

Incontinencia urinaria: un problema infravalorado

La incontinencia urinaria (IU) es la manifestación de distintas disfunciones del tracto urinario inferior que desencadenan la pérdida de orina, constituyendo no solo un problema médico sino también un grave problema sociocultural, con importantes repercusiones a diferentes niveles.

Nerea Escudero Hernando

Licenciada en Farmacia

Las cifras de IU denotan la importante magnitud de este problema. Más de 400 millones de personas en el mundo padecen pérdidas de orina, según se puso de manifiesto en el 7.º Foro Global de Incontinencia (GFI) en Roma, en 2018. En España, este trastorno, que muchos prefieren ocultar, afecta a más de 6 millones de personas según datos del Observatorio Nacional de la Incontinencia (ONI), quienes manifiestan el grave impacto que implica en su calidad de vida (tabla 1).

Tabla 1. Repercusiones de la incontinencia urinaria

| Clínicas | Psicológicas | Sociales | Económicas |
|---|--|---|--|
| Infecciones urinarias, úlceras cutáneas, infecciones de las úlceras, caídas | Pérdida de autoestima, ansiedad, depresión | Aislamiento, mayor necesidad de apoyo familiar, mayor necesidad de recursos sociosanitarios, mayor riesgo de institucionalización | Elevado coste de las medidas diagnósticas y terapéuticas, así como de las complicaciones |



Los tiempos cambian, y los absorbentes Serenity Pants también.

Gracias a nuestra **tecnología exclusiva** nuestros productos se adaptan perfectamente a los nuevos ritmos de vida, la actividad y las necesidades de tus clientes.

SERENITY[®]
pants

Se adapta a ellos

Serenity Pants S, mayor discreción, mejor ajuste y más libertad de movimiento que con los Pants tradicionales.



- Ajuste anatómico siguiendo las curvas del cuerpo.
- Más delgado y flexible.
- Ancho de entrepierna más estrecho.
- Cintura más baja. Justo debajo del ombligo.
- Testado dermatológicamente.

**AHORA
TAMBIÉN
EN TALLA
PEQUEÑA**

S



Más de 15 estudios de investigación de consumidores sobre la incontinencia en 7 países de todo el mundo con más de 1.200 usuarios respaldan el diseño de Serenity Pants.

Ontex

«En España, la incontinencia afecta a más de 6 millones de personas según datos del Observatorio Nacional de la Incontinencia»

Aunque la incontinencia puede estar presente a cualquier edad, su incidencia sí está relacionada con la edad y el sexo, así como la gravedad de su sintomatología. Actualmente, este desorden afecta en torno al 20-25 % de las personas mayores de 65 años, siendo más frecuente en mujeres (2-3 féminas por cada hombre). Sin embargo, la cifra en ambos sexos alcanza valores similares a partir de los 80 años, sobre todo en personas que viven en residencias.

Es importante destacar que la incontinencia es aún, hoy por hoy, un síndrome difícil de diagnosticar, ya que solo un 45 % de las mujeres y un 20 % de los hombres que padecieron IU de más de una semana de evolución buscaron ayuda profesional. Esta situación se produce en gran medida como consecuencia de la vergüenza que supone para estos pacientes consultar sobre este tema tabú, y por considerar erróneamente que este trastorno deriva de la vejez y carece de tratamiento.

Por otro lado, el estigma social que supone a los pacientes hablar sobre este trastorno se ve acompañado en muchas ocasiones de efectos psicosociales (problemas de depresión, ansiedad, inseguridad, disminución de la calidad del sueño o aislamiento social), empeorando aún más la salud general del afectado.

Esta situación revela que la IU se encuentra infravalorada e infratratada, siendo el número real de afectados superior al de otras patologías como la diabetes, la osteoporosis o la artrosis.

En cuanto a los datos de mercado, arrojan estimaciones claras de crecimiento para los productos de incontinencia desechables (DIP) en los próximos años. Concretamente, el pronóstico para el periodo 2022-2027 es de una tasa de crecimiento anual compuesta (CAGR) del 5,0 %. Los factores clave que impulsan el

crecimiento de este mercado son el aumento de la prevalencia de enfermedades renales y lesiones nefrológicas; los avances tecnológicos en el material utilizado para estos productos, y una mayor conciencia sobre el cuidado y la higiene personalizados*.

