

La incontinencia urinaria afecta a dos millones de españoles e incide muy negativamente sobre la calidad de vida de los mismos. Los tabúes asociados a esta enfermedad y la falta de formación de los profesionales ha dado lugar a un infradiagnóstico de la misma.

Gema Reimundez

# la enfermedad silenciosa

## Incontinencia urinaria

La vergüenza y el aislamiento social de quienes la padecen y el escaso interés asistencial que acapara, hacen de la incontinencia urinaria una de las patologías más desconocidas entre la población española, a pesar de afectar a aproximadamente 2 millones de personas y suponer un gasto superior a los 100.000 millones de pesetas al Sistema Nacional de Salud.

Para la doctora Montse Espuña, médico consultor de la Unidad