

ARTÍCULO ORIGINAL

Relación de la orina residual con la sintomatología de urgencia

C. Crespo Ferrer¹, M. Fillol Crespo¹, M. Espuña Pons², M.^ªA. Pascual Amorós³. Grupo GISPEM⁴

¹Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital de la Plana de Villareal (Castellón). ²Institut Clínic de Ginecologia, Obstetricia i Neonatologia (ICGON). Hospital Clínic i Provincial. Barcelona. ³Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital Universitario de Canarias. Santa Cruz de Tenerife. ⁴Grupo de Investigación en disfunciones del Suelo Pélvico en la Mujer

RESUMEN

El objetivo de nuestro estudio es valorar la asociación existente entre la sintomatología presente en los cuestionarios (urgencia, frecuencia, nocturia, disfunción de vaciado y vaciado incompleto) y la orina residual (OR) medida por sondaje. Se incluyeron en el estudio mujeres con prolapso sintomático con indicación de tratamiento quirúrgico. Todas cumplimentaron los diferentes cuestionarios y se les realizó una evaluación clínica, un test de esfuerzo y medición de OR. Concluimos que una OR elevada (>100 mL) no se puede predecir únicamente basándose en los síntomas, y que los cuestionarios utilizados no están diseñados para la búsqueda de estas asociaciones.

©2014 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: Orina residual, incontinencia urinaria de urgencia, cuestionarios.

Introducción

La vejiga hiperactiva (VH) se define como la presencia de «urgencia miccional», con o sin incontinencia de urgencia, que a menudo se asocia a un aumento de la frecuencia diurna y/o nocturna (nocturia). Este término sólo puede utilizarse si no hay infección probada u otra patología demostrable¹.

La orina residual (OR) es el resultado de la actuación coordinada de las funciones de la vejiga y del esfínter uretral. Así pues, para el correcto vaciado, el esfínter uretral debe relajarse y se tiene que generar una presión vesical eficaz por la contracción del detrusor, ayudado en ocasiones por la prensa abdominal. Aunque es un tema controvertido, se ha postulado que el tratamiento con antimuscarínicos en pacientes con VH puede empeorar el vaciado, aumentar la OR y generar complicaciones (infecciones urinarias, cálculos renales e hidronefrosis)².

Dirección para correspondencia:

C. Crespo Ferrer. Porta Coeli, 2, pta. 3. 46019 Valencia.
Correo electrónico: claracres@hotmail.com

ABSTRACT

The association between residual urine and symptomatology of urgency

The aim of our study is to assess the association between symptomatology in questionnaires (urgency, frequency, nocturia, voiding difficulty and incomplete voiding) and postvoid residual urine measured by catheterization. Women with symptomatic prolapse and surgical treatment indication were included. All patients completed different questionnaires and we perform a clinical evaluation, stress test and measurement postvoid residual urine. We conclude that postvoid residual urine (>100 mL) cannot be predicted only based on symptoms and the questionnaires aren't designed to search these associations.

©2014 Ediciones Mayo, S.A. All rights reserved.

Keywords: Postvoid residual urine, urge incontinence, questionnaires.

La International Consultation on Incontinence Guidelines recomienda la medición de la OR como parte de la evaluación inicial de pacientes con sintomatología del tracto urinario inferior³. Otras guías recomiendan la medición de la OR dentro de la evaluación inicial de pacientes con síntomas de urgencia e incontinencia urinaria de urgencia (IUU) antes de iniciar el tratamiento con antimuscarínicos⁴.

Los valores de OR no están bien definidos en la bibliografía, si bien se establece que una OR ≤ 100 mL es normal. Consideramos que una OR es elevada a partir de un valor ≥ 100 mL²⁻⁴.

La OR se puede medir mediante sondaje o ecografía³. La ecografía es una técnica sencilla, no invasiva y que carece de efectos secundarios, aunque en algunas ocasiones puede no estar disponible en la consulta. El sondaje vesical sigue utilizándose para medir la OR, ya que es una técnica sencilla y siempre está disponible en la consulta, aunque se debe tener en cuenta que es una técnica invasiva y que puede aumentar el riesgo de infecciones urinarias.