Definición y tipos de incontinencia

La OMS define la IU como «la pérdida involuntaria de orina que condiciona un problema higiénico y/o social, y que puede demostrarse objetivamente», si bien la International Continence Society (ICS) propuso una modificación conceptual al considerar como incontinencia «cualquier escape de orina que provoque molestias al paciente».

La incontinencia se puede clasificar en función de su tiempo de evolución, etiología o severidad (tabla 2).

Los tipos fundamentales de incontinencia desde un punto de vista sintomático son los siguientes:

Incontinencia urinaria de urgencia

Se produce ante una necesidad urgente de orinar, lo que provoca una pérdida incontrolada de orina, con un volumen de pérdidas variable desde pequeños goteos hasta el vaciado de la vejiga por completo. Estos pacientes suelen presentar nicturia (necesidad de levantarse a orinar durante la noche). Algunas de las causas de este tipo de incontinencia pueden ser una próstata agrandada, una infección del tracto urinario o simplemente la ingesta de líquidos abundante.

*Estudio de mercado de productos de incontinencia desechables (DIP): crecimiento, tendencias, impacto de Covid19 y pronósticos.

Tabla 2. Clasificación de los principales tipos de incontinencia

| Tiempo de evolución | Etiología | Severidad* |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">IU transitoria o agudaIU establecida o crónica (más de 4 semanas de duración) | <ul style="list-style-type: none">IU de urgenciaIU de esfuerzoIU mixtaIU de rebosamientoIU funcional | <ul style="list-style-type: none">IU leveIU moderadaIU severa |

*Según la graduación de severidad de Sandvik.

Incontinencia de esfuerzo

La incontinencia de esfuerzo se caracteriza por producir la pérdida de orina ante aumentos bruscos en la presión intraabdominal, como, por ejemplo, al toser, estornudar, reír, flexionarse o levantar un peso. El volumen de la fuga suele ser de bajo a moderado, y afecta más frecuentemente a mujeres que a hombres.

Incontinencia urinaria mixta

Se manifiesta por una combinación de la incontinencia urinaria de esfuerzo y la incontinencia urinaria de urgencia.

Incontinencia urinaria por rebosamiento o paradójica

Genera el goteo de orina cuando la vejiga está demasiado llena y no puede vaciarse por completo. Suele estar producida por una obstrucción en el tramo urinario inferior, como una próstata agrandada, lo que provoca una retención urinaria crónica y pérdidas involuntarias de orina.

Incontinencia urinaria funcional

Se refiere a aquella incontinencia provocada por algún tipo de impedimento físico relacionado con la edad, una discapacidad o una barrera del entorno que impide llegar al baño a tiempo. Por ejemplo, puede producirse en una persona con demencia, debida a la enfermedad de Alzheimer, o en personas postradas en cama.

Otros tipos de incontinencia

- **Enuresis nocturna.** Se refiere a la pérdida de orina que ocurre durante el sueño, pudiendo ser monosintomática o ir acompañada de otros signos como frecuencia elevada o urgencia miccional, considerándose en este caso un síndrome enurético.
- **Desorden neurológico de la vejiga.** Está producido por un daño cerebral, en la médula espinal o en los nervios, pudiendo afectar a pacientes que han sufrido traumatismos, ictus, esclerosis múltiple o enfermedad de Parkinson.
- **Goteo tras la micción.** Es la pérdida involuntaria de orina al poco tiempo de ir al baño, la cual genera un goteo posmiccional. Afecta mayoritariamente a los hombres y, en ocasiones, puede evitarse presionando el perineo hacia delante para permitir evacuar la orina.

Factores de riesgo

Hay varios mecanismos que pueden desencadenar la incontinencia urinaria. Muchas veces, varios de ellos se manifiestan en el mismo paciente (figura 1 y tabla 3).

Diagnóstico de la IU

Los métodos básicos disponibles para diagnosticar clínicamente esta disfunción en los diferentes niveles asistenciales son la anamnesis, la exploración física y el diario miccional. Además, se pueden llevar a cabo

pruebas complementarias diagnósticas, que permitan clasificar el tipo de incontinencia mediante un estudio urodinámico o diversas pruebas de imagen (videocistouretrografía, ecografía, resonancia magnética).



