

## REPASANDO EN AP

# Terapia de la incontinencia urinaria - vejiga hiperactiva

Simão Aiex L<sup>1</sup>, Morillas Fernández M<sup>a</sup>L<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico de Familia, Centro de Salud San Miguel.  
Torremolinos (Málaga). Distrito Sanitario Costa del Sol

<sup>2</sup>Médico especialista en Medicina Legal y Forense

### CORRESPONDENCIA

Leticia Simão Aiex  
E-mail: leticia.aiex@gmail.com

Recibido el 19-02-2018; aceptado para publicación el 09-04-2018  
Med fam Andal. 2018; 2: 151-159

## INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Vejiga Hiperactiva se ha definido como un complejo sintomático que comprende la presencia de urgencia urinaria con o sin incontinencia urinaria de urgencia, muchas veces acompañada de un aumento de la frecuencia micciones y nicturia, en ausencia de infección urinaria o de otras patologías que lo expliquen.

La incontinencia urinaria, es un concepto más amplio y consiste en la pérdida involuntaria de orina. Es la consecuencia de una alteración de la fase de llenado vesical que se presenta en numerosas enfermedades, pero no es una enfermedad en sí misma. Ocurre cuando la presión dentro de la vejiga es superior a la de la uretra. El paciente que la sufre es incapaz de controlarse, y retener la orina. Esta dolencia supone un problema higiénico, social, físico, laboral, doméstico y principalmente psíquico al enfermo, ya que influye en su vida cotidiana reduciendo su calidad de vida.

Puede manifestarse a cualquier edad, aunque su prevalencia aumenta con la edad y en ambos sexos, pero es algo más frecuente en mujeres que hombres.

Existen diversos tipos:

- Incontinencia urinaria de esfuerzo: la pérdida ocurre al realizar algún esfuerzo/actividad física, así como estornudar, la risa, deporte, cargar peso... No está asociada a la necesidad de orinar, y es más frecuente en mujeres con edad avanzada y con el embarazo.
- Incontinencia urinaria de urgencia: pérdida involuntaria de orina tras una necesidad imperiosa y repentina de orinar.
- Sensitiva.
- Motora.
- Incontinencia urinaria mixta.
- Incontinencia urinaria por rebosamiento:
- Orgánica - la vejiga esta distendida por una obstrucción que imposibilita su vaciamiento (tumores, HBP...).
- Neurológica - daño neurológico del parasimpático medular, tipo lesiones medulares, esclerosis múltiple o del nervio pélvico, que provoca que el nervio detrusor no tenga fuerza.
- Incontinencia urinaria de causa psicógena: asociada a estímulos externos que afecta a

los sentidos (frío, agua), emociones fuertes y repentinas (miedo, angustia, placer), fobias o manías.

- Incontinencia urinaria de causa neurológica: alteraciones de la dinámica micciones que se originan en el sistema nervioso.

## TRATAMIENTO

En el manejo terapéutico de la incontinencia urinaria se incluyen diversas alternativas, sin que deban considerarse como excluyentes entre sí, si no que pueden y deben ser usadas de forma complementaria para obtener los mejores resultados terapéuticos. Es por ello, por lo que para decidir el tratamiento más adecuado en cada paciente, se deberá valorar el tipo de incontinencia, las condiciones médicas asociadas, la repercusión de la incontinencia, la preferencia del paciente, y el balance entre los beneficios/riesgos de cada tratamiento.

## MEDIDAS GENERALES O INESPECÍFICAS

a) Modificación del hábitat o de las barreras arquitectónicas: tratando de facilitar el acceso al cuarto de baño, y/o facilitar la utilización de sustitutos (orinal, cuña sanitaria, etc.), para evitar desplazamientos.

b) Medidas higiénico-dietéticas: reducir el consumo de sustancias excitantes (alcohol, café, té). En casos de nicturia limitar la ingesta de líquidos a partir de la merienda.

c) Modificación de fármacos que alteren la continencia urinaria: como diuréticos, psicofármacos, anticolinérgicos, calcioantagonistas, etc,

d) Motivación, el estado de ánimo, la privación sensorial, el número y estado de los cuidadores, el hábitat, el tipo de ropa a utilizar (cómoda y con aperturas fáciles).

e) Medidas paliativas: absorbentes, así como colectores externos en varones sin obstrucción al

tracto urinario de salida. De forma excepcional se podría recurrir al sondaje vesical, en situaciones muy concretas (úlceras por presión, situación terminal, etc.).

f) Reentrenamiento vesical, micciones programadas.

g) Ejercicios de suelo pélvico que refuerza la musculatura voluntaria periureteral y los músculos del suelo de la pelvis.