Así pues, sería muy interesante conocer los datos o síntomas que se asocian a una OR elevada para establecer un diagnóstico de sospecha de disfunción de vaciado.

Objetivo

Valorar la asociación entre la sintomatología (urgencia, frecuencia, nocturia, disfunción de vaciado y vaciado incompleto) presente en los cuestionarios Epidemiology of Prolapse and Incontinence Questionnaire (EPIQ), Pelvic Floor Dysfunction Inventory (PDFI-20) e International Consultation on Incontinence Questionnaire-Urinary Incontinence Short Form (ICIQ-UI-SF) y la OR medida por sondaje.

Material y métodos

Nuestro trabajo se realizó dentro de un estudio epidemiológico, longitudinal de cohortes, multicéntrico, de 22 meses de duración (estudio CIRPOP-IUE), en el que participaron 39 consultas de ginecología especializadas en suelo pélvico (Grupo GISPEM). Los pacientes incluidos en este estudio fueron mujeres con un prolapso de órganos pélvicos (POP) sintomático, con indicación de tratamiento quirúrgico para ello, con o sin síntomas urinarios.

Dentro del CIRPOP-IUE se realizaron 2 fases: una evaluación inicial (preoperatoria) de las pacientes y una segunda fase de seguimiento 12 meses después de la cirugía. Las pacientes cumplimentaron, entre otros, los cuestionarios EPIQ, ICIQ-UI-SF y PDFI-20. El clínico realizó la exploración ginecológica necesaria para determinar el tipo y el grado de

POP siguiendo la clasificación clásica de Baden-Walker y la de la ICS-IUGA, en función del Pelvic Organ Prolapse Questionnaire (POP-Q), el test de esfuerzo para comprobar si existe incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE) asociada al POP y la medición de la OR.

Se presentan los resultados relativos a la primera fase del estudio, y de forma específica este artículo presenta los resultados relativos a la relación de la OR con la sintomatología de urgencia.

La OR se midió por sondaje, dividiendo a las pacientes en 3 grupos según el volumen: 1) entre 0 y <50 mL; 2) entre ≥50 y ≤100 mL, y 3) >100 mL.

Se midió la asociación entre los valores de OR y los síntomas de los cuestionarios EPIQ, PDFI-20 e ICIQ-UI-SF, y además se contrastó la asociación entre la OR y la molestia que esta sintomatología condiciona.

Se evaluó la existencia de asociación mediante el test de la χ^2 , y el grado de dicha asociación mediante el coeficiente V de Cramer.

Resultados

Participaron 345 mujeres con POP sintomático, con indicación de tratamiento quirúrgico.

La media de edad era de 64 años y el 97% de las pacientes había tenido algún parto vaginal. Sólo el 5% había tenido

Tabla 1. Descripción de la muestra (n= 345)

Variables	n (%)	Media (DE)
Edad	–	64,82 (9,87)
Peso	–	68,89 (26,63)
Ha tenido algún parto vaginal	335 (97,10)	–
Número de partos vaginales	–	2,71 (1,26)
Le han realizado alguna cesárea	17 (4,93)	–
Número de cesáreas	–	1,12 (0,33)
Menopausia	307 (88,99)	–
Comorbilidades		
Infecciones de las vías urinarias o vejiga	82 (23,80)	–
Diabetes mellitus	44 (12,80)	–
Depresión	76 (22)	–
Enfermedad pulmonar/asma	28 (8,10)	–
Enfermedad neurológica	13 (3,80)	–

DE: desviación estándar.

Tabla 2. Asociación entre el valor de la OR y el síntoma IUU del cuestionario EPIQ

	IUU según el EPIQ					
	No		Sí		Total	
Volumen de sondaje (mL)	n	%	n	%	n	%
0 ≤volumen <50	114	64,77	46	46,46	160	58,2
50 ≤volumen ≤100	40	22,73	33	33,33	73	26,6
Volumen >100	22	12,50	20	20,20	42	15,3
Total	176	100	99	100	275	100

IUU: incontinencia urinaria de urgencia; OR: orina residual.