Figura 1. Factores de riesgo de incontinencia urinaria

Tabla 3. Fármacos relacionados con la incontinencia urinaria y mecanismo implicado

| Fármaco | Mecanismo de acción |
|-----------------------------|--|
| Diuréticos | Poliuria, polaquiuria, urgencia miccional |
| Hipnóticos | Sedación, inmovilidad, delirio |
| Antipsicóticos | Sedación, parkinsonismo, inmovilidad, delirio |
| Antidepresivos | Sedación, acción anticolinérgica |
| Calcioantagonistas | Retención urinaria |
| Anticolinérgicos y opiáceos | Retención urinaria, impactación fecal, delirio |

Tratamiento de la IU

En el tratamiento de la IU se abordan diversas alternativas, a menudo complementarias. El tratamiento más adecuado para cada paciente dependerá del tipo de incontinencia, así como de condiciones médicas asociadas, sus preferencias y tipo de vida, la aplicabilidad del tratamiento y del balance riesgo/beneficio de este.

En general, los ámbitos terapéuticos que se pueden emplear de manera combinada para alcanzar un resultado exitoso son los siguientes (figura 2):

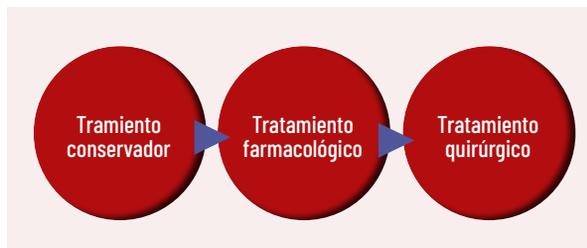


Figura 2. Posibles ámbitos terapéuticos para resolver la incontinencia urinaria

Tratamiento conservador

Se considera elemental y básico, siempre previo o compatible con otras alternativas farmacológicas o quirúrgicas. Esta primera medida terapéutica persigue diversos objetivos:

- **Intervenir el espacio físico y tratar los problemas colaterales.** El entorno del paciente debe ser adecuado en intimidad y facilitar el acceso al retrete mediante la eliminación de barreras arquitectónicas. Añadido a esto, se deben reforzar los cuidados directos del paciente para ayudarlo a convivir con esta disfunción, mejorando su autoestima y promoviendo sus relaciones sociales.
- **Medidas higiénico-dietéticas.** La adecuada higiene, el uso de ropas cómodas y adecuadas, así como el uso de absorbentes idóneos a cada situación, como medida paliativa, son elementos eficaces en el control de las consecuencias de la IU. Además, una hidratación óptima (evitando la ingesta de líquidos 2-3 h antes de acostarse) y una dieta adecuada, que excluya las comidas picantes y el alcohol, y que ayude a mantener un peso idóneo, también son claves en el cuidado de estos pacientes.
- **Técnicas de modificación conductual.** Las técnicas de modificación conductual resultan útiles para restablecer un patrón normal de vaciamiento vesical. Este tipo de entrenamiento consiste en lograr una micción programada, aumentando paulatinamente el intervalo entre las visitas al baño. Suele ser útil para



«La incontinencia es un síndrome difícil de diagnosticar, ya que solo un 45 % de las mujeres y un 20 % de los hombres que padecieron IU con más de una semana de evolución buscaron ayuda profesional»

disminuir la severidad de los escapes en aproximadamente la mitad de los pacientes, logrando la recuperación total en algunos de ellos.

- **Rehabilitación muscular del suelo pélvico.** Estos métodos son capaces de mejorar la coordinación en la contracción de los músculos del suelo pélvico, demostrando su eficacia en la incontinencia en la mujer.

Tratamiento farmacológico

Existen diversas alternativas farmacológicas para abordar los diferentes tipos de IU en aquellos casos en los que el tratamiento no farmacológico no resulte del todo eficaz. Cuando se instaure medicación, es necesario que siempre se lleve a cabo una evaluación de los resultados positivos en el control de los síntomas.