## MEDIDAS FARMACOLÓGICAS

*PROPIVERINA (tabla 1)*

*TOLTERODINA (tabla 2)*

*OXIBUTININA (tabla 3)*

*SOLIFENACINA (tabla 4)*

*TROSPIO (tabla 5)*

*MIRABEGRON (tabla 6)*

## ALGORITMO DE TRATAMIENTO DE LA INCONTINENCIA URINARIA

(Figura 1)

## BIBLIOGRAFÍA

- Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios. Disponible en: <http://www.imedicinas.com/GPTage/>
- Vademecum Internacional guía farmacológica. UBM Médica. España. Febrero 2017.
- Thüroff JW, Abrams P, Andersson KE, Artibani W, Chapple CR, Drake MJ, et al. Guías EAU sobre incontinencia urinaria. Actas Urológicas Españolas. 2011; 35(7):373—388.
- Verdejo Bravo C. Protocolo de valoración y tratamiento de la incontinencia urinaria. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2003; 8(108):5812-5814.

Tabla 1

PROPIVERINA	PROPIVERINA
NOMBRE COMERCIAL	<b>Mictonorm</b>
Antagonista de receptores alfa1-adrenérgicos.	Antagonista competitivo de los receptores colinérgicos muscarínicos con efectos musculotrópicos y neurotrópicos sobre la vejiga. También bloquea canales de calcio voltaje dependientes (tipo L). Antagonista de receptores alfa1-adrenérgicos.
INDICACIONES	Tratamiento sintomático de incontinencia de urgencia y/o de la polaquiuria y de la urgencia que puede producirse en pacientes con síndrome de vejiga hiperactiva.
VIA DE ADMINISTRACIÓN	Vía oral. No abrir las cápsulas.
POSOLOGÍA	Capsula de liberación modificada: 30mg/día
PRECAUCIONES	Neuropatía periférica, insuficiencia renal grave, insuficiencia cardíaca congestiva grave (clase IV NYHA), HBP, hernia de hiato con reflujo, arritmias.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad, obstrucción intestinal, retención urinaria, miastenia gravis, atonía intestinal, colitis ulcerosa grave, megacolon toxico, glaucoma de ángulo cerrado no controlado, insuficiencia hepática grave, taquiarritmia.
INTERACCIONES	Efecto aumentado al administrar conjuntamente con antidepresivos triciclos, ansiolíticos, amantadina, neurolépticos, antimuscarínicos sintéticos y agonistas de receptores beta adrenérgicos. Efecto reducido por concomitancia de agonistas de los receptores colinérgicos muscarínicos. Disminuye efecto procinético de metoclopramida. No se disponen de estudios con inhibidores de CYP3A4 (ketoconazol, itraconazol, macrólidos).
EMBARAZO/LACTANCIA	Se desconoce riesgo en embarazo. Se excreta en leche materna. No se recomienda su uso.
CAPACIDAD CONDUCCIÓN	Puede causar alteraciones de la acomodación e influenciar sobre el tiempo de reacción, la capacidad para conducir y utilizar máquinas puede verse afectada negativamente.
REACCIONES ADVERSAS	Bien tolerado, transitorias. Reacciones adversas similares a las de otros antimuscarínicos: sequedad de boca, estreñimiento, visión borrosa, sequedad ocular, cefalea, somnolencia.

