

INCONTINENCIA URINARIA: CRITERIOS DERIVACIÓN DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

José Emilio Hernández
Servicio Urología
Hospital General Villalba



INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

- Síntoma común en muchas enfermedades
- Prevalencia global en la mujer 24 %
- 30-40 % en las de edad media
- 50 % edad geriátrica
- 2 % presupuesto sanitario
- Importante impacto en la calidad de vida

CONDICIÓN CRÓNICA Y DEBILITANTE



EVITAN CONTACTOS
CON LA PAREJA



ROPA ESPECIAL,
ABSORBENTES



AISLAMIENTO SOCIAL,
PÉRDIDA DE
AUTOESTIMA,
DEPRESIÓN

**Impacto Negativo
en la Calidad de Vida**



ABSENTISMO Y
PRODUCTIVIDAD LABORAL



VERGUENZA,
MIEDO,
ANSIEDAD



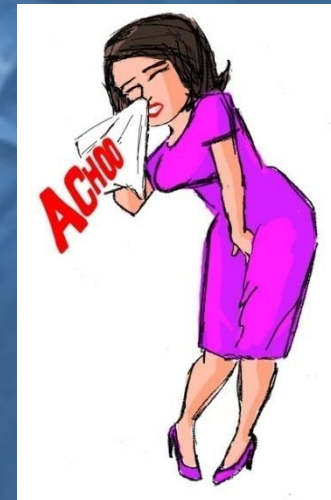
VISITAS CONSTANTES AL WC

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

- A pesar de frecuente es INFRADIAGNOSTICADA:
 - ESTIGMATIZACIÓN (propio paciente)
 - Escasa SENSIBILIZACIÓN del profesional
- AEU + Sociedades Científicas Atención Primaria = Documento Consenso
- Criterios diagnóstico, derivación y tratamiento
- Mejorar calidad de vida y el flujo asistencial del paciente en vigilancia compartida

TIPOS INCONTINENCIA URINARIA

Intensidad	Duración	Sintomatología
Leve < 600 ml/día	<i>Transitoria:</i> tiempo limitado y suele ser secundaria	Urgencia
Moderada 600-900 ml/día	<i>Establecida:</i> no desaparece antes de las 4 semanas de su aparición tras haber actuado sobre las posibles causas	Esfuerzo
Grave > 900 ml/día		Mixta Rebosamiento Funcional Eneuresis nocturna



CRIBADO POBLACIONAL

Tabla 3 Factores de riesgo de incontinencia urinaria

Mujeres ^a	Varones
<i>Comunes</i>	
Edad avanzada	
Antecedentes familiares de IU	
Eneuresis en la edad infantil	
Infecciones del tracto urinario	
Deterioro cognitivo y funcional	
Enfermedades neurológicas (ACVA, esclerosis, trastornos medulares)	
Embarazo	Síntomas del tracto urinario inferior
Parto vaginal, instrumental y/o de fetos macrosómicos	Prostatectomía
Histerectomía y otros antecedentes de cirugía ginecológica	
Tratamiento hormonal sustitutivo (vía oral)	
Prolapso de órganos pélvicos ^b	
Obesidad	
Diabetes mellitus	

