



ACTUALIZACIÓN BIBLIOGRÁFICA

Incontinencia urinaria

Urinary incontinence

Carlos Verdejo Bravo

Servicio de Geriátría, Hospital Clínico San Carlos, Universidad Complutense, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

On-line el 16 de septiembre de 2010

Introducción

Pese a tratarse de uno de los grandes síndromes geriátricos, su prevalencia real es difícil de conocer por diferentes motivos (limitaciones metodológicas, sesgos conceptuales, recogida de datos, cuestionarios utilizados, tendencia a su ocultación, etc.), si bien las cifras aceptadas como representativas en la población geriátrica oscilan entre un 15 y 20% en ancianos de la comunidad y un 60–70% en ancianos institucionalizados. El Observatorio Nacional de Incontinencia, que funciona en España desde hace más de 2 años y está formado por un grupo de profesionales de carácter multidisciplinar, ha realizado recientemente una revisión sistemática de la prevalencia de Incontinencia Urinaria en este país, en la que destacaba la gran heterogeneidad en los principales estudios epidemiológicos y comunicando unas cifras de prevalencia global entre el 15 y el 50% en ancianos de la comunidad y entre el 43 y el 77% en ancianos institucionalizados¹.

No obstante, sorprende negativamente el bajo índice de detección y de consulta de este síndrome geriátrico, ya que en alrededor de un 50% de los casos no se consulta a los profesionales sanitarios, y lo que es peor, no se pone en marcha el proceso diagnóstico ni terapéutico que requeriría, limitándose en la gran mayoría de los casos a un manejo paliativo, todo lo cual se traduce en un porcentaje muy bajo (< 20%) de ancianos adecuadamente tratados.

Un aspecto cada vez más reconocido, especialmente desde que la Sociedad Internacional de Continencia (ICS) lo propuso hace 8 años como un requisito diagnóstico², es la afectación de la Calidad de Vida del sujeto, en forma de cualquier tipo de molestia o discomfort derivados de los escapes de orina. Actualmente existe unanimidad en las recomendaciones de las principales Sociedades Científicas y Guías Clínicas, sobre la valoración sistemática de la Calidad de Vida en los pacientes incontinentes mediante los cuestionarios validados para tal fin.

Con respecto a la valoración diagnóstica de este problema de salud, existen suficientes evidencias de los 2 niveles, uno básico, que se debería ofrecer a todos los ancianos con incontinencia, y otro ampliado reservado para ancianos seleccionados. El 1.^{er} nivel de valoración se puede efectuar en cualquier nivel asistencial y sin necesidad de exploraciones complementarias, mientras que el 2.^o nivel requiere un nivel especializado y exploraciones sofisticadas o complejas. En ese sentido, las recomendaciones para realizar urodinámica en los ancianos con incontinencia están bien establecidas en las Guías Clínicas vigentes.

De cara a su tratamiento, comentar que en estos últimos años se han desarrollado algunos nuevos fármacos para la incontinencia, disponiéndose actualmente de varios antimuscarínicos para la incontinencia de urgencia (con pocas diferencias a nivel de resultados entre ellos), así como la posibilidad de emplear la duloxetina en la incontinencia de esfuerzo, lo cual añade una importante opción para manejar este tipo de incontinencia sin tener que recurrir a la cirugía. Igualmente se han desarrollado otras líneas en el tratamiento de la obstrucción al tracto urinario de salida por hiperplasia prostática, con resultados muy positivos. Además, las técnicas quirúrgicas también se han desarrollado extraordinariamente en estos últimos años, si bien por las características de esta actualización bibliográfica, no van a ser consideradas.

1.^{er} Artículo

Shamliyan TA, Kane RL, Wyman J, Wilt T. Systematic review: randomized, controlled trials of nonsurgical treatments for urinary incontinence in women. *Ann Intern Med.* 2008; 148: 459–73.

Cada vez es más evidente el papel que las medidas conservadoras no farmacológicas desempeñan en el manejo de la incontinencia urinaria, especialmente en la mujer con incontinencia de esfuerzo, aceptándose que no deberíamos plantear otros tipos de tratamientos sin haber empleado previamente estas medidas, ni siquiera las farmacológicas. Además, en el caso de las

Correo electrónico: cverdejo.hcsc@salud.madrid.org

mujeres ancianas, y asociadas a estas medidas conservadoras, se pueden emplear otras opciones farmacológicas efectivas.