Tabla 2

TOLTERODINA	TOLTERODINA
NOMBRE COMERCIAL	<b><i>Detrusitol, Detrusitol Neo, Urotrol, Urotrol Neo</i></b>
MECANISMO DE ACCION	Antagonista competitivo y específico de los receptores muscarínicos, mostrando una mayor selectividad por la vejiga urinaria que por las glándulas salivales.
INDICACIONES	Tratamiento sintomático de incontinencia de urgencia y/o de la polaquiuria y de la urgencia que puede producirse en pacientes con síndrome de vejiga hiperactiva.
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	Oral con o sin alimentos. No partir los comprimidos
POSOLOGÍA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comp. de liberación inmediata: 2 mg/12hs</li> <li>• Cáps. de liberación prolongada: 4 mg/24hs.</li> </ul> <p>OJO: Insuficiencia hepática o renal grave: reducir dosis a la mitad</p>
PRECAUCIONES	Obstrucción grave del tracto de salida de la vejiga urinaria, estenosis pilórica, neuropatía autónoma, hernia de hiato. Riesgo de disminución de la motilidad gastrointestinal. Precaución en pacientes con factores de riesgo de prolongación del intervalo QT, bradicardia, enfermedad cardíacas relevantes ya existentes. Evitar concomitancia con inhibidores potentes de CYP3A4. No recomendado en niños.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad, retención urinaria, glaucoma de ángulo estrecho, miastenia gravis, colitis ulcerosa grave, megacolon tóxico.
INTERACCIONES	Disminuye efecto de metoclopramida, cisaprida. Efecto reducido por concomitancia de agonistas de los receptores colinérgicos muscarínicos.
EMBARAZO/LACTANCIA	Se desconoce el riesgo potencial. No se recomienda su uso.
CAPACIDAD DE CONDUCCIÓN	Puede causar alteraciones de la acomodación e influenciar sobre el tiempo de reacción, la capacidad para conducir y utilizar máquinas puede verse afectada negativamente.
REACCIONES ADVERSAS	Bronquitis, sinusitis, mareos, somnolencia, parestesias, dolor de cabeza, sequedad ocular, visión irregular, vértigo, palpitaciones, boca seca, dispepsia, estreñimiento, dolor abdominal, flatulencia, diarrea, vómitos, sequedad de la piel, disuria, retención urinaria, cansancio, dolor de pecho, edema periférico, aumento de peso.



