



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/644 - PREVALENCIA DE VEJIGA HIPERACTIVA Y EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD APLICANDO EL CUESTIONARIO AUTO-ADMINISTRADO OAB-V3 EN ATENCIÓN PRIMARIA

E. Gómez Suárez^a, M.P. Calderín Morales^b, Y. Fernández Fernández^a, M. González la Peña^c, M.B. Herreros Tabernero^d, P. Peñasco Iglesias^e, M. Zapatero Remón^f, A. García Tello^g y J. Angulo Cuesta^g

^aMédico de Familia. Centro de Salud el Greco. Getafe. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Ciudades. Getafe. Madrid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud de Pinto. Pinto. Madrid. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Parque Europa. Pinto. Madrid. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Sector III. Getafe. Madrid. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Juan de la Cierva. Getafe. Madrid. ^gUrólogo. Hospital Universitario de Getafe. Universidad Europea de Madrid. Getafe. Madrid.

Resumen

Objetivos: El objetivo principal de este estudio fue evaluar la prevalencia de síntomas de Vejiga hiperactiva (VH) en Atención Primaria en un área de Madrid empleando el cuestionario OAB-V3 que se basa en tres preguntas para la detección de VH. El objetivo secundario fue evaluar el impacto de los síntomas sobre bienestar, calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y productividad laboral.

Metodología: Estudio observacional transversal realizado en una ciudad del suroeste de Madrid con personas de ambos sexos > 30 años que acudían a la consulta de Atención Primaria por cualquier motivo. El cuestionario OAB-V3 clasificó los sujetos en controles sanos (< 3) o sospecha de VH (> 3). Todos los sujetos con sospecha de VH y una población similar de controles fueron investigados clínicamente para analizar estrategias de afrontamiento y/o molestias, y para definir el diagnóstico clínico correcto de VH u otros diagnósticos diferenciales. Se evaluó también el impacto de la VH en bienestar (bienestar general, PPBC, OAB-Q) y productividad laboral (WPAI-SHP).

Resultados: Se evaluaron 923 sujetos (0,55% del total de habitantes). El valor medio de OAB-V3 aumentó con edad ($p = 0,0037$) y sexo femenino ($p = 0,03$). OAB-V3 > 3 fueron 253 (27,4%), 92 (36,4%) hombres y 161 (63,6%) mujeres. En 209 (22,6%), 73 (34,9%) hombres y 136 (65,1%) mujeres hubo además molestias y afrontamiento. Su proporción por décadas fue 11,1% (31-40), 17,9% (41-50), 21,4% (51-60), 25,3% (61-70), 29,8% (71-80) y 44,4% (81-90) ($p = 0,0001$). Los pacientes con OAB-V3 > 3 tuvieron peor bienestar (43% vs 87,6%, $p < 0,0001$), PPBC ($p < 0,0001$) y OAB-Q en total y en cada subescala (molestias de síntomas, afrontamiento, preocupación, interacción social, sueño y CVRS; $p < 0,0001$ en todas). No se alteró la productividad laboral ($p = 0,14$), pero sí la capacidad de realizar actividades regulares ($p < 0,0001$).

Conclusiones: La prevalencia de VH en Madrid empleando el cuestionario OAB-V3 en sujetos > 30 años es elevada, mayor en mujeres que en varones. Se confirma también el impacto de este proceso sobre el bienestar y la percepción del paciente, pero no en la productividad laboral. Este

cuestionario autoadministrado simplificado conlleva importantes implicaciones en CVRS y dominios relacionados.

Palabras clave: *VH. Epidemiología. Atención Primaria. CVRS.*