

# INCONTINENCIA URINARIA

*(Texto actualizado en marzo de 2009)*

A. Schröder, P. Abrams (copresidentes), K.-E. Andersson, W. Artibani, C.R. Chapple, M.J. Drake, C. Hampel, A. Neisius, A. Tubaro, J.W. Thüroff (presidente)

## Introducción

La incontinencia urinaria (IU) es, por mucho, más común en las mujeres que en los hombres, y su prevalencia aumenta con la edad. Para tratarla con éxito, se recomienda un enfoque estandarizado, empezando con una anamnesis minuciosa, un examen físico y pruebas de diagnóstico básicas en el primer contacto del paciente con un profesional médico.

Si el diagnóstico no es evidente, o si hacen falta más estudios, el paciente debe ser derivado a un especialista que realizará entonces las pruebas de diagnóstico apropiadas e iniciará el tratamiento especializado indicado.

Los algoritmos presentados aquí marcan el camino que va del diagnóstico al tratamiento. Para simplificarlos los dividimos en subpoblaciones (mujeres, hombres, niños, personas debilitadas y ancianos, y pacientes con vejiga neurógena), construyendo el algoritmo para cada población siguiendo el mismo patrón.

Se recomienda el cuestionario validado ICIQ-SF para el estudio de la incontinencia urinaria.