Tabla3

OXIBUTININA	OXIBUTININA
NOMBRE COMERCIAL	<b>Ditropal, Dresplan</b>
MECANISMO DE ACCIÓN	Antagonista competitivo de acetilcolina a nivel del receptor muscarínico post-ganglionar.
INDICACIONES	Inestabilidad vesical, vejiga espástica neurógena (niños).
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Via oral</i> - comprimido de liberación inmediata o prolongada: administrar con o sin alimentos. Debe tragarse entero con ayuda de líquido y no debe masticar, dividir ni fragmentar.</li> <li>• <i>Via transdérmica</i> - aplicar sobre la piel seca y sana, en el abdomen, cadera o nalgas, inmediatamente después de retirarlo del embalaje protector.</li> </ul>
POSOLOGÍA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comp. liberación inmediata: 5 mg/2-3 veces al día, máx. 20 mg/día. En casos de trastorno nocturno, administrar 3 comp. juntos al final del día. Niños &gt; 5 años: 5 mg/2 veces al día (espaciado al menos 4 h).</li> <li>• Comp. liberación prolongada: inicial 5 mg/día; mantenimiento: 10 mg/día; máx. 20 mg/día. Intervalo de 1 sem entre cada cambio de dosis.</li> <li>• Parche: aplicar un parche en abdomen, cadera o nalgas 2 veces/sem (cada 3 ó 4 días). OJO: No aplicar 2 parches en el mismo lugar.</li> </ul>
PRECAUCIONES	<p>Ancianos, Insuficiencia renal o hepática, trastornos de motilidad intestinal, hernia de hiato o reflujo gastroesofágico, obstrucción vesical, neuropatía autónoma, deterioro cognitivo y enfermedad de Parkinson.</p> <p>Puede exacerbar los síntomas de: hipertiroidismo, ICC, arritmias cardíacas, taquicardia, HTA e hipertrofia prostática.</p> <p>Concomitancia con biofosfanatos (esofagitis).</p> <p>No recomendado en &lt; 5 años</p>
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad, glaucoma de ángulo estrecho o cámara anterior plana, miastenia gravis, retención urinaria, trastornos obstructivos gastrointestinales, íleo paralítico o atonía intestinal, colitis ulcerosa grave o aguda, megacolon tóxico, frecuencia urinaria y nicturia debido a Insuficiencia renal o cardíaca.
INTERACCIONES	<p>Concentración plasmática aumentada por ketoconazol, fluconazol, eritromicina.</p> <p>Actividad aumentada por amantadina, biperideno, levodopa, fenotiazinas, butirofenonas, clozapina, quinidina, antidepresivos tricíclicos, atropina, dipiridamol.</p> <p>Aumenta frecuencia o gravedad de sequedad de boca, estreñimiento y somnolencia con otros anticolinérgicos.</p> <p>Potencia somnolencia causada por el alcohol.</p> <p>Antagoniza efectos de los estimulantes de la motilidad gastrointestinal.</p>
EMBARAZO/LACTANCIA	No hay estudios suficientes, se excreta por leche materna. No se recomienda su uso.
CAPACIDAD DE CONDUCCION	Disminuye la capacidad de conducir y manejar máquinas
REACCIONES ADVERSAS	<p>Sequedad de boca, diarrea, estreñimiento, náuseas, dolor abdominal, infección del tracto urinario, dificultad en la micción, cefalea, somnolencia, mareos, visión borrosa. Palpitaciones, sequedad ocular, dispepsia, disgeusia, flatulencia, reflujo esofágico, astenia, sequedad de las mucosas, edema periférico, insomnio, nerviosismo, confusión, volumen urinario residual, retención urinaria, hematuria, nicturia, piuria, urgencia en la micción, faringitis, piel seca.</p> <p>Con los parche transdérmico: prurito, eritema, reacción y erupción en la zona de aplicación.</p>

Tabla 4

SOLIFENACINA	SOLIFENACINA
NOMBRE COMERCIAL	<b>Vesicare</b>
MECANISMO DE ACCIÓN	Antagonista competitivo específico del receptor colinérgico
INDICACIONES	Incontinencia de urgencia y/o aumento de la frecuencia urinaria y urgencia en síndrome de vejiga hiperactiva.
VIAS DE ADMINISTRACION	Oral con o sin alimentos.
POSOLÓGÍA	5 mg/1 vez al día, puede aumentarse a 10 mg/día  OJO: Insuficiencia renal grave (Clcr $\leq$ 30 ml/min), Insuficiencia hepática moderada (puntuación de Child- Pugh de 7 a 9) o uso concomitante con inhibidores del CYP3A4 (ketoconazol, ritonavir, nelfinavir, itraconazol): máximo 5 mg/día.
PRECAUCIONES	Obstrucción clínicamente significativa de la salida vesical, trastornos obstructivos gastrointestinales, hiperactividad del detrusor por causa neurogénica, neuropatía autónoma, hernia de hiato, reflujo gastroesofágico, y/o que estén en tratamiento con bifosfonatos (esofagitis). Riesgo de motilidad gastrointestinal disminuida. Valorar otras causas de micción frecuente (insuficiencia cardíaca o enfermedad renal) antes de iniciar tratamiento. No recomendado en niños.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad, hemodiálisis, Insuficiencia Hepática grave, Insuficiencia renal grave o Insuficiencia hepática moderada en tratamiento simultáneo con un inhibidor potente de CYP3A4, retención urinaria, trastornos gastrointestinales graves, miastenia gravis o glaucoma de ángulo estrecho.
INTERACCIONES	Efecto disminuido por agonistas de receptores colinérgicos. Reduce efecto de metoclopramida y cisaprida.
EMBARAZO/LACTANCIA	No se disponen de datos. Debe evitarse su uso.
CAPACIDAD DE CONDUCCION	Dado que, al igual de otros anticolinérgicos, puede provocar visión borrosa, somnolencia y fatiga, la capacidad para conducir y utilizar máquinas puede verse afectada negativamente.
REACCIONES ADVERSAS	Visión borrosa, sequedad de boca, estreñimiento, náuseas, dispepsia, dolor abdominal.

