

DESPISTAJE DE LA INCONTINENCIA URINARIA EN ATENCION PRIMARIA

1- Realizar despistaje oportunista en mujeres asintomáticas mayores de 40 años.

Tres preguntas:

- Presencia, en alguna ocasión, de pérdidas involuntarias de orina
- En el caso de que existan pérdidas involuntarias, si son frecuentes y abundantes
- Si las pérdidas de orina producen alteración en su calidad de vida

2- Valoración diagnóstica inicial de la paciente con IU por el Médico de Atención Primaria

- Detectar IU transitorias (incluyendo las farmacológicas)
- Descartar patologías distintas a la IU que cursen con síntomas del tracto urinario inferior
- Establecer el diagnóstico de IU persistente
- Valorar la gravedad e intensidad de los síntomas de IU y la repercusión sobre la calidad de vida de la paciente
- Clasificar el tipo de IU
- Detectar casos complicados que requieran derivación a la Unidad de Suelo Pélvico

3-Identificación de causas transitorias o tratables de la IU

- Alteraciones neurológicas
- Alteraciones psiquiátricas
- Infecciones urinarias recurrentes
- Farmacos (sedantes, antidepresivos, antipsicóticos, diuréticos)

4-Diagnóstico inicial y clasificación de la incontinencia urinaria en Atención Primaria

4-1 Anamnesis general

- Enfermedades generales : obesidad, enfermedades del sistema nervioso central o periférico (DM, EM,ACVA), patología respiratoria (tos crónica)

-Hábitos dietéticos y tóxicos: tabaco, alcohol, bebidas estimulantes, infusiones diuréticas, cantidad de líquido ingerido

-Revisión de los fármacos que toma (benzodiazepinas, diuréticos..)

-Evaluación ambiental: características de la vivienda y existencia de cuidadores

-Antecedentes quirúrgicos: cirugía pélvica previa

-Historia ginecológica-obstétrica: nº partos y tipo de estos (instrumentales, fetos macrosómicos), menopausia, prolapso de órganos pélvicos

4-2 Anamnesis dirigida a la IU

-Tiempo de evolución

-Frecuencia de los escapes e intensidad de los mismos

-Presentación diurna o nocturna

-Circunstancias desencadenantes (IUE, IUU; IU mixta)

-Síntomas asociados (disuria, hematuria, sensación de vaciamiento incompleto, dispareunia, estreñimiento y/o incontinencia fecal)

-Recogida de diario miccional y cuestionarios de calidad de vida

4-3- Exploración física abdomino-pélvica

Descartar:

-Globo vesical

-Cicatrices de cirugías previas

-Masas abdomino-pélvicas que compriman la vejiga

-Prolapsos genitales y maniobras de provocación de IUE (tos)

-Evaluación de atrofia genital y estado de la musculatura de Suelo Pélvico

TRATAMIENTO INICIAL DE LA INCONTINENCIA URINARIA

1-Medidas higiénico-dietéticas para modificar hábitos de vida y entorno

-Disminución de peso y promover actividad física adecuada

-Abandono del consumo de tabaco

- Disminuir el consumo de excitantes
- Ingesta adecuada de líquidos
- Evitar estreñimiento
- Utilización adecuada de absorbentes
- Asesorar sobre la higiene adecuada perineal para evitar infecciones urinarias
- Controlar comorbilidades (DM, EPOC, enfermedades neurológicas, deterioro cognitivo)

2- Modificación conductual en mujeres con IUU

Micciones programadas

3-Rehabilitación muscular del Suelo Pélvico

Explicación detenida de los ejercicios de kegel

Presentación de complementos a los ejercicios de SP: conos vaginales, Pelvicgin, etc

4- Tratamiento farmacológico

- Anticolinérgicos para la IUU
- Estrógenos locales para evitar la atrofia genital
- Arándanos rojos para evitar la infecciones urinarias recurrentes

CRITERIOS DE DERIVACION DE PACIENTES CON IU A LA CONSULTA DE SUELO PELVICO

Los criterios son:

- Síntomas graves que provocan una fuerte limitación de la calidad de vida
- Ausencia de respuesta al tratamiento conservador durante al menos 3 meses
- Incontinencia urinaria recurrente tras cirugía de incontinencia urinaria previa fallida
- IU asociada a:

Masas pélvicas

Retención urinaria

Infecciones de orina de repetición

Prolapsos genitales

Antecedente de cirugía o irradiación pélvica

Incontinencia fecal

Se remitirá a las pacientes a la Consulta de Suelo Pélvico aportando una analítica de orina reciente.