



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

245/33 - INCONTINENCIA URINARIA TRANSITORIA EN UNA MUJER MENOPÁUSICA

M. Campos López-Carrión^a, L. Martín Fuertes^b, M. Sales Herreros^b, A. Alayeto Sánchez^a, M. Villarejo Botija^c y M. Ricote Belinchón^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. ^cMédico Residente. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 54 años, acude a consulta de Atención Primaria por pérdidas frecuentes de orina desde hace aproximadamente dos semanas. Entre sus antecedentes destacan: hipertensión arterial y dislipemia (tratamiento con enalapril y simvastatina. 3 partos eutócicos. Menopausia a los 46 años. Las pérdidas de orina ocurren varias veces al día, incluso por la noche, en cantidades poco importantes, y coexisten con urgencia miccional, sintiendo en muchas ocasiones necesidad repentina de orinar que le impide contener la orina antes de llegar al baño. Refiere también escapes de pequeño volumen en relación con la tos y el esfuerzo físico. Niega dolor u otros síntomas físicos, aunque sí discreto escozor continuo en la región vulvar, sequedad y molestias con las relaciones sexuales.

Exploración y pruebas complementarias: TA 120/80, Tª 36,5 °C, FC 70, IMC 29,3. Auscultación cardiopulmonar y exploración abdominal, anodinas. En la inspección de genitales externos, se aprecia un adelgazamiento de labios mayores, mucosa vaginal fina y pálida, ausencia de pliegues interlabiales; sin prolapsos de órganos pélvicos. Tacto rectal: respuesta adecuada del esfínter anal. Se realizó analítica de sangre, básico y cultivo de orina, que no demostraron alteraciones de interés. La ecografía abdominal y pélvica objetivó riñones de aspecto normal, ausencia de alteraciones en las vías urinarias y órganos genitales, y ausencia de residuo posmiccional valorable. Finalmente, se pautó una crema vaginal con estrógenos tres veces por semana con mejoría progresiva de todos sus síntomas urinarios tras seis meses de tratamiento, mejorando mucho su calidad de vida.

Juicio clínico: Incontinencia urinaria (IU) transitoria por vaginitis atrófica posmenopáusica

Diagnóstico diferencial: Las causas de IU transitoria o reversible (menor de 4 semanas de evolución) son: delirium, infección urinaria, atrofia (vaginitis por hipoestrogenismo), polifarmacia (diuréticos...), psicológicas, endocrinopatías (hiperglucemia, hipercalcemia), restricción de la movilidad (IU funcional), stool (impactación fecal). Las iniciales constituyen la palabra inglesa diappers, absorbentes.

Comentario final: El caso presentado muestra una incontinencia urinaria que clasificaríamos, en cuanto al tiempo de evolución, de tipo transitorio (reversible con tratamiento) y en cuanto a su mecanismo, mixto con predominio de urgencia. El déficit estrogénico de la paciente conlleva una IU

“reversible” que puede cronificarse si no se trata (la prevalencia de la atrofia urinaria va aumentando con la edad de la mujer). La pérdida del estímulo estrogénico afecta el tracto urinario bajo, que pierde el soporte uretral por disminución del tejido conectivo y por atrofia del músculo estriado (explica los síntomas de IU de esfuerzo). Además, el adelgazamiento del urotelio trigonal, y la disminución del flujo sanguíneo en los plexos vasculares uretrales, incrementan la susceptibilidad a las infecciones del tracto urinario. Estos cambios conllevan una disminución de la capacidad vesical, aumentan la sensibilidad de la vejiga y uretra, incrementan la motilidad del cuello vesical y disminuyen la habilidad para suprimir la contracción del detrusor (explica los síntomas irritativos como urgencia, polaquiuria, nicturia e incontinencia de urgencia, propios de vejiga hiperactiva).

Bibliografía

1. Ballanger PH, Rischmann P. Incontinencia Urinaria Femenina. Eur Urol (ed esp). 2000;7:1-10.
2. Cardozo L, Staskin D, Kirby M. Incontinencia urinaria en atención primaria. Isis Medical Media Ltd. 2000.