## Cuestionario validado ICIQ-SF

<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Número inicial	ICIQ-SF (versión española) <b>CONFIDENCIAL</b>	Fecha de hoy <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Día Mes Año																								
<p>Hoy mucha gente que en un momento determinado pierde orina. Estamos intentando determinar el número de personas que presentan este problema y hasta qué punto les preocupa esta situación. Le estaríamos muy agradecidos si nos contestase las siguientes preguntas, pensando en cómo se ha encontrado en las últimas cuatro semanas.</p>																										
1. Por favor, escriba la fecha de su nacimiento: <table style="float: right; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="text-align: center;">DÍA</td> <td style="text-align: center;">MES</td> <td style="text-align: center;">AÑO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> </table>			DÍA	MES	AÑO	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																		
DÍA	MES	AÑO																								
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																								
2. Usted es (señale cuál): Mujer <input type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/>																										
3. ¿Con qué frecuencia pierde orina? (marque una): <table style="float: right; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="text-align: right;">Nunca</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Una vez a la semana o menos</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Dos o tres veces a la semana</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Una vez al día</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">3</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Varias veces al día</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">4</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Continuamente</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">5</td> </tr> </table>			Nunca	<input type="checkbox"/>	0	Una vez a la semana o menos	<input type="checkbox"/>	1	Dos o tres veces a la semana	<input type="checkbox"/>	2	Una vez al día	<input type="checkbox"/>	3	Varias veces al día	<input type="checkbox"/>	4	Continuamente	<input type="checkbox"/>	5						
Nunca	<input type="checkbox"/>	0																								
Una vez a la semana o menos	<input type="checkbox"/>	1																								
Dos o tres veces a la semana	<input type="checkbox"/>	2																								
Una vez al día	<input type="checkbox"/>	3																								
Varias veces al día	<input type="checkbox"/>	4																								
Continuamente	<input type="checkbox"/>	5																								
4. Nos gustaría saber su impresión acerca de la cantidad de orina que usted cree que se le escapa. Cantidad de orina que pierde habitualmente (tanto si lleva protección como si no) (marque uno): <table style="float: right; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="text-align: right;">No se me escape nada</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Muy poca cantidad</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Una cantidad moderada</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">4</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Mucha cantidad</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">6</td> </tr> </table>			No se me escape nada	<input type="checkbox"/>	0	Muy poca cantidad	<input type="checkbox"/>	2	Una cantidad moderada	<input type="checkbox"/>	4	Mucha cantidad	<input type="checkbox"/>	6												
No se me escape nada	<input type="checkbox"/>	0																								
Muy poca cantidad	<input type="checkbox"/>	2																								
Una cantidad moderada	<input type="checkbox"/>	4																								
Mucha cantidad	<input type="checkbox"/>	6																								
5. Estos escapes de orina que tiene, ¿cuánto afectan su vida diaria? (por favor, marque un círculo en un número entre 0 -no me afectan nada- y 10 -me afectan mucho-): <table style="margin-left: 20px; text-align: center;"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> <tr> <td>Nada</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>Mucho</td> </tr> </table> <p style="text-align: right; margin-top: 10px;">Puntuación de ICIQ: sume las puntuaciones de las preguntas. 3 + 4 + 5 =</p>			0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nada										Mucho		
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																
Nada										Mucho																
6. ¿Cuándo pierde orina? (señale todo lo que le pasa a usted): <table style="float: right; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="text-align: right;">6.1</td> <td style="text-align: right;">Nunca pierde orina</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">6.2</td> <td style="text-align: right;">Pierde orina antes de llegar al WC</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">6.3</td> <td style="text-align: right;">Pierde orina cuando tose o estornuda</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">6.4</td> <td style="text-align: right;">Pierde cuando duerme</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">6.5</td> <td style="text-align: right;">Pierde orina cuando hace esfuerzos físicos/ejercicio</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">6.6</td> <td style="text-align: right;">Pierde orina al acabar de orinar y ya se ha vestido</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">6.7</td> <td style="text-align: right;">Pierde orina sin un motivo evidente</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">6.8</td> <td style="text-align: right;">Pierde orina de forma continua</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>			6.1	Nunca pierde orina	<input type="checkbox"/>	6.2	Pierde orina antes de llegar al WC	<input type="checkbox"/>	6.3	Pierde orina cuando tose o estornuda	<input type="checkbox"/>	6.4	Pierde cuando duerme	<input type="checkbox"/>	6.5	Pierde orina cuando hace esfuerzos físicos/ejercicio	<input type="checkbox"/>	6.6	Pierde orina al acabar de orinar y ya se ha vestido	<input type="checkbox"/>	6.7	Pierde orina sin un motivo evidente	<input type="checkbox"/>	6.8	Pierde orina de forma continua	<input type="checkbox"/>
6.1	Nunca pierde orina	<input type="checkbox"/>																								
6.2	Pierde orina antes de llegar al WC	<input type="checkbox"/>																								
6.3	Pierde orina cuando tose o estornuda	<input type="checkbox"/>																								
6.4	Pierde cuando duerme	<input type="checkbox"/>																								
6.5	Pierde orina cuando hace esfuerzos físicos/ejercicio	<input type="checkbox"/>																								
6.6	Pierde orina al acabar de orinar y ya se ha vestido	<input type="checkbox"/>																								
6.7	Pierde orina sin un motivo evidente	<input type="checkbox"/>																								
6.8	Pierde orina de forma continua	<input type="checkbox"/>																								
Muchas gracias por contestar estas preguntas. <table style="float: right; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> </table>			<input type="text"/> <input type="text"/>																							
<input type="text"/> <input type="text"/>																										

## Farmacoterapia

Los fármacos para el tratamiento de la incontinencia urinaria podrían ser eficaces en ciertos pacientes, pero tienen sus efectos secundarios, y generalmente no son usados durante largos períodos. Por ende, parecería razonable considerarlos terapias complementarias a los tratamientos conservadores y quirúrgicos.

Los antimuscarínicos tienen importantes ventajas clínicas en el tratamiento de la vejiga hiperactiva. No se ha llegado a un consenso sobre cuál de los fármacos disponibles debería ser usado como tratamiento de primera, segunda o tercera línea. El tratamiento óptimo debe ser personalizado y debe tomar en consideración tanto las comorbilidades y medicamentos concomitantes del paciente como las características farmacológicas de los distintos fármacos.