Fuente: Schröder et al.¹²

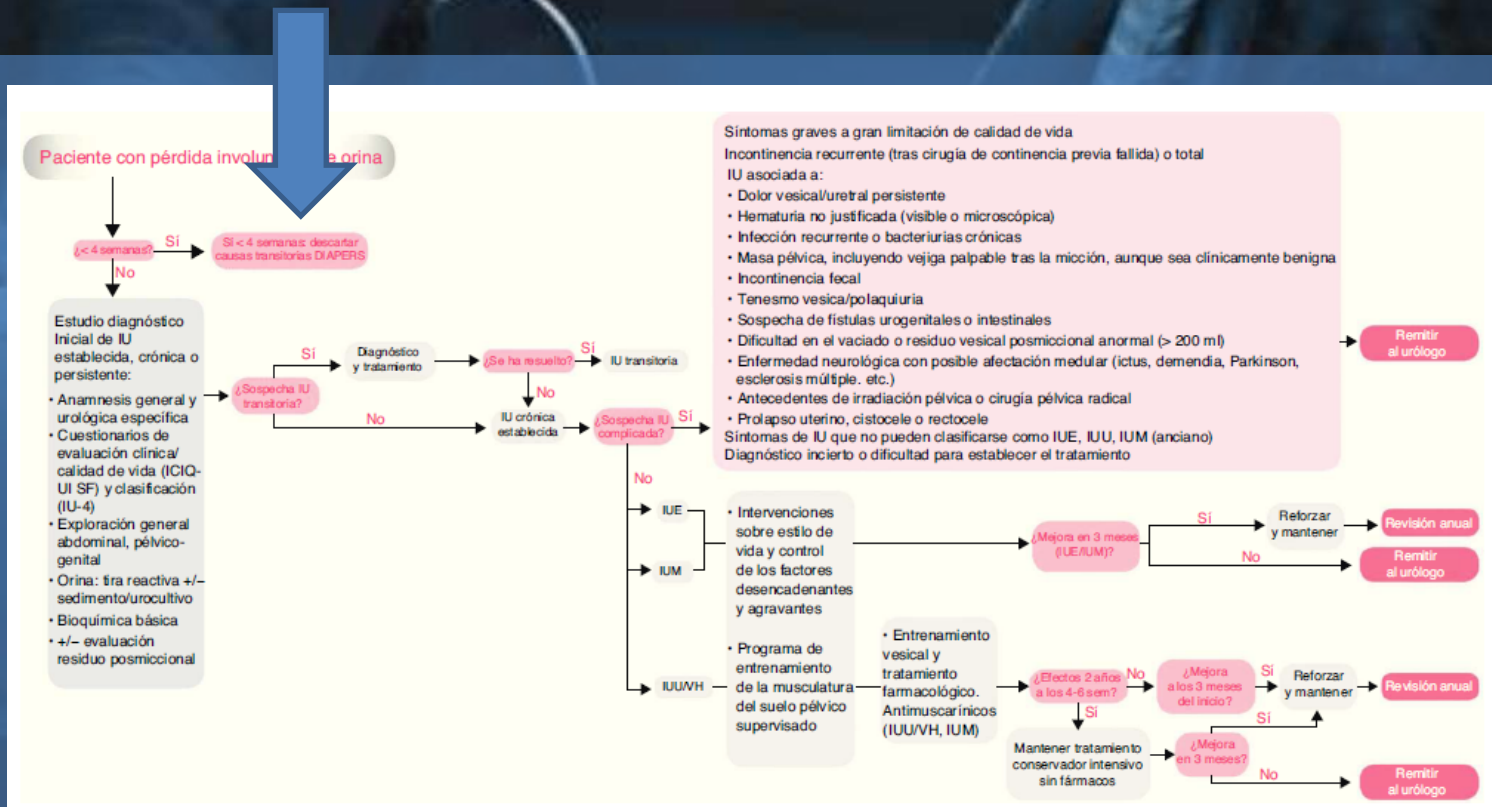
^a No claramente establecidos como factor de riesgo independiente: menopausia, deterioro cognitivo leve, tabaquismo, ITU, sedentarismo, depresión.

^b Son factores de riesgo de prolapso de órganos pélvicos (número de partos, parto vaginal, parto instrumental, histerectomía, edad de gestación avanzada).

Screening:
detectar la enfermedad en
individuos asintomáticos



ALGORITO ACTUACIÓN INCONTINENCIA URINARIA



Seimergen. 2013;3(4):197-207



DOCUMENTO DE CONSENSO

Criterios de derivación en Incontinencia urinaria para atención primaria^{1,2,3*}