Tabla5

<b>TROSPIO</b>	
<b>NOMBRE COMERCIAL</b>	<b><i>Uraplex</i></b>
<b>MECANISMO DE ACCION</b>	Anticolinérgico con efecto predominantemente antimuscarínico periférico. Disminuye el tono contráctil del músculo liso de los aparatos gastrointestinal y genitourinario.
<b>INDICACIONES</b>	Incontinencia urinaria por vejiga inestable, excluyendo incontinencias de esfuerzo. Tratamiento sintomático de la incontinencia de urgencia y/o aumento de la frecuencia urinaria y urgencia en pacientes con vejiga hiperactiva.
<b>VÍAS DE ADMINISTRACIÓN</b>	Comprimidos y grageas orales de liberación normal o prolongada. Administrar antes de las comidas y con el estómago vacío.
<b>POSOLÓGIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprimidos de liberación inmediata: 20 mg/12hs.</li> <li>• Comprimidos de liberación prolongada: 60 mg/24hs,</li> </ul> <p>OJO: Insuficiencia renal grave: 20 mg/24hs o en días alternos Reevaluar cada 3-6 meses</p>
<b>PRECAUCIONES</b>	Insuficiencia hepática y renal leve-moderada, estenosis pilórica, obstrucción del flujo urinario, neuropatía vegetativa, hernia hiatal acompañada de esofagitis por reflujo. Puede aparecer trastornos de acomodación visual.
<b>CONTRAINDICACIONES</b>	Hipersensibilidad, retención urinaria, afección gastrointestinal severa (incluyendo megacolon tóxico), miastenia gravis, glaucoma de ángulo estrecho, taquiarritmia. Niños < 12 años.
<b>INTERACCIONES</b>	Potencia efecto anticolinérgico de amantadina, antidepresivos tricíclicos, quinidina, antihistamínicos, disopiramida. Potencia efecto taquicardizante de β-simpaticomiméticos.
<b>EMBARAZO/LACTANCIA</b>	No se dispone de estudios. Usar con precaución
<b>CAPACIDAD DE CONDUCCION</b>	Los trastornos de la acomodación pueden disminuir la capacidad para conducir y para manejar maquinaria
<b>REACCIONES ADVERSAS</b>	Sequedad de boca, dispepsia, estreñimiento, empeoramiento del estreñimiento, dolor abdominal, distensión abdominal, náuseas; sequedad nasal.



Tabla6

<b>MIRABEGRON</b>	
NOMBRE COMERCIAL	<b>Betmiga</b>
MECANISMO DE ACCIÓN	Agonista potente y selectivo del receptor beta 3 adrenérgico. Potencia la función de llenado de la orina estimulando los receptores beta 3 adrenérgicos en la vejiga.
INDICACIONES	Tratamiento sintomático de la urgencia, aumento de la frecuencia de micción y/o incontinencia de urgencia que puede producirse en personas con síndrome de vejiga hiperactiva
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	Oral, con líquido, debe tragarse entero sin masticar, partir ni machacar.
POSOLOGÍA	50 mg/día.
PRECAUCIONES	Insuficiencia renal y hepática, HTA, antecedentes de prolongación del intervalo QT. Niños < 18 años no se dispone de datos. No hay datos en enfermedad renal en fase terminal o en pacientes que requieren hemodiálisis, no se recomienda su uso.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad a mirabegrón.
INTERACCIONES	Retarda la eliminación de tioridazina, antiarrítmicos Tipo 1C (como flecainida, propafenona) y antidepresivos tricíclicos (imipramina, desipramina).
EMBARAZO/LACTANCIA	Se excretapor la leche. No se recomienda su uso.
REACCIONES ADVERSAS	Infección tracto urinario; taquicardia.



Figura 1

ALGORITMO DE TRATAMIENTO DE LA INCONTINENCIA URINARIA