El tratamiento farmacológico de la incontinencia de esfuerzo tiene como objetivo fortalecer el efecto de oclusión uretral, al aumentar el tono de los músculos lisos y estriados de la uretra. Existen varios fármacos que pueden contribuir a tal aumento, pero su uso clínico ha sido limitado por su poca eficacia y/o sus efectos secundarios.

Debido a la actual inexistencia de ensayos aleatorizados y controlados sobre el tratamiento de la incontinencia por rebosamiento con parasimpaticomiméticos o con antagonistas de los adrenoreceptores 1, se debe concluir que existe solamente una base empírica para la selección de tratamientos médicos para la incontinencia por rebosamiento. El efecto de cualquier tratamiento médico para la incontinencia por rebosamiento

deberá ser juzgado comparándolo con el efecto de la eliminación de la orina residual (la causa fundamental de la “incontinencia por rebosamiento”) mediante cateterismo o cirugía. Hasta la fecha no se encuentran disponibles datos clínicos que permitan efectuar tal comparación.

Aunque existen pruebas fiables de que los síntomas y cambios citológicos de la atrofia urogenital pueden ser revertidos con terapia estrogénica vaginal (local) a bajas dosis, no existe actualmente ninguna prueba que indique que se deberían usar estrógenos en monoterapia, o en combinación con progestero-  
nas, para tratar la incontinencia urinaria, ya que no producen ningún efecto directo en el tracto urinario inferior.

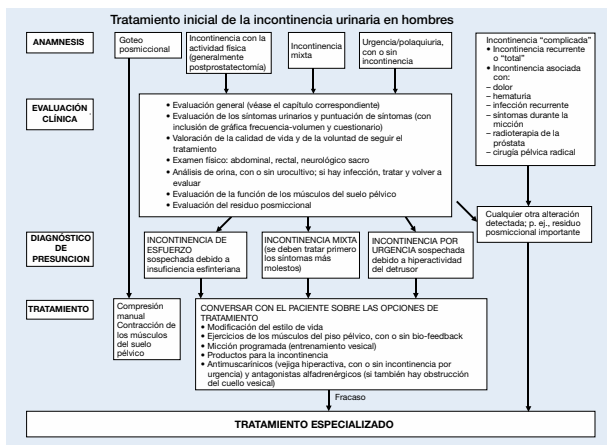
La desmopresina fue bien tolerada en todos los estudios y produjo mejoras significativas, en comparación con el placebo, en la reducción de micciones nocturnas y en el aumento de horas de sueño ininterrumpido. El riesgo de hiponatremia parece aumentar con la edad, con la presencia de cardiopatías y con el aumento del volumen de orina de 24 horas, y en un metanálisis se ha calculado en aproximadamente un 7.6%.

### **Tratamiento de la incontinencia urinaria en hombres**

La evaluación inicial de los hombres debería separar los pacientes con una incontinencia “complicada”, y que requerirán ser derivados para recibir un tratamiento especializado, de los que sólo necesitan una evaluación general.

<b>Recomendaciones para el tratamiento inicial de la incontinencia urinaria en hombres</b>	<b>GR</b>
• Modificación del estilo de vida	NR
• Entrenamiento supervisado de los músculos del suelo pélvico para la incontinencia de esfuerzo tras prostatectomía	B
• Régimen de micciones programadas para la vejiga hiperactiva	C
• En ausencia de signos de residuo posmiccional importante, antimuscarínicos para síntomas de vejiga hiperactiva, con o sin incontinencia de urgencia	C
• Los antagonistas alfadrenérgicos (alfabloqueantes) pueden ser añadidos si también hay obstrucción del cuello vesical	C

GR = grado de recomendación; NR = no es posible hacer ninguna recomendación.



El especialista podría volver, primero, al tratamiento inicial si se considera que la terapia anterior había sido inadecuada.