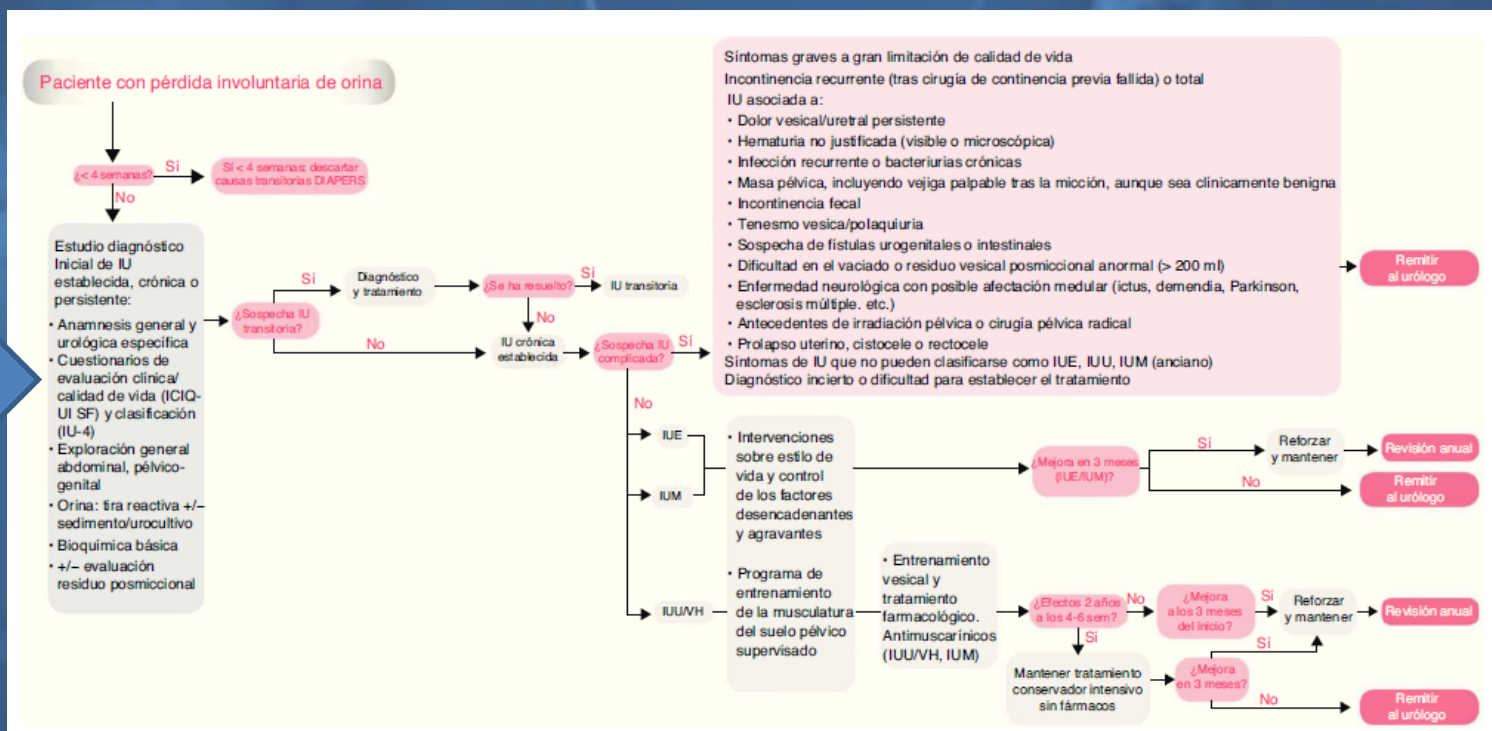
F.J. Brenes Bermúdez^{1,2}, J.M. Cozar Olmo³, M. Esteban Fuentetaja¹, A. Fernández-Pro Ledesma¹ y J.M. Molero García¹

CAUSAS TRANSITORIAS

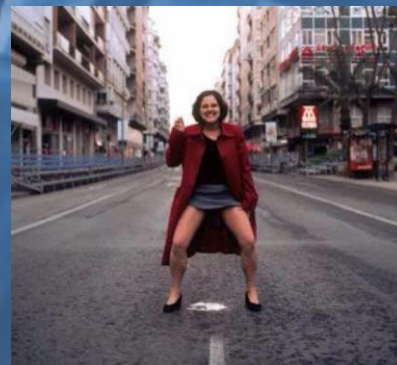
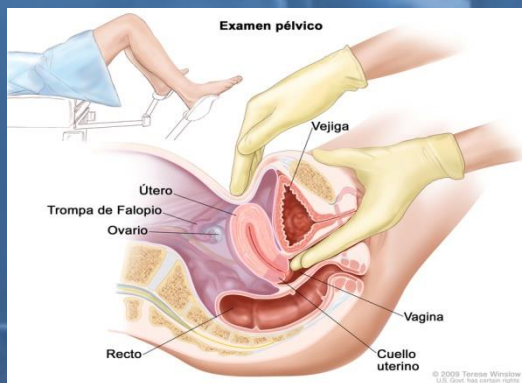
- **D** – Delirium, drogas y fármacos
- **R** – Retención ur. Restricción Amb.
- **I** – Infección
Inflamación
Impactación
Inmovilidad
- **P** – Poliuria
Polifarmacia
- **D** – Delirium
- **I** – Infección
- **A** – Atrofia vaginal
- **P** – Polifarmacia
- **P** – Psicológicas
- **E** – Endocrinopatía
- **R** – Restricc. Móvil
- **S** – Stool, impactacion



