

LOS FACULTATIVOS DEBEN INDAGAR EN EL PROBLEMA

Detección precoz y tratamiento frente a la IU

Los pacientes con incontinencia urinaria (IU) aún no consultan con los profesionales sanitarios su problema porque tienen la falsa creencia de que no hay tratamientos eficaces. Éstos existen, y deben aplicarse en los casos necesarios. Pero aún más importante es que los facultativos indaguen en la existencia del problema, según han afirmado los expertos reunidos en el debate convocado por *Diario Médico* y *Correo Farmacéutico*.

J. Guillén / I. Gallardo Ponce - Lunes, 14 de Diciembre de 2009 - Actualizado a las 00:00h.



¡vota!

1 comentario

compartir (¿qué es esto?)



Pilar Miranda, Eduardo Martínez Agulló, María Dolores de la Osa y María Esperanza Naval

Una de cada diez españolas laboralmente activas, entre los 45 y los 65 años, padecen incontinencia urinaria (IU), una enfermedad que afecta mucho a la calidad de vida de los pacientes y sobre la que se consulta poco al profesional sanitario. Así lo ha explicado Eduardo Martínez Agulló, jefe de la Unidad de Referencia para la Comunidad Valenciana de Neurourología y Urodinámica, centrándose en los datos del estudio *Epicc*, del que es coordinador, en la mesa redonda *Incontinencia urinaria: diagnóstico y tratamiento. ¿Tiene solución?*, convocada por *Diario Médico* y *Correo Farmacéutico* con la colaboración del Instituto Indas.

Según Martínez Agulló, "definir bien la prevalencia de IU en España es muy complicado por lo que antes de plasmar la situación hay que establecer cuándo se trata un caso de incontinencia y qué es ser incontinente". En este sentido, explicó, "el estudio *Epicc* considera incontinente al paciente al que en el último año se le ha escapado la orina al menos tres veces".

Según ha afirmado Pilar Miranda, jefe de Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital de Fuenlabrada, "estos datos señalan la prevalencia estimada de la enfermedad pero también hay que saber que muchos pacientes no están diagnosticados". Aunque en España el concepto de enfermedad vergonzante parece haber desaparecido, aún son muchas las personas que no consultan al médico porque no lo consideran importante y deciden buscar soluciones por su cuenta. A esta realidad "también hay que añadir el hecho de que los sanitarios no suelen preguntar al afectado. En Ginecología normalmente se pregunta por el número de partos o por el uso de anticonceptivos, pero nunca sobre si se le escapa la orina, y eso debe cambiar para detectar la enfermedad a tiempo".

De la misma opinión ha sido María Esperanza Naval Pulido, médico de primaria y secretaria del Grupo de Trabajo de Urología de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (Semergen), que afirmó que "el facultativo tiene la dura labor de sonsacar lo que le ocurre a la paciente, que normalmente acude a primaria por otros problemas". Además, aparecen otras IU asociadas a las relaciones sexuales, que no suelen consultarse por vergüenza, según explican Miranda, Martínez Agulló, Naval y María Dolores de la Osa, farmacéutica de Madrid.

Otra de las razones para la falta de consulta, según ha señalado Martínez Agulló, "es que tienen la falsa creencia de que entrarán en una cadena diagnóstica larga que posiblemente terminará en una operación quirúrgica, cuando no es cierto".

La realidad es que "se ha avanzado mucho y existen tratamientos que consiguen mejorar la patología y la calidad de vida de las pacientes, sin apenas efectos secundarios y con muy buenos resultados. La mala fama de los fármacos deriva de pacientes con una IU muy ocasional y que no están dispuestos a tomarse un medicamento para el resto de su vida, pero no se trata de que no funcionen", ha afirmado Martínez Agulló.

VISTA:

[MÁS TEXTO](#)
[MÁS VISUAL](#)


Diagnóstico complicado

Una vez que el médico ha detectado una posible IU, el siguiente paso es averiguar de qué tipo se trata, "una tarea nada fácil, ya que es muy difícil obtener una información bien definida de lo que realmente le ocurre al afectado", ha afirmado Miranda. "La historia clínica más difícil de elaborar es la de un paciente con IU, ya que éste no sabe explicar ni identificar situaciones acerca de, por ejemplo, cómo se produce, cuándo y por qué se le escapa la orina o si va mucho o poco al baño". Por otro lado, "hay casos en los que una paciente tiene IU mixta y de esfuerzo y el especialista tiene que establecer un criterio de prioridad y decidir cuál es la importante, porque si no se hace bien el diagnóstico y se ofrece un tratamiento poco adecuado la mejoría será mínima y el destrozo mayor".

Según Martínez Agulló, "hay que ser muy cuidadosos con la valoración de los afectados, ya que hay aproximadamente un 20 por ciento de error entre los datos que se obtienen en el primer diagnóstico y lo que se genera con los estudios urodinámicos que se le realizan posteriormente al paciente".

Según Miranda, en el caso de la vejiga hiperactiva o de IU de urgencia hay que empezar con un "tratamiento de educación vesical, si la mujer es joven, está motivada y si no es muy grave. En la de esfuerzo hay que empezar con un tratamiento de rehabilitación bien dirigido, no con los ejercicios de Kegel, que habitualmente no sirven de nada".