores M1, M2 y M3, con lo que ejerce una acción relajante sobre el tejido muscular liso y las funciones de órganos mediadas por receptores muscarínicos	4-6	10-20	2
Propiverina	Espasmolítico y anticolinérgico cuyo mecanismo de acción incluye la inhibición del flujo de entrada de calcio y la acción anticolinérgica	2,3	20	2 o 3

i/r: formulación de liberación inmediata; m/r: formulación de liberación modificada

Síntomas asociados a vejiga hiperactiva	
Urgencia	Deseo repentino y compulsivo de orinar que resulta difícil de retrasar
Incontinencia de urgencia	Escape involuntario de orina asociado a urgencia
Polaquiuria	Persona que, en su opinión, realiza demasiadas micciones al día (en la práctica clínica, el umbral se suele establecer en 8 veces al día como mínimo)
Nicturia	Necesidad de levantarse por la noche al menos una vez para orinar (en la práctica clínica, el umbral se suele establecer en más de una vez)

- TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO**
- Los pacientes con VH deben recibir educación acerca de la función vesical para poder intentar modificaciones de la conducta mediante la micción programada o profiláctica y la reeducación vesical. Ésta consiste en la realización de un esfuerzo voluntario para retrasar la micción, lo que aumenta progresivamente los intervalos entre micciones para reducir la frecuencia. También son útiles los ejercicios del suelo de la pelvis.
  - La biorregulación puede ayudar a mejorar la conciencia de la actividad muscular, mientras que la estimulación eléctrica, a través de una sonda vaginal o intrarrectal, puede modificar la actividad de la vejiga.
  - Sólo en casos muy especiales puede utilizarse la intervención quirúrgica.

pe involuntario de orina con esfuerzos o con el ejercicio, estornudos y tos. Se debe al cierre incompleto del esfínter interno de la vejiga y se caracteriza por la pérdida de pequeños volúmenes de orina cuando se ejerce presión sobre la vejiga llena.

La VH altera la calidad de vida y sus síntomas se asocian a problemas sociales, psicológicos, laborales, físicos y sexuales.

### Tratamiento farmacológico

La mayor parte de las personas con VH acude primero a su médico de atención primaria y suele recibir asistencia extrahospitalaria. La clave para el éxito del tratamiento es la reducción de la urgencia de la VH.

Las principales opciones de tratamiento son los fármacos antimuscarínicos y la educación (cambios en

el estilo de vida y técnicas de conducta, así como la reeducación vesical). Los fármacos más utilizados para tratar la VH son: propiverina, trospium, oxibutinina, tolterodina y solifenacina. Estos principios activos actúan a través de una reducción de la actividad del músculo detrusor y la urgencia y aumentan la capacidad vesical, ya que bloquean los receptores muscarínicos.

Antes de la introducción de la solifenacina, se comprobó que los efectos de los fármacos antimuscarínicos sobre los síntomas de VH son clínicamente poco relevantes, aunque estadísticamente significativos. El tratamiento con estos fármacos se asocia por lo menos a un episodio menos de micción en 2 días, en comparación con placebo.

La solifenacina demostró reducir la frecuencia de las micciones en un episodio diario aproximadamente, al tiempo que reducía también los episodios de urgencia y de incontinencia.

Los receptores muscarínicos no sólo se encuentran en el músculo detrusor de la vejiga y la uretra, sino también en el músculo liso de otros órganos, como las glándulas salivares, el tubo digestivo, el corazón, los ojos y el sistema nervioso central. Los fármacos antimuscarínicos bloquean estos receptores en mayor o menor medida y varían la frecuencia de efectos adversos concretos de unos fármacos a otros.

Los efectos adversos más frecuentes son sequedad de boca, estreñimiento y visión borrosa. Menos frecuentes son la aceleración de la frecuencia cardíaca y el deterioro cognitivo. Los efectos adversos son proporcionales a la dosis y pueden ser limitantes durante el tratamiento.

La solifenacina se asocia a baja incidencia de sequedad de boca debido a su selectividad por los receptores muscarínicos de la vejiga.

Otros fármacos utilizados con menor frecuencia para tratar la VH son flavoxato, antidepressivos tricíclicos, dicitolmina y vasopresina. ■

### Prevalencia (%) de la vejiga hiperactiva con la edad