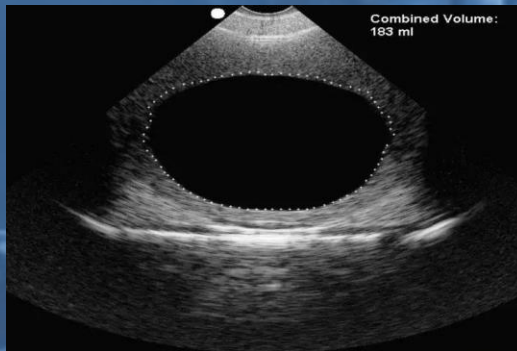
ALGORITMO ACTUACION INCONTINENCIA URINARIA



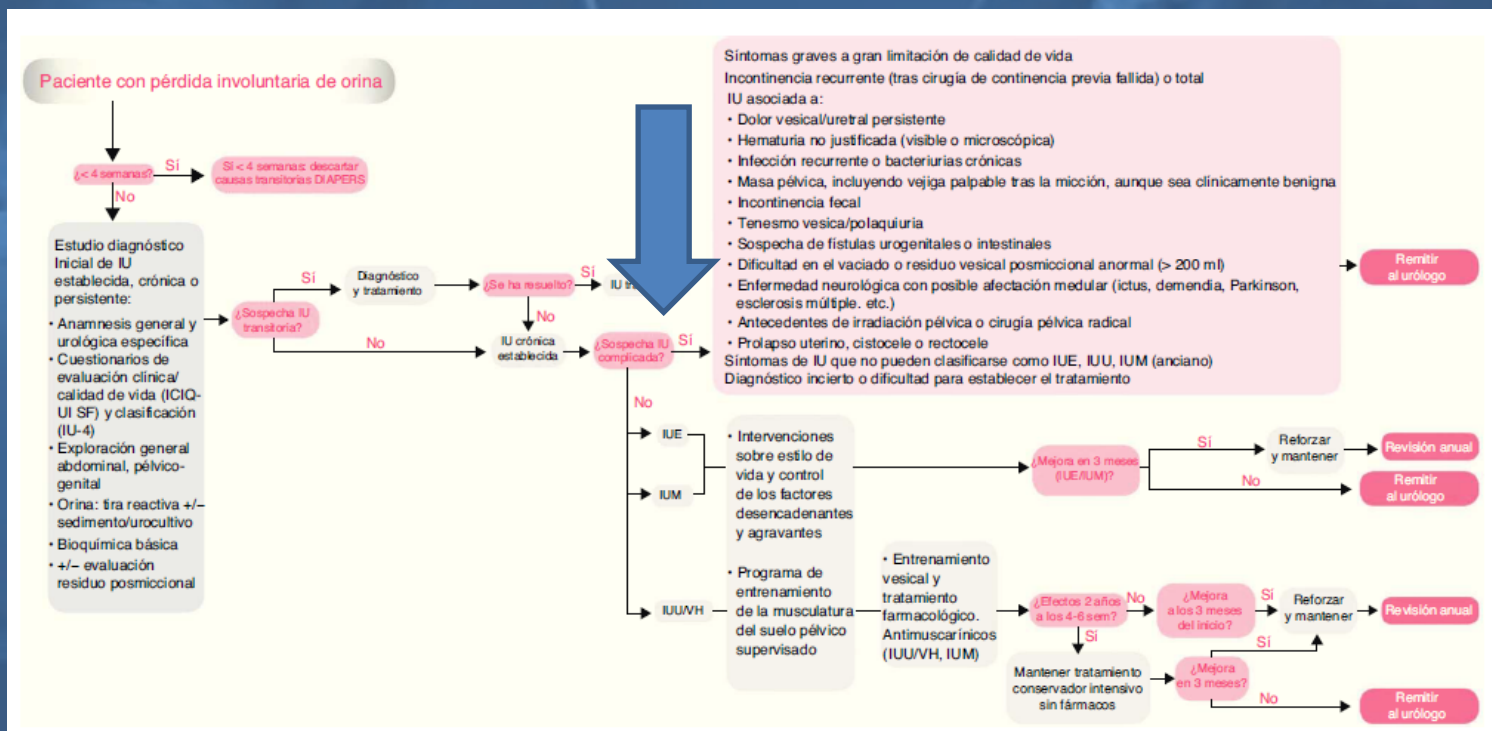
EXPLORACIÓN FÍSICA



PRUEBAS COMPLEMENTARIAS



ALGORITMO ACTUACION INCONTINENCIA URINARIA



Semergen, 2013;3(4):197-207



DOCUMENTO DE CONSENSO

Criterios de derivación en Incontinencia urinaria para atención primaria^{1,2,3*}

