

Tabla 1: Cuestionario de incontinencia urinaria ICIQ-SF

Nº Inicial

ICIQ-SF (versión española)

Fecha de hoy

Día/Mes/Año

Mucha gente pierde orina en un momento determinado. Estamos intentando determinar el número de personas que presentan este problema y hasta que punto les preocupa esta situación. Le estaríamos muy agradecidos si contestase a las siguientes preguntas, pensando en cómo se ha encontrado en las últimas cuatro semanas.

1. Por favor, escriba la fecha de su nacimiento Día/ mes/ Año

2. Usted es Mujer/Varón

3. ¿Con qué frecuencia pierde orina? (Marque sólo una respuesta)

- Nunca 0
- Una vez a la semana 1
- 2-3 veces/semana 2
- Una vez al día 3
- Varias veces al día 4
- Continuamente 5

4. Nos gustaría saber su opinión acerca de la cantidad de orina que usted cree que se le escapa, es decir, la cantidad de orina que pierde habitualmente (tanto si lleva protección como si no). Marque sólo una respuesta.

- No se me escapa nada 0
- Muy poca cantidad 2
- Una cantidad moderada 4
- Mucha cantidad 6

5. ¿En qué medida estos escapes de orina que tiene han afectado su vida diaria?

- | | | | | | | | | | |
|------|---|---|---|---|---|---|---|---|-------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Nada | | | | | | | | | Mucho |

6. ¿Cuándo pierde orina? Señale todo lo que le pase a Ud.

- Nunca
- Antes de llegar al servicio
- Al toser o estornudar
- Mientras duerme
- Al realizar esfuerzos físicos/ejercicio
- Cuando termina de orinar y ya se ha vestido
- Sin motivo evidente
- De forma continua

Muchas gracias por contestar estas preguntas.

Puntuación del ICIQ-SF: sume las puntuaciones de las preguntas 3+4+5. Se considera diagnóstico de IU cualquier puntuación superior a cero.

Tabla 2: Causas de IU transitoria

D Delirium.	D Delirium.
I Infección urinaria.	R Restricción movilidad. Retención urinaria.
A Atrófica (vaginitis).	I Infección urinaria. Inflamación. Impactación fecal.
P Polifarmacia	P Poliuria. Polifarmacia.
P Psicológicas.	
E Endocrinopatías: Hiperglucemia, hipercalcemia.	
R Restricción de la movilidad.	
S Stool (impactación fecal).	

Tabla 3: Fármacos que pueden producir IU

Fármacos que pueden desencadenar una IU por reboamiento por disminuir la contracción vesical

- Anticolinérgicos
 - Antipsicóticos
 - Antidepresivos tricíclicos
 - Antihistamínicos
 - Espasmolíticos
 - Antieméticos
 - Opiáceos
 - Ipratropio
- Relajantes del músculo liso
 - Benzodiazepinas
- Beta agonistas
 - Salbutamol
 - Terbutalina
- Antagonistas del calcio
 - Nifedipino
 - Flunarizina
 - Verapamilo
 - Amlodipino
- Inhibidores de la síntesis de PG: AINE
 - Flurbiprofeno
 - Indometacina
- Vincristina

Fármacos que pueden desencadenar una IU de reboamiento por aumentar el tono uretral

- Alfa agonista: descongestionantes nasales
 - Efedrina
 - Fenipropanolamina
- Antidepresivos tricíclicos:
 - Imipramina
 - Amitriptilina
 - Doxepina
- Antipsicóticos
- Estriol, bromocriptina

Fármacos que pueden desencadenar una IU de Urgencia

- Urgencia miccional, aumento del volumen y de la frecuencia:
 - Diuréticos, sobre todo del asa.
 - Alcohol: además, NP autonómica y sedación.
- Aumentan la contracción vesical
 - Cafeína
 - Análogos de las prostaglandinas: misoprostol

Fármacos que pueden desencadenar una IU de esfuerzo por disminuir el tono uretral o productos TOS

- Alfa bloqueantes: doxazosina, algunos antihipertensivos.
- IECA

Fármacos que pueden desencadenar una IU por varios mecanismos

Disminución de la inhibición central, de la contracción vesical, del tono uretral, impactación fecal, estreñimiento. Sedantes e hipnóticos: benzodiazepinas, sobre todo de acción prolongada.

