

## La incontinencia urinaria siempre de actualidad

**J.E. Robles García**

*Departamento de Urología. Clínica Universitaria. Facultad de Medicina. Universidad de Navarra.*

Correspondencia:

J.E. Robles

Departamento de Urología. Clínica Universitaria. Universidad de Navarra.

Avda. Pío XII, 36. 31080 Pamplona

(jerobles@unav.es)

La IU constituye un problema médico y social importante, con una tendencia creciente debido, entre otras razones, al envejecimiento de la población. Según datos actuales, el número de mujeres mayores de 60 años en Europa aumentará más de un 20% en los próximos 15 años. El diagnóstico y tratamiento de esta disfunción es un campo que implica a un buen número de profesionales de la salud: urólogos, ginecólogos, médicos de familia y geriatras, así como a enfermeras, matronas y fisioterapeutas.

La IU tiene un impacto notable sobre la calidad de los pacientes, que repercute sobre múltiples ámbitos de su vida diaria. Este impacto negativo se manifiesta en el entorno social (menor interacción social o mayor aislamiento, abandono de algunas aficiones, etc.), físico (limitaciones a la práctica de deportes), sexual (pérdida de actividad sexual, evitación de la pareja), psicológico (pérdida de autoestima, apatía, depresión, sentimiento de culpabilidad, etc.), laboral (absentismo, menor relación) y doméstico (precauciones especiales con la ropa, protección de la cama, etc.).

La definición actual de Incontinencia Urinaria (IU) es cualquier pérdida involuntaria de orina (International Continence Society, 2002). Se han eliminado de la misma impactos sociales e higiénicos, permitiendo que su diagnóstico se base en los síntomas: IU de esfuerzo, IU de urgencia e IU mixta.

Es difícil establecer una evaluación detallada de la prevalencia de la IU debido a que es una alteración crónica y a menudo subclínica. Depende de la frecuencia, severidad e impacto psico-sociológico de los escapes. Oscila entre el 25% y el 35%, aunque se estima que es de un 20-30% en los adultos jóvenes, de un 30-40% en la madurez y de un 30-50% en ancianos. La prevalencia de IU severa o significativa oscila entre 3% y 17%, con una mayoría de estudios que la cifran en 4-8%. En Europa, el 10-15% de las mujeres padecen IU suficientemente significativa como para justificar la búsqueda de tratamiento. La incidencia de IU en la mujer activa mayor de 40 años no ingresada es del 2-3% anual.

Las proporciones de los tres tipos principales de IU son difíciles de establecer y varían notablemente según las fuentes

consultadas, pero podrían estar entorno a 40%, 33% y 20%, respectivamente.

Existen una serie de factores potenciales de riesgo, entre ellos la edad, paridad y deterioro de las funciones mentales. La mayor parte de los estudios indican que la frecuencia y severidad de la IU se incrementa con la edad, pero esta situación no debe considerarse como normal aunque existan cambios en la vejiga y en la pelvis relacionados con la edad que contribuyan a la IU.

La IU es más común en pacientes con demencia y es más prevalente en pacientes dementes. Los deterioros funcionales, y en particular las limitaciones en la movilidad, se relacionan también con IU.

Por lo que respecta a otros factores de riesgo, existe amplio consenso clínico en cuanto a los efectos del embarazo y parto vaginal, y más en general, a la asociación de los traumatismos obstétricos con la IU.

Otra cuestión muy relacionada con la IU son los prolapso genitales. Una incontinencia de cada dos tiene algún tipo de prolapso, tres de cada cuatro prolapso tienen algún tipo de incontinencia y cuanto más importante es el prolapso existe menos IU de esfuerzo y más IU de urgencia.

El prolapso de órganos pélvicos afecta al 12-30% de las mujeres multíparas, pero también al 2% de las nulíparas. Más del 30% de las mujeres entre 30 y 59 años tienen algún grado de prolapso. Su cirugía representa casi el 20% de la cirugía mayor electiva ginecológica. La probabilidad de cirugía para una mujer como tratamiento del prolapso es del 11% antes de los 80 años de edad, con la peculiaridad de que un 30% requerirán más de una cirugía por prolapso y un 10% también más de una cirugía por IU.

En este número monográfico se pretende aportar una visión actual del estado de estas patologías, de su diagnóstico, así como de las diferentes opciones terapéuticas. Para todo ello hemos contado con la colaboración de expertos de prestigio en cada uno de los distintos apartados, tanto nacionales como internacionales.