F.J. Brenes Bermúdez^{1,2}, J.M. Cozar Olmo³, M. Esteban Fuertes¹, A. Fernández-Pro Ledesma¹ y J.M. Molero García¹

CRITERIOS DERIVACIÓN

- Síntomas graves, gran limitación calidad vida
- IU “recurrente” tras cirugía fallida ó IU “total”
- Dolor vesical o uretral persistente
- Hematuria
- Masa pélvica palpable
- Sospecha IU “por rebosamiento”
- Incontinencia fecal

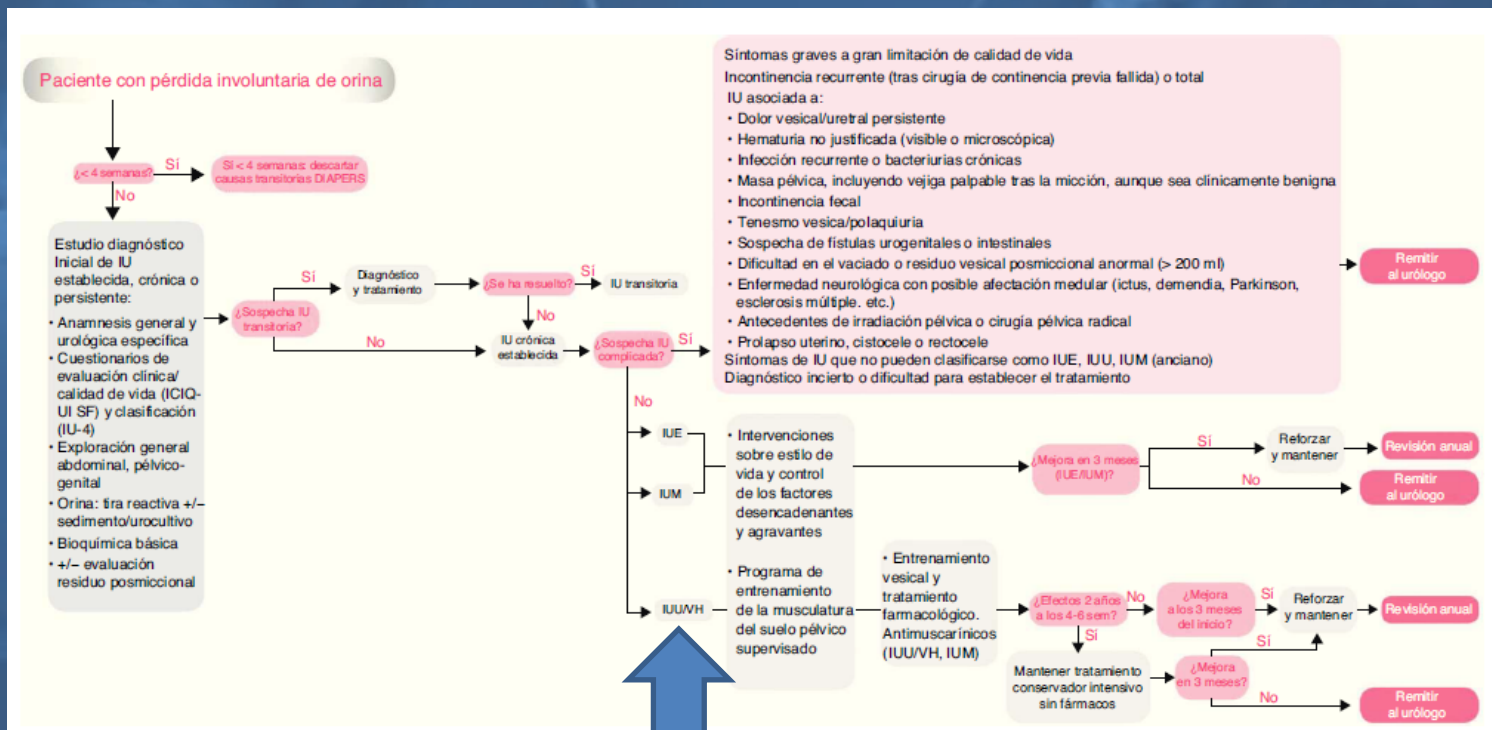
CRITERIOS DERIVACIÓN

- Fístula urogenital o rectal
- Enfermedad neurológica
- Irradiación pélvica o cirugía radical pélvica
- POP sintomático y visible debajo introito vaginal
- Diagnóstico incierto o dificultad establecer tratamiento
- No respuesta tratamiento conservador (> 3 meses)
- Incremento síntomas o aparición nuevos