La incontinencia urinaria, en hombres candidatos a cirugía, puede ser clasificada según su etiología como incontinencia esfinteriana (postoperatoria, postraumática o congénita), incontinencia vesical y fistulas:

## Clasificación etiológica de la incontinencia urinaria susceptible de intervención quirúrgica en hombres

### Incontinencia esfinteriana

#### Postoperatoria

- Tras prostatectomía por enfermedad benigna
- Tras prostatectomía por cáncer de próstata
- Tras radioterapia, braquiterapia, criocirugía, ultrasonido focalizado de alta intensidad (HIFU) por cáncer de próstata
- Tras cistectomía y neovejiga por cáncer vesical
- Postraumática
- Tras desgarro de la uretra prostatomembranosa y reconstrucción de la uretra
- Traumatismo del suelo pélvico
- Extrofia y epispadias incontinente

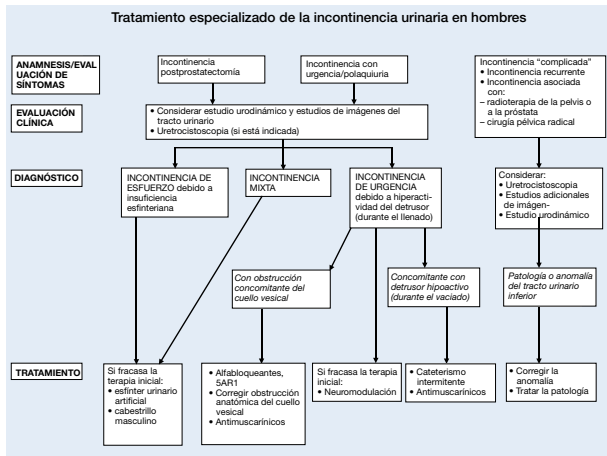
### Incontinencia vesical

- Incontinencia de urgencia (vejiga hiperactiva) refractaria
- Vejiga de capacidad reducida

### Fístulas

*HIFU = ultrasonido focalizado de alta intensidad.*

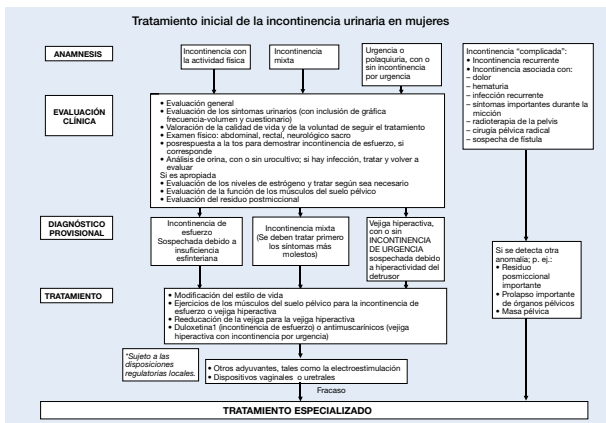
## Tratamiento especializado de la incontinencia urinaria en hombres



## Tratamiento de la incontinencia urinaria en mujeres

La evaluación inicial de las mujeres debería separar las pacientes con incontinencia “complicada”, y que requerirán ser derivadas para recibir tratamiento especializado, de las que sólo necesitan una evaluación general.

Las mujeres con incontinencia “complicada” derivadas para recibir tratamiento especializado probablemente requerirán evaluaciones adicionales para descartar otras patologías subyacentes; es decir, citología, uretrrocistoscopia o estudios con imágenes del tracto urinario.