En este artículo se presenta una revisión sistemática de los principales estudios publicados a nivel internacional desde 1990 hasta 2007, seleccionando 96 ensayos controlados y 3 revisiones sistemáticas en inglés, en los que se describe el manejo sistematizado de la incontinencia urinaria.

A través de los protocolos estandarizados se analizan los casos de incontinencia, valorando la mejoría de la incontinencia con las diferentes intervenciones. Los autores encuentran que, comparado con la atención estándar, la combinación de los ejercicios del suelo pélvico + reentrenamiento vesical, resuelven en mayor medida la incontinencia. Asimismo, cuando se empleaban los ejercicios del suelo pélvico de forma aislada, se mejoraba la incontinencia o incluso se resolvía, comparado con la atención estándar.

Con respecto a los diferentes agentes inyectables y dispositivos médicos, también lograron demostrar una mejoría similar, aunque la estimulación eléctrica falló en la resolución de la incontinencia. Al analizar el efecto de los estrógenos, los autores encuentran que su administración oral empeoró la incontinencia, mientras que su administración transdérmica no supuso ninguna mejoría clínica significativa.

Entre los distintos fármacos analizados encuentran que los adrenérgicos no mejoraron la incontinencia, que la oxibutinina y la tolterodina resolvieron la incontinencia al compararla con placebo y que la duloxetina también mejoró la incontinencia aunque sin llegar a resolverla.

Como principales conclusiones proponen que los ejercicios del suelo pélvico y el reentrenamiento vesical resuelven la incontinencia urinaria en mujeres, que los fármacos con acción anticolinérgica resuelven también la incontinencia con tasas similares de respuesta entre la oxibutinina y la tolterodina, sin que la duloxetina lograra recuperar la continencia pero sí mejorar la clínica urinaria. Por el contrario, otros tratamientos como la estimulación eléctrica, los agentes expansores de volumen uretral y los dispositivos médicos, no mostraron efectos consistentes en la respuesta clínica.

Los resultados aquí presentados recogen con bastante exactitud las recomendaciones establecidas por las principales sociedades científicas y publicadas en la guías clínicas actuales (Asociación Europea de Incontinencia, National Institute for Health and Clinical Excellence – Reino Unido; Fundación para la continencia Canadiense), destacando el papel tan positivo que desempeñan las medidas conservadoras no farmacológicas, especialmente las técnicas de modificación de la conducta (ejercicios del suelo pélvico y reentrenamiento vesical).

2.º Artículo

Schagen van Leeuwen JH, Lange RR, Jonasson AF, Chen WJ, Viktrup L. Efficacy and safety of duloxetine in elderly women with stress urinary incontinence or stress-predominant mixed urinary incontinence. *Maturitas*. 2008;60:18–47.

Desde hace varios años está comercializada en nuestro país la duloxetina, y aunque todavía no está reconocida en la ficha técnica y indicación para la incontinencia urinaria, son numerosos los artículos que en los últimos años han demostrado su efectividad clínica para el manejo de la incontinencia urinaria de esfuerzo, de una forma segura.

Este fármaco posee una acción doble (inhibidor de la recaptación de serotonina y de norepinefrina), y aunque su efecto principal es antidepressivo, en el caso de la incontinencia urinaria actúa aumentando la actividad del núcleo de Onuf y con ello la eferencia del nervio pudendo, lo cual provoca un incremento del

tono del esfínter estriado y un mejor cierre uretral, sin efecto a nivel del músculo liso uretral, por lo que no produce dificultad para iniciar la micción ni retención urinaria.

En los diferentes estudios comparativos aparece como un fármaco efectivo y seguro para tratar la incontinencia urinaria de esfuerzo, considerándose actualmente como una alternativa válida para la cirugía en este tipo de incontinencia.

En este trabajo se evalúa la eficacia y seguridad de la duloxetina en mujeres mayores de 65 años que residen en la comunidad y que padecen incontinencia urinaria de esfuerzo o mixta (urgencia+esfuerzo) con predominio de este componente. El diseño del estudio es randomizado y controlado con placebo, con 134 mujeres adscritas al brazo del placebo y 131 mujeres asignadas al brazo de la duloxetina, administrándole inicialmente 20 mg/12 h durante 2 semanas y posteriormente subiendo la dosis a 40 mg/12 h hasta completar las 12 semanas del tratamiento.