TRATAMIENTO INICIAL

- IU “no complicada”: no más pruebas diagnósticas
- Síntomas leves/moderados: tratamiento en AP
- Tratamiento conservador:
 - 1º opción terapéutica (seguridad/eficacia)
 - multifactorial y escalonado
- Tras evaluación inicial 3 grupos sintomáticos:
 - Vejiga hiperactiva
 - IUE
 - IUM

ALGORITO ACTUACION INCONTINENCIA URINARIA



Semergen, 2013;3(4):197-207



DOCUMENTO DE CONSENSO

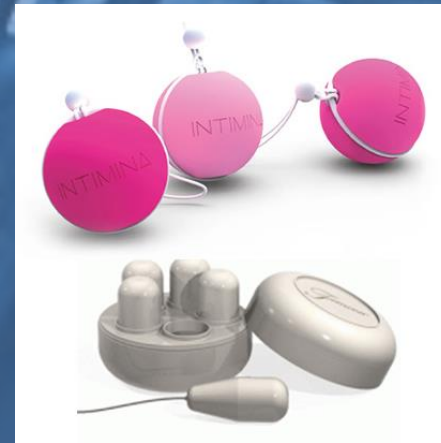
Criterios de derivación en Incontinencia urinaria para atención primaria^{1,2,3*}

F.J. Brenes Bermúdez^{1,2}, J.M. Cozar Olmo³, M. Esteban Fuertes¹, A. Fernández-Pro Ledesma¹ y J.M. Molero García¹