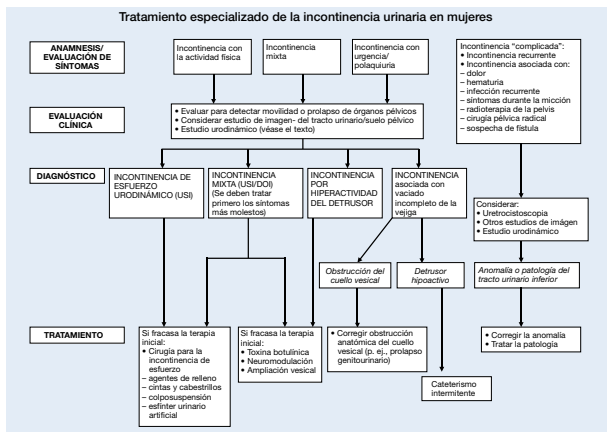


## Cirugía para incontinencia urinaria en mujeres

Procedimiento quirúrgico	GR
• Colporrafia anterior	NR
• BNS transvaginal (con agujas)	NR
• Procedimiento de Burch: abierto	A
• Procedimiento de Burch: laparoscópico (sólo por cirujanos con experiencia en cirugía laparoscópica)	B
• Paravaginal	NR
• Uretroplastia MMK	NR
• Cabestrillo del cuello vesical: fascia autóloga	A
• Cabestrillos suburetrales (TVT)	A
• Inyección de agentes de relleno	B

NR = no es posible hacer ninguna recomendación; BNS = suspensión del cuello vesical; GR = grado de recomendación; MMK =



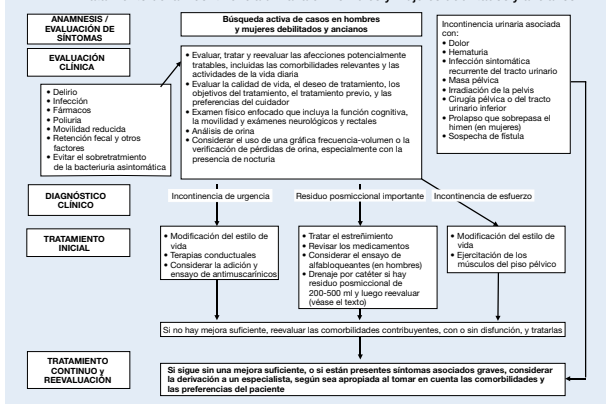


## Tratamiento de la incontinencia urinaria en hombres y mujeres debilitados y ancianos

Se deben realizar evaluaciones de incontinencia urinaria en todas las personas debilitadas y ancianos, buscando los casos activamente, porque la incontinencia urinaria es muy frecuente en este grupo de pacientes. La mayoría de los pacientes pueden ser tratados con éxito usando una combinación de los métodos que se muestran en el siguiente algoritmo.

Algunos pacientes podrían tener que ser derivados a un especialista, entre ellos los que padecen dolor y hematuria o comorbilidades complicadas, y los que no responden al tratamiento inicial.

## Tratamiento de la incontinencia urinaria en hombres y mujeres debilitados y ancianos



El tratamiento especializado tiene que ser personalizado, porque depende en gran medida del estado del paciente.

La edad no es una contraindicación para el tratamiento quirúrgico de la incontinencia, pero a los pacientes se les deberá realizar una evaluación minuciosa antes de la cirugía.

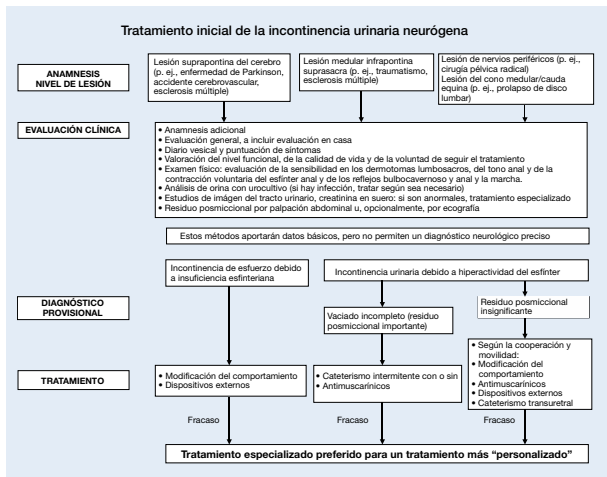
Para algunos pacientes, el único resultado posible será la contención de la incontinencia urinaria (p. ej., compresas).