Tabla 3. Asociación entre el valor de la OR y el síntoma disfunción de vaciado del cuestionario EPIQ

	Disfunción de vaciado según el EPIQ					
	No		Sí		Total	
Volumen de sondaje (mL)	n	%	n	%	n	%
0 ≤volumen <50	94	67,1	67	48,9	161	58,1
50 ≤volumen ≤100	33	23,6	41	29,9	74	26,7
Volumen >100	13	9,3	29	21,2	42	15,2
Total	140	100	137	100	277	100

OR: orina residual.

alguna cesárea. En cuanto a las comorbilidades, destacan las infecciones de las vías urinarias (23%) y la depresión (22%). En la tabla 1 se describen las características socio-demográficas, los antecedentes ginecológicos y las comorbilidades de las pacientes participantes en el estudio.

Encontramos una OR elevada en 42 pacientes, un 15% del total de nuestro estudio; 99 pacientes respondían afirmativamente al síntoma IUU en el cuestionario EPIQ, y 20 de ellas tenían una OR elevada (>100 mL) (20%); 176 pacientes respondían negativamente a la pregunta sobre IUU en el cuestionario EPIQ, de las cuales 22 (12,5%) presentaban una OR elevada; 137 pacientes tenían clínica de disfunción de vaciado en el cuestionario EPIQ, de las cuales 29 (21%) presentaban una OR elevada; 140 pacientes respondían negativamente a la pregunta sobre disfunción de vaciado del cuestionario EPIQ, de las cuales 13 (9,3%) tenían una OR elevada (>100 mL). Respecto al ICIQ-UI-SF, 86 pacientes respondían afirmativamente al síntoma IUU, de las cuales 16 (18,6%) tenían una OR elevada. De las 186 pacientes que contestaban negativamente a la pregunta sobre IUU del cuestionario ICIQ-UI-SF, 26 (13,5%) tenían una OR elevada.

Así pues, se confirma la asociación del valor de la OR con los síntomas de IUU ($p=0,012$) (tabla 2) y disfunción de vaciado del cuestionario EPIQ ($p=0,003$) (tabla 3). Existe un

grado de asociación leve entre el valor de la OR y el síntoma IUU del cuestionario ICIQ-UI-SF ($p=0,052$) (tabla 4).

No se encuentra asociación entre el valor de la OR y los síntomas del cuestionario PDFI-20 (disfunción de vaciado, vaciado incompleto, frecuencia, IUU y urgencia). No encontramos asociación entre el valor de la OR y las molestias condicionadas por la sintomatología del cuestionario EPIQ, así como entre el valor de la OR y las molestias condicionadas por la sintomatología del cuestionario PDFI-20.

Discusión

En los diferentes estudios revisados, encontramos cifras dispares de OR. Millerman et al.² obtienen una prevalencia del 19%, Lukacz et al.³ del 11%, y Fitzgerald et al.⁴ del 9% (un 10% en pacientes con IUU y un 5% en pacientes con urgencia sin IUU). Las pacientes de nuestro estudio presentan una tasa de OR elevada (>100 mL), del 15%, cifra que aumenta en las que contestan afirmativamente a los síntomas IUU (20%) o disfunción de vaciado (21%). También observamos tasas de OR elevada en pacientes que contestan negativamente a IUU (12,5%) o disfunción de vaciado (9,3%). Estas tasas pueden atribuirse a que en este estudio todas las pacientes presentan un POP sintomático con indicación quirúrgica y, por ello, tienen más riesgo de presentar una OR elevada imputable a dicho prolapso. En la misma

Tabla 4. Asociación entre el valor de la OR y el síntoma IUU del cuestionario ICIQ-UI-SF