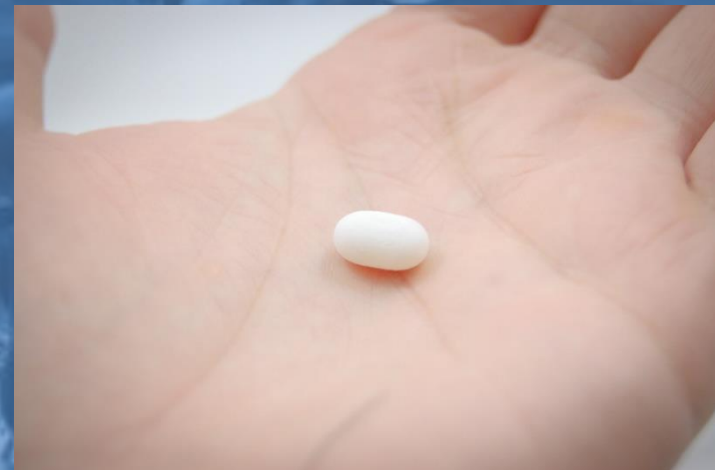
TRAT. NO FARMACOLÓGICO



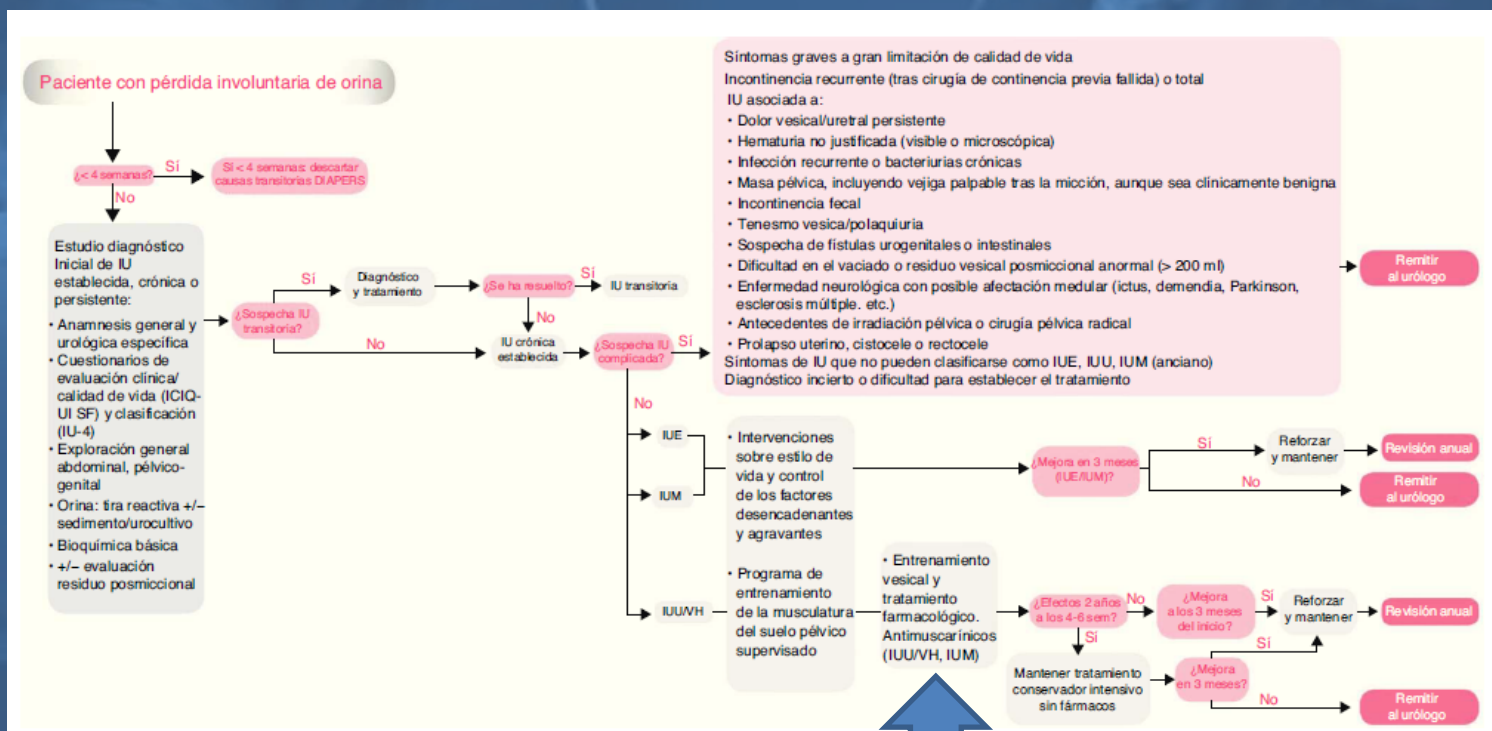
TRAT. NO FARMACOLOGICO



TRAT. NO FARMACOLOGICO



ALGORITO ACTUACION INCONTINENCIA URINARIA



Semergen, 2013;3(4):197-207



DOCUMENTO DE CONSENSO

Crterios de derivación en Incontinencia urinaria para atención primaria^{1,2,3*}

F.J. Brenes Bermúdez^{1,2}, J.M. Cozar Olmo³, M. Esteban Fuertes¹, A. Fernández-Pro Ledesma¹ y J.M. Molero García¹

TRAT. FARMACOLÓGICO IUE



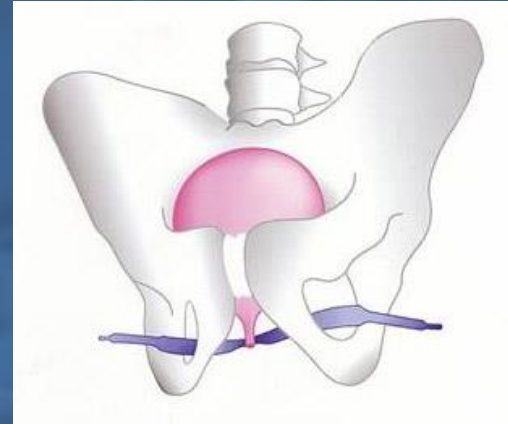
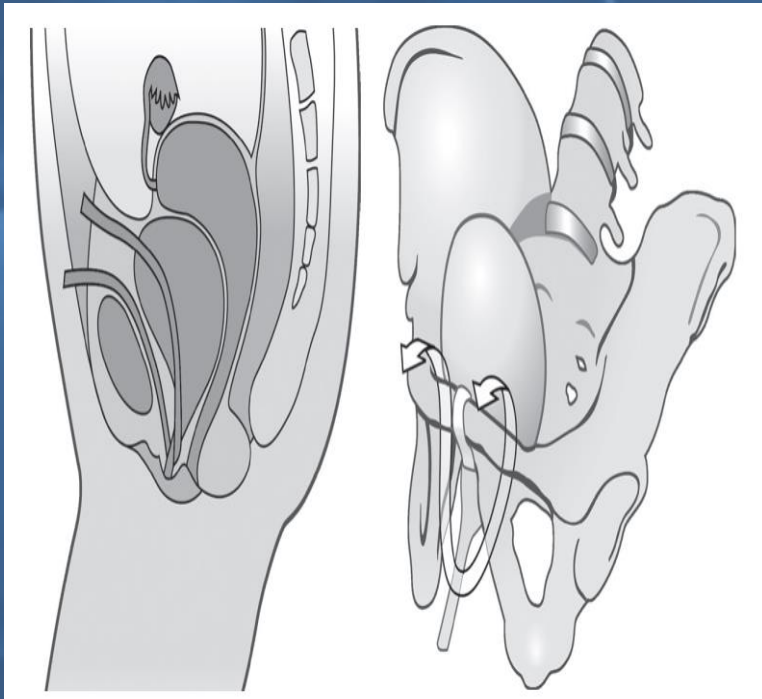
TRAT. FARMACOLÓGICO VHA