## Tratamiento de la incontinencia urinaria neurógena

La preservación de la función renal, junto con el control urinario, es un objetivo importante del tratamiento de la incontinencia urinaria neurógena. También es preciso considerar el impacto social, el grado de discapacidad y la calidad de vida.

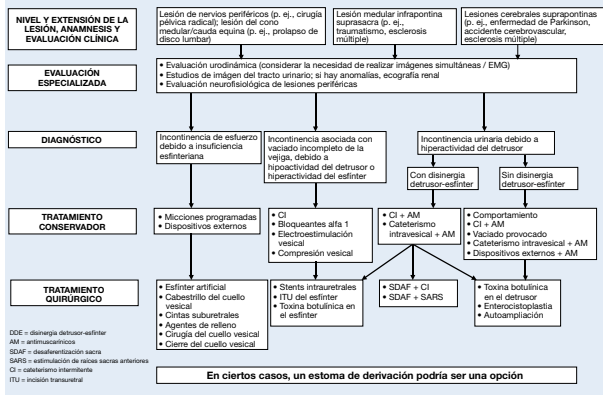
Para un diagnóstico detallado de la función del tracto urina-

rio inferior en pacientes neurológicos, no son suficientes la anamnesis y la evaluación clínica; para hacer el diagnóstico y determinar el pronóstico, es esencial realizar una evaluación urodinámica.



Si fracasa el tratamiento empírico inicial, está indicado el tratamiento especializado temprano para todos los casos de incontinencia neurológica.

## Tratamiento especializado de la incontinencia urinaria neurológica

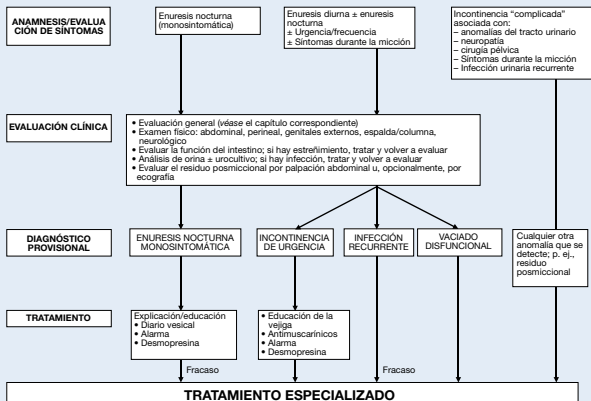


## Tratamiento de la incontinencia urinaria en niños

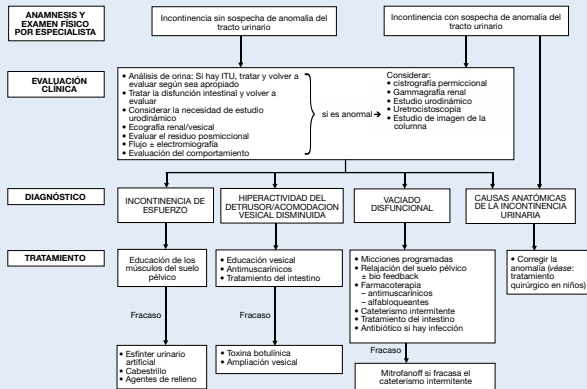
Según el consenso de 2006 de la ICCS, la incontinencia urinaria en niños se define como “la micción en lugares o momentos inapropiados, en un niño de 5 años o más”.


Se debe hacer una distinción entre la enuresis nocturna y la incontinencia urinaria. Antes de calificar la incontinencia urinaria de funcional y proceder a su tratamiento, se deben descartar anomalías anatómicas del tracto urinario.

## Tratamiento inicial de la incontinencia urinaria en niños



## Tratamiento especializado de la incontinencia urinaria en niños





*Este breve texto se basa en las directrices más exhaustivas de la EAU (ISBN 978-90-79754-09-0), que se encuentran a la disposición de todos los miembros de la Asociación Europea de Urología (European Association of Urology) en su sitio web: [www.uroweb.org](http://www.uroweb.org)*