	IUU según el ICIQ-UI-SF					
	No		Sí		Total	
Volumen de sondaje (mL)	n	%	n	%	n	%
0 ≤volumen <50	122	63,2	41	47,7	163	58,4
50 ≤volumen ≤100	45	23,3	29	33,7	74	26,5
Volumen >100	26	13,5	16	18,6	42	15,1
Total	193	100	86	100	279	100

IUU: incontinencia urinaria de urgencia; OR: orina residual.

línea, Lukacz et al.³ señalan que la sintomatología por sí sola no puede predecir qué mujeres van a tener una OR elevada, pero el prolapso por debajo del himen puede ayudar a identificar a las mujeres con un vaciado incompleto. Además, Fitzgerald et al.⁴ encuentran que el POP, la dificultad de vaciado y la ausencia de IUE son factores independientes de una OR elevada en pacientes con clínica de VH.

Los cuestionarios, en general, se pueden dividir en 3 categorías: los que valoran la presencia de síntomas y su severidad (cuestionarios de síntomas), los que miden la calidad de vida (cuestionarios de calidad de vida) y los que valoran la función sexual (cuestionarios de función sexual). Cuando se elige un cuestionario, el primer paso es determinar si mide lo que uno desea. Los 3 cuestionarios utilizados en nuestro estudio (EPIQ, PFDI-20 y ICIQ-UI-SF) son mixtos, que valoran los síntomas y la repercusión de la disfunción urinaria en la calidad de vida⁵.

En líneas generales, los cuestionarios nos ayudan a valorar los síntomas y realizar comparaciones. En algunos casos se centran en la incontinencia urinaria (ICIQ-UI-SF); en otros casos la valoración es más amplia, contemplando la repercusión en la calidad de vida de cada disfunción (PFDI-20) y, finalmente, hay cuestionarios que realizan un cribado global de todas las disfunciones del suelo pélvico en su conjunto (EPIQ)⁶. La comparación de los datos de los cuestionarios con los síntomas nos permite profundizar nuestra información.

Conclusiones

- No se encuentra asociación entre los valores de OR y los síntomas y molestias estudiados. Sólo se encuentra aso-

ciación entre la IUU (EPIQ e ICIQ-UI-SF) y la disfunción de vaciado (EPIQ).

- Todo ello nos indica que la existencia de una OR elevada no se puede predecir únicamente basándose en los síntomas, como se pone de manifiesto en la bibliografía consultada^{3,7}.
- Los cuestionarios utilizados son cuestionarios de síntomas y de calidad de vida, y no están diseñados para la búsqueda de las asociaciones analizadas en nuestro estudio. ■

BIBLIOGRAFÍA

1. Tratamiento de la incontinencia de urgencia y del síndrome de vejiga hiperactiva. Protocolos de la Sección de Suelo Pélvico de la SEGO. Actualizado en enero de 2014.
2. Millerman M, Langenstroer P, Guralnick ML. Post-void residual urine volume in women with overactive bladder symptoms. *J Urol*. 2004; 172: 1.911-1.914.
3. Lukacz ES, DuHamel E, Menefee SA, Lubner KM. Elevated postvoid residual in women with pelvic floor disorders: prevalence and associated risk factors. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. 2007; 18(4): 397-400.
4. Fitzgerald MP, Jaffar J, Brubaker L. Risk factors for an elevated postvoid residual urine volume in women with symptoms of urinary urgency, frequency and urge incontinence. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. 2001; 12(4): 237-239 [discussion 239-240].
5. Barber MD. Questionnaires for women with pelvic floor disorders. *Int Urogynecol J*. 2007; 18: 461-465.
6. Espuña Pons M, Fillol Crespo M, Pascual Amorós MA, Rebollo Álvarez P, Prieto Soto M. Validación de la versión en español del cuestionario Epidemiology of Prolapse and Incontinence Questionnaire-EPIQ. *Act Urol Esp*. 2009; 33(6): 646-653.
7. Lowenstein L, Anderson C, Kenton K, Dooley Y, Brubaker L. Obstructive voiding symptoms are not predictive of elevated post-void residual urine volumes. *Int Urogynecol J*. 2008; 19: 801-804.