- Antimuscarínicos: eficacia y seguridad en IUU + terapia física
- Todos demostrado eficacia VS placebo
- Efectos 2º más frecuentes: sequedad boca u ocular, estreñimiento y visión borrosa
- Afectación cognitiva en edad avanzada
- Causa frecuente abandono: efectos 2º → otro

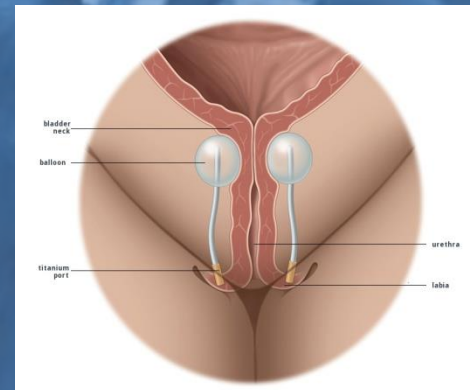
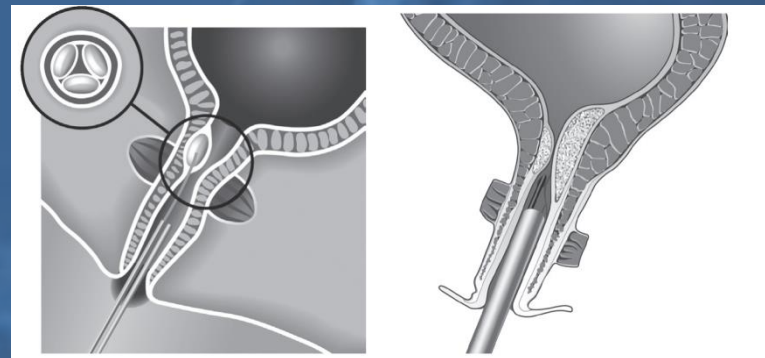
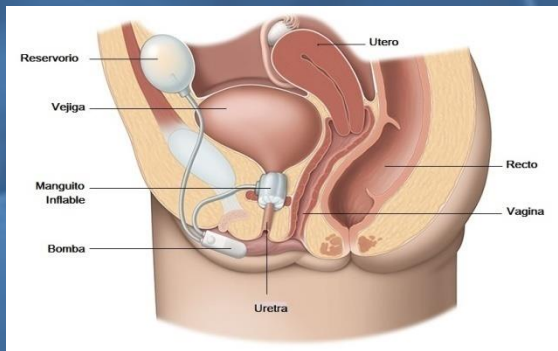
TRAT. FARMACOLÓGICO VHA

- Contraindicación: Glaucoma, CU, IR, IH, MG, lactancia
- Seguimiento al mes → Después 6-12 meses
- Últimos años: Agonistas B3 (Mirabegron) también seguro y eficaz
- Individualización tratamiento:
 - Comorbilidad
 - Fármacos concomitantes

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO



TRATAMIENTO QUIRÚRGICO



SEGUIMIENTO

Tratamiento	Visitas para valorar efectividad/ efectos adversos	Seguimiento posterior
Ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico	Seguimiento intensivo cada 3 semanas durante los 3 primeros meses para valorar cumplimiento y efectividad	Anual
Programa de entrenamiento vesical	Seguimiento cada 4 semanas durante los 2 primeros meses para valorar efectividad	Anual
Fármacos: anticolinérgicos	Revisión al primer mes para valorar efectos adversos Revisión al tercer mes para valorar efectividad	Anual
Fármacos: estrógenos intravaginales	Revisión al tercer mes para valorar efectividad	Anual