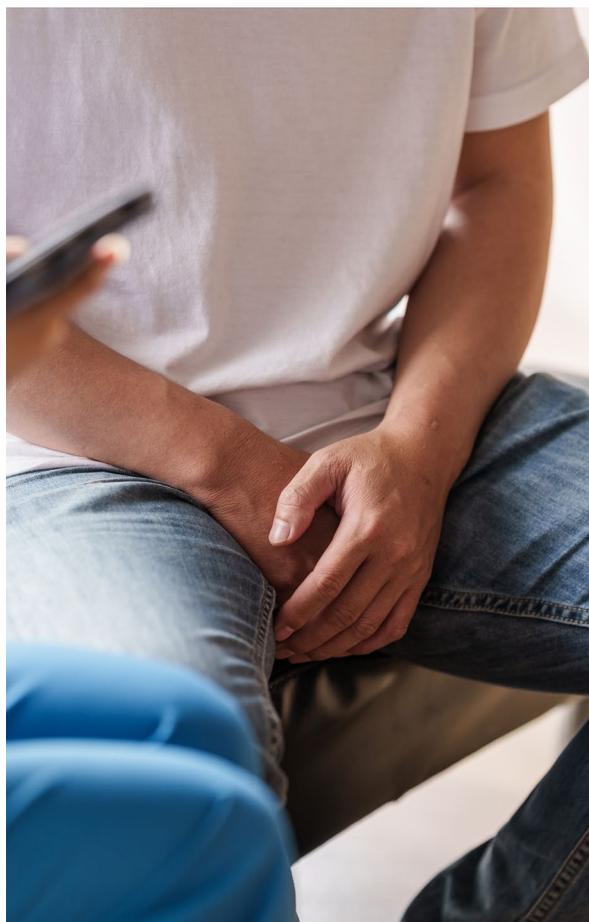
Los fármacos generalmente empleados y con mayor experiencia de uso son los **antimuscarínicos (AC)**

«La incontinencia se puede clasificar en función de su tiempo de evolución, etiología o severidad»

como **oxibutinina, trospio y tolterodina**. Estos principios activos son útiles en el tratamiento de la IU de urgencia, no siendo eficaces en la de esfuerzo. Debido a su escasa selectividad en los receptores vesicales, son responsables de efectos secundarios (sequedad de boca, ojos secos, estreñimiento, reflujo esofágico, visión borrosa, mareo, palpitaciones) que limitan su utilización.

Los AC están contraindicados en el glaucoma de ángulo estrecho, *miastenia gravis*, retención urinaria y problemas gastrointestinales graves. Además, no se recomiendan en pacientes con demencia o enfermedad de Alzheimer. Por otro lado, a nivel cardiovascular pueden agravar determinadas arritmias.

Como segunda línea de tratamiento, cuando fracasan los AC se puede emplear **mirabegron (agonista beta-3)**. En los ensayos muestra efectividad en la me-



oría de la disfunción, si bien no logra su curación. Presenta reacciones adversas como fibrilación auricular, taquicardia y aumento de las infecciones urinarias. Está contraindicado en pacientes con hipertensión grave no controlada.

Tratamiento quirúrgico

Se recurre a la cirugía cuando el tratamiento conservador no ha dado buenos resultados o en casos de IU moderada-severa. El objetivo de estos tratamientos es reforzar la resistencia uretral, evitando el escape de orina cuando se produce un aumento de la presión intraabdominal, logrando el vaciamiento vesical completo a baja presión.

Abordaje de la IU desde la farmacia comunitaria

Los farmacéuticos comunitarios desempeñan un papel fundamental en la detección de la IU, pudiendo desarrollar una labor de información, consejo y seguimiento de este tipo de pacientes.

Es fundamental que desde la farmacia se identifiquen las principales causas y factores de riesgo de este trastorno. Además, se debe conocer qué herramientas existen para diagnosticarlo y llevar a cabo su adecuado seguimiento. El farmacéutico debe conocer qué tratamientos farmacológicos y terapias existen, así como asesorar y recomendar al paciente mediante consejos de salud que contribuyan a mejorar su calidad de vida. Por otro lado, cada vez adquiere más importancia en este u otros trastornos el hecho de mejorar la coordinación y el seguimiento del paciente con su médico de familia.

Bibliografía

- Franco de Castro A, Peri Cusi L, Alcaraz Asensio A. Incontinencia urinaria. Servicio de Urología, ICNU, Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. <https://patients.uroweb.org/es/incontinencia-urinaria/opciones-de-tratamiento-para-la-incontinencia-urinaria/tratamiento-farmacologico-de-la-incontinencia-urinaria/>
<https://www.mordorintelligence.com/es/industry-reports/disposable-incontinence-products-market>
- Incontinencia urinaria. Guía de buena práctica clínica en geriatría. ISBN 978-84-7867-093-2.
- Robles JE. La incontinencia urinaria.
- Sáez Valencia G, Moreillo Vicente L. Tratamiento farmacológico de la incontinencia urinaria. Boletín Farmacoterapéutico de Castilla-La Mancha. Vol. XIX. N.º 2.
- Verdejo Bravo C. Tratado de geriatría para residentes. Capítulo 14: Incontinencia y retención urinaria.