Los objetivos del estudio eran valorar la reducción del número de episodios de incontinencia, la tasa de respuesta clínica, la modificación del patrón miccional, el impacto del tratamiento sobre la calidad de vida, la percepción global del grado de mejoría, la reducción del número de absorbentes, así como los cambios que experimentaban los pacientes con el tratamiento en la esfera cognitiva y sobre el estado de ánimo.

Los autores demuestran que el tratamiento con duloxetina provoca una mejoría clínica significativa, con una reducción del número de escapes, una menor utilización de absorbentes y una mejor percepción en la calidad de vida. A nivel de efectos adversos no encontraron diferencias significativas entre los 2 brazos del estudio.

Como conclusión final, los autores proponen que el uso de la duloxetina es seguro y efectivo en el tratamiento de las mujeres con incontinencia de esfuerzo, bien aislada o asociada a la urgencia, con escasos efectos adversos. Por ello recomiendan que se plantee como una alternativa válida a la cirugía.

Los datos de este estudio corroboran los buenos resultados previos, con dosis incluso algo más bajas de las habituales, ya que se han propuesto dosis diarias de 60–90 mg.

3.º Artículo

Hasegawa J, Kuzuya M, Iguchi A. Urinary incontinence and behavioral symptoms are independent risk factors for recurrent and injurious falls, respectively, among residents in long term care facilities. *Arch Gerontol Geriatr*. 2010;50:77–81.

Se han identificado numerosos factores de riesgo para las caídas en la población anciana institucionalizada, incluyendo la incontinencia urinaria y las alteraciones conductuales, aunque no se conoce si también lo pueden ser para las caídas repetidas y/o para las consecuencias graves de las mismas.

Los autores de este artículo llevan a cabo una investigación para conocer la asociación entre los diferentes tipos de caídas con la incontinencia urinaria y las alteraciones conductuales, en una amplia cohorte de ancianos (1.082 ancianos institucionalizados; edad media 82,5 años; mujeres 755), a la que se le realizó un seguimiento prolongado para analizar el espectro de las caídas (al menos 1 caída, caída con graves lesiones, 3 o más caídas) y su asociación con la incontinencia o las alteraciones conductuales.

En la evaluación inicial se registró la comorbilidad, la situación funcional y el tratamiento médico empleado, analizando específicamente las características de las caídas, y su asociación con diferentes variables (toma de fármacos, enfermedades crónicas, deterioro físico, incontinencia urinaria, alteraciones conductuales), durante un periodo largo de tiempo (seguimiento superior a los 6 meses y en ocasiones hasta el fallecimiento o alta de la residencia).

En este estudio no se encuentra, frente a lo publicado con anterioridad, que la edad o el sexo fueran factores de riesgo independientes de las caídas, así como tampoco que lo fueran el uso de hipnóticos y benzodiazepinas, o ciertas patologías cónicas como la demencia, la cardiopatía isquémica, la osteoartritis, la enfermedad cerebrovascular. En cambio, sí que encuentran que el deterioro físico fuera un predictor de caídas, aunque mediante el análisis multivariante, sólo la incontinencia urinaria y las alteraciones conductuales (sobre todo la agitación y la hiperactividad motora con vagabundeo) lo eran de las caídas de repetición y de lesiones graves tras las caídas.

Estos hallazgos nos deben motivar aún más a la intervención en este subgrupo de pacientes, de cara a mejorar su situación clínica (reducir la severidad de la incontinencia y controlar las alteraciones conductuales) y prevenir las caídas, especialmente de forma repetida así como sus consecuencias graves.

4.º Artículo

Robinson D, Cardozo L. *New drug treatments for urinary incontinence*. *Maturitas*. 2010;65:340–7.

Actualmente está bien establecido el beneficio del tratamiento conservador y de las técnicas conductuales en las mujeres con incontinencia de esfuerzo y con vejiga hiperactiva, aunque en estos últimos años se han desarrollado nuevos fármacos para su manejo, destacando los fármacos con acción antimuscarínica para la incontinencia de urgencia y la duloxetina para la de esfuerzo.

