

# Los tipos más frecuentes de incontinencia urinaria femenina pueden diagnosticarse en el consultorio

The most frequent types of women urinary incontinence can be diagnosed at the office

Holroyd-Leduc y col. JAMA 2008;299:1446-56

## Objetivo

Revisar la evidencia existente sobre la mejor forma de determinar el tipo de incontinencia urinaria durante la evaluación en el consultorio.

## Fuente y selección de datos

Se revisó Medline de 1966 a 2007 y EMBASE de 1980 a 2007. Se identificaron los artículos en inglés que analizaran el diagnóstico en el consultorio de la incontinencia urinaria en adultos. Se incluyeron prioritariamente estudios de cohortes en los que se diagnosticara el tipo de incontinencia urinaria mediante la

historia clínica, el examen físico y pruebas realizadas en el consultorio (excluyendo urodinamia); y estudios caso-control, cuando fueron insuficientes los datos de los estudios de cohorte. La prueba de referencia o "gold estándar" aceptada para la categorización del tipo de incontinencia urinaria fue el diagnóstico confirmado por un experto, la urodinamia o ambas.

## Resultados principales

Se incluyeron 40 artículos. Se utilizó para la síntesis cuantitativa un modelo de efectos aleatorios\* (ver tabla 1).

**Tabla 1:** coeficientes de probabilidad\* para diferentes pruebas diagnósticas de incontinencia urinaria realizadas en el consultorio

Pruebas diagnósticas	Coefficiente de probabilidad (+) (IC95%)	Coefficiente de probabilidad (-) (IC95%)
Preguntas sobre IE	2,2 (1,6 a 3,2)	0,39 (0,25 a 0,61)
Preguntas sobre IU	4,2 (2,7 a 7,6)	0,48 (0,36 a 0,62)
Prueba de esfuerzo para IE	3,1 (1,7 a 5,5)	0,36 (0,21 a 0,60)
Interrogatorio + examen físico + pruebas simples para IE	3,7 (2,6 a 5,2)	0,20 (0,08 a 0,51)
Interrogatorio + examen físico + pruebas simples para IU	2,2 (0,55 a 8,7)	0,63 (0,34 a 1,17)

IE: incontinencia de esfuerzo; IU: incontinencia de urgencia; IC95%: Intervalo de confianza del 95%.

El interrogatorio mediante preguntas simples fue más útil para el diagnóstico de incontinencia de urgencia. La prueba de esfuerzo positiva ayudó al diagnóstico de incontinencia de orina de esfuerzo. La evaluación sistemática combinando historia clínica, examen físico y pruebas simples puede ser de moderado valor en el diagnóstico de incontinencia de esfuerzo, pero de menor utilidad en el diagnóstico de la incontinencia de urgencia.

## Conclusiones

El componente más útil para el diagnóstico de incontinencia de orina de urgencia es la historia previa de incontinencia de orina precedida por urgencia. La prueba de esfuerzo positiva puede ser útil para el diagnóstico de incontinencia de orina de esfuerzo.

**Palabras claves:** incontinencia urinaria, pruebas de diagnóstico, anamnesis, examen físico, prueba de esfuerzo de la tos.

**Key words:** urinary incontinence, diagnostic tests, anamnesis, physical exam, stress test.

**Fuente de financiamiento:** no se refiere.

## Comentario

Según esta interesante revisión sistemática sería factible realizar un diagnóstico de los dos principales tipos de incontinencia urinaria con una metodología simple y aplicable en el consultorio del clínico. En efecto, la incontinencia de urgencia se correlaciona bien con preguntas tales como: ¿tiene habitualmente fuertes e imprevistos deseos de orinar que no le permiten llegar al baño? Esto le permitiría al médico ambulatorio intentar tratamientos de primera línea como el reentrenamiento vesical, los ejercicios de Kegel o bien una terapéutica antimuscarínica<sup>1,2</sup>. Sin embargo debemos recordar que la incontinencia de urgencia es solo un síntoma, que puede ser generado por otras condiciones de fácil resolución como la infección urinaria, el aumento indebido de la ingesta líquida y la atrofia urogenital, entre otros<sup>1</sup>.

Con respecto a la incontinencia de esfuerzo existe una moderada correlación con preguntas como: ¿pierde orina al toser, estornudar o reírse? Si la respuesta a esta pregunta ha sido afirmativa, la prueba de esfuerzo se utiliza para objetivar el signo de incontinencia de esfuerzo. Sin embargo esta prueba, de fácil aplicación en el consultorio, es de utilidad diagnóstica

solo si resulta positiva. Para realizarla correctamente, la paciente debe estar en posición ginecológica y presentar un deseo miccional confortable; la objetivación de la salida de un chorro de orina a través del meato uretral externo coincidente con la provocación de tos o la maniobra de valsalva, apoya la sospecha diagnóstica<sup>1</sup>. Es importante destacar que la prueba no debe realizarse bajo condiciones extremas, es decir inmediatamente después de la micción o con un deseo miccional intenso, ya que en dichas circunstancias generaremos falsos negativos y positivos\*, respectivamente. Ante una paciente con incontinencia de orina de esfuerzo el clínico puede indicar ejercicios de kegel<sup>2</sup>, preferentemente guiados por un kinesiólogo y de no tener éxito corresponde la derivación al especialista uroginecólogo para planear un tratamiento quirúrgico.

## Conclusiones del comentarador

Preguntas y prácticas simples en el consultorio pueden orientar el diagnóstico inicial de la incontinencia de urgencia y de esfuerzo en la mujer adulta guiando los pasos iniciales del manejo.

Ver glosario\*

**Enrique Ubertzzi** [ Sección Uroginecología del Servicio de Ginecología del Hospital Italiano de Buenos Aires. enrique.ubertzzi@hospitalitaliano.org.ar ]

Recibido el 06/04/2010 y aceptado el 05/05/2010

Ubertzzi E. Los tipos más frecuentes de incontinencia urinaria femenina pueden diagnosticarse en el consultorio. Evid. Actual. Práct. Ambul; 13(3):94, Jul-Set 2010. **Comentado de: What Type of Urinary Incontinence Does This Woman Have? JM Holroyd-Leduc y col.** JAMA. 2008;299(12):1446-1456. PMID: 18364487.

## Referencias:

1. DuBeau C. Clinical presentation and diagnosis of urinary incontinence. En: UpToDate, Basow, DS (Ed), UpToDate, Waltham, MA, 2010.
2. DuBeau C. Treatment of urinary incontinence. En: UpToDate, Basow, DS (Ed), UpToDate, Waltham, MA, 2010.