Tabla 4: Factores a tener en cuenta en la anamnesis de la IU

Prácticas deportivas

Hábitos tóxicos y dietéticos

- Tabaquismo (como origen de tos crónica).
 - Ingesta de líquidos en general y de bebidas con efecto diurético (como la cerveza) o estimulantes: café, té, infusiones, colas, bebidas gaseosas, chocolate agua tónica, cítricos.
 - Ingesta de alcohol.
-

Utilización de fármacos que puedan desencadenar IU (ver Tablas 3 y 4)

- Antecedentes patológicos médicos
 - Patología respiratoria que ocasione tos crónica.
 - Estreñimiento.
 - Obesidad.
 - Enfermedades neurológicas y endocrinológicas, en atención primaria merecen especial atención el enolismo y la diabetes.
 - Insuficiencia renal o cardíaca (pueden cursar con poliuria, nicturia y polaquiuria).
 - Enfermedades urológicas (HBP, estenosis uretrales, tumores).
 - Enfermedades digestivas que pueden producir IUU sensitiva.
 - Situaciones que pueden producir una IU transitoria (ver Tabla 2).
 - Antecedentes quirúrgicos (pueden producir lesión de los nervios simpático, parasimpático o pudiendo y afectar al funcionalismo del tracto urinario inferior).
 - Carcinoma colorrectal.
 - Histerectomía.
 - Prostatectomía, etc.
-

Antecedentes obstétricos y ginecológicos

- Número de partos, instrumentalización de los mismos, episiotomía, duración del periodo expulsivo.
 - Número de cesáreas con trabajo de parto.
 - Prolapsos.
 - Tumores.
-

Antecedentes de radioterapia pélvica

Situaciones que pueden producir una IU funcional

Descartar trastornos asociados

- Incontinencia anal (se asocia hasta en un tercio de los casos).
 - Disfunción sexual.
 - Dispareunia, sequedad o prurito vaginal.
-

Tabla 5: Clasificación clínica de la IU (cuestionario IU-4)

1. ¿Se le escapa la orina cuando hace un esfuerzo físico*?
 2. ¿Se le presentan bruscamente las ganas de orinar?
 3. ¿Se le ha escapado la orina porque no le da tiempo a llegar al baño?
 4. Por causas de los escapes de orina al presentarse bruscamente las ganas de orinar, ¿ha necesitado usar algún tipo de protección?
-

*Se entiende por esfuerzo físico subir o bajar escaleras, reír, toser, estornudar.

La primera pregunta identifica IUE.

La segunda y tercera preguntas identifican incontinencia urinaria de urgencia.

Identificamos incontinencia urinaria mixta si la respuesta es positiva a la pregunta 4 y ha sido positiva a la pregunta 1, y a la 2 ó la 3.

En hombres

Las preguntas 2 y 3 pueden ser orientativas para sospechar urgencia por inestabilidad del detrusor.

Para el diagnóstico de IU secundaria a obstrucción prostática habría que interrogar acerca de síntomas obstructivos.

Tabla 6: Ejemplo de diario miccional

Bebidas			Micción		Pérdidas accidentales	¿Urgencia?	¿Qué estaba haciendo?
Hora	Qué tipo	Cuánto	Cuántas veces	Cantidad (poca, media, mucha)	Cantidad (poca, media, mucha)	¿Urgencia?	¿Qué estaba haciendo?
06-08	–	–	1	Poca	–	Sí	Dormir
08-10	Café+leche	250 mls	1	Media	Media	Sí	Trabajo
10-12	–	–	2	Media	Poco	Sí	Trabajo
12-14	Agua/sopa	500 mls	1	Poca	–	Sí	Trabajo
14-16	Café	100 mls	2	Mucha	–	Sí	Trabajo/comer
16-18	–	100 mls	2	Media	Media	Sí	Gimnasio
18-20	Leche	400 mls	1	Poca	Poco	Sí	Actividades domésticas
20-22	Agua/puré	500 mls	2	Media	Poco	Sí	Cena
22-00	Leche	250 mls	2	Media	Poco	Sí	TV
00-02	–	–	1	Media	–	Sí	Dormir
02-04	–	–	1	Poca	Poco	Sí	Dormir
04-06	–	–	1	Poca	–	Sí	Dormir

Tabla 7: Indicadores para la evaluación especializada en pacientes con IU

- Aspectos detectados en la historia clínica y en cuestionario de síntomas.
 - Antecedentes de tratamiento quirúrgico de la IU.
 - Antecedentes de cirugía abdominopélvica o radioterapia pélvica.
 - IU asociada a infecciones urinarias de repetición o bacteriurias crónicas recurrentes en las que se sospecha posible alteración estructural del tracto urinario.
 - IU asociada a enfermedades relacionadas con la IU: neurológicas, (incluyendo diabéticos), urológicas (patología vesical), ginecológicas (tumores) que pueden asociarse a IU.
 - IU asociada a síntomas de disfunción o dolor vesical.
 - Síntomas de urgencia, frecuencia e incontinencia de origen repentino.
 - Clínica confusa o IU de difícil filiación.
 - Síndromes miccionales obstructivos con urgencia.
- Aspectos detectados en el análisis de orina
 - Hematuria sin infección urinaria.
 - Proteinuria significativa y persistente.
- Aspectos detectados en la exploración física.
 - Prolapso genital sintomático.
 - Exploración neurológica anormal.
 - Residuo postmiccional patológico.
- Indicación de tratamiento quirúrgico (IUE severa).
- Fallo del tratamiento inicial establecido en base al diagnóstico clínico.
- Cuando se precise valoración urodinámica.

Tabla 8: Cuestionario de salud King's

Percepción del estado general de salud

- ¿Cómo describiría su estado de salud general en la actualidad?
(Muy bueno Bueno Regular Malo Muy malo)
- ¿Hasta qué punto piensa que sus problemas urinarios afectan a su vida?
(En absoluto Un poco Moderadamente Mucho)

Limitación de la actividad de la vida diaria

- (No, en absoluto Un poco Moderadamente Mucho)
- Hasta qué punto afectan sus problemas urinarios a las tareas domésticas (ej., limpiar, hacer la compra, etc)?
 - ¿Sus problemas urinarios afectan a su trabajo o a sus actividades diarias normales fuera de casa?

Limitaciones físicas y sociales

- (No en absoluto Un poco Moderadamente Mucho)
- Sus problemas urinarios afectan a sus actividades físicas (ej. ir de paseo, correr, hacer deporte, gimnasia, etc.)?
 - Sus problemas urinarios ¿afectan a su capacidad para viajar?
 - Sus problemas urinarios ¿afectan a su vida social?
 - Sus problemas urinarios ¿afectan limitan su capacidad de ver o visitar a los amigos?

Relaciones personales

- (No procede No en absoluto Un poco Moderadamente Mucho)
- Sus problemas urinarios ¿afectan a su relación de pareja?
 - Sus problemas urinarios ¿afectan a su vida sexual?
 - Sus problemas urinarios ¿afectan a su vida familiar?

Emociones

- (No procede No en absoluto Un poco Moderadamente Mucho)
- Sus problemas urinarios ¿le hacen sentirse deprimida?
 - Sus problemas urinarios ¿le hacen sentirse angustiada o nerviosa?
 - Sus problemas urinarios ¿le hacen sentirse mal consigo misma?

Energía/sueño

- (Nunca A veces A menudo Siempre)
- Sus problemas urinarios ¿afectan a su sueño?
 - Sus problemas urinarios ¿le hacen sentirse agotada o cansada?

Impacto

- (Nunca A veces A menudo Siempre)
- ¿Lleva compresas para mantenerse seca?
 - ¿Tiene usted cuidado con la cantidad de líquido que bebe?
 - ¿Se cambia la ropa interior cuando está mojada?
 - ¿Está preocupada por si huele?
 - ¿Se siente incómoda con los demás por sus problemas urinarios?

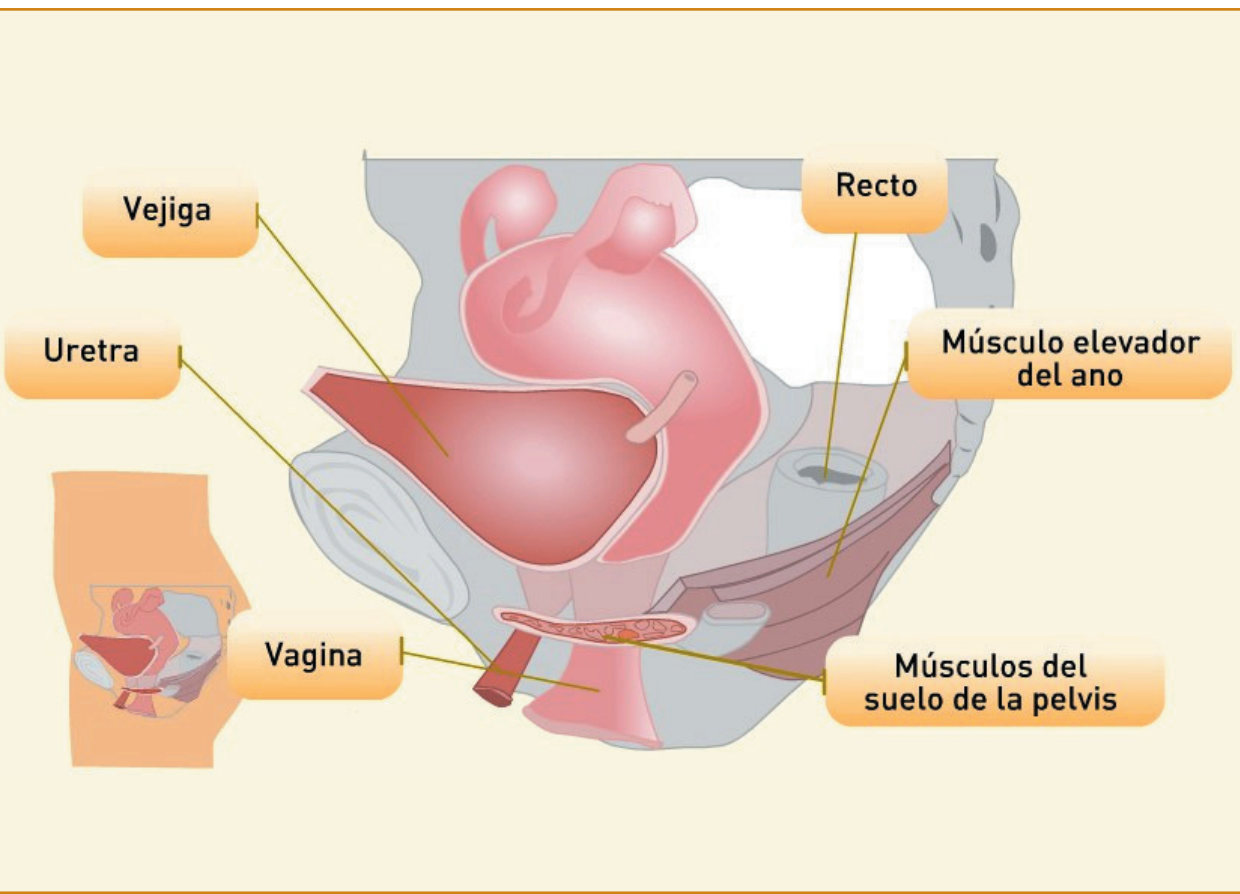


Figura 1. Corte sagital de la pelvis femenina donde se visualiza la musculatura del suelo pélvico que se ejercita con la práctica de los ejercicios de Kegel.