En concreto, los fármacos con acción antimuscarínica aparecen como los agentes más empleados en el tratamiento de la vejiga hiperactiva, aunque con unas bajas tasas de adherencia y con unos efectos adversos que pueden limitar su uso. Dentro de los nuevos agentes para la incontinencia se encuentra la duloxetina, la cual está indicada para tratar la incontinencia de esfuerzo y puede suponer una alternativa real y muy válida de la cirugía.

En este artículo se lleva a cabo una revisión y actualización de las principales líneas terapéuticas para el manejo de la incontinencia urinaria en la mujer.

Asimismo se revisa la efectividad del tratamiento estrogénico en las mujeres con síntomas del trato urinario inferior, sin que se haya demostrado los efectos positivos de este tratamiento en la incontinencia urinaria, tal y como se creía hasta hace unos años.

5.º Artículo

Dubeau CE, Kuchel GA, Johnson T, Palmer MH, Wagg A. *Incontinence in the frail elderly: report from the 4th International Consultation on Incontinence*. *Neurourol Urodynam*. 2010;29:165–78.

Este artículo forma parte de los trabajos publicados en relación con las ponencias y comunicaciones presentadas en el «4th International Consultation on Continence», que se celebró en julio de 2008 en París.

Se trata de una puesta al día de los principales aspectos del manejo de la incontinencia urinaria en el anciano frágil, abordando su etiología, valoración y tratamiento. Los datos

presentados proceden de una revisión sistemática de artículos publicados entre los años 2004–2008, exponiendo los resultados más relevantes de su manejo, con los niveles de evidencia y los grados de recomendación existentes para cada uno de los aspectos revisados.

Los autores concluyen en la necesidad de diseñar estudios específicamente dirigidos a conocer mejor los mecanismos fisiopatológicos y así como las diferentes vías patogénicas de este síndrome geriátrico.

Es un artículo muy interesante, en el que se aborda específicamente el manejo del anciano frágil con incontinencia urinaria, desarrollándose desde aspectos fisiopatológicos básicos hasta las medidas terapéuticas más adecuadas para este subgrupo de pacientes, con sus grados de recomendación científica. Creo que su lectura nos ayudará al manejo de este síndrome geriátrico en el subgrupo de ancianos frágiles.

6.º Artículo

Bartoli S, Aguzzi G, Tarricone R. *Impact on Quality of life of urinary incontinence and overactive bladder: a systematic literature review*. *Urology*. 2010;75:491–510.

Desde hace más de 10 años, y a propuesta de la Sociedad Internacional de Continencia y también de la Organización Mundial de la Salud, se está valorando el impacto que los síntomas urinarios tienen en la Calidad de Vida del paciente con incontinencia.

En este artículo se efectúa una revisión sistemática sobre la evidencia que existe acerca del impacto que la incontinencia urinaria y la vejiga hiperactiva provocan sobre la Calidad de Vida del paciente, para lo que analizan 39 artículos que cumplían los criterios de selección, encontrando una gran heterogeneidad en la valoración de la Calidad de Vida de los pacientes incontinentes, si bien en los últimos años hay una tendencia a utilizar los cuestionarios validados a tal fin.

Comunican que la incontinencia urinaria es uno de los procesos crónicos que deterioran en mayor medida la Calidad de Vida del paciente, incluso algo más que el ictus o la demencia, sobre todo debido a la alta morbilidad que genera y la necesidad de ingresos hospitalarios e institucionalización derivados de ella, así como al impacto multidimensional que genera.

Considero que es un artículo muy interesante para profundizar en los aspectos de la sintomatología urinaria y de la Calidad de Vida relacionada con la salud, en el que se refleja la amplia y variada afectación que sobre ella produce la incontinencia urinaria.

Bibliografía

- Verdejo Bravo C, Díaz González A, Brenes Bermúdez F, Cancelo Hidalgo MJ, López Rocha A, Salinas Casado J. Incontinencia Urinaria en España. Revisión sistemática de la prevalencia en la población anciana. *Urol Integr Invest*. 2010. (en prensa).
- Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, et al. The standardization of terminology in lower urinary tract function: report from the standardization sub-committee of the International Continence Society. *Neurourol Urodyn*. 2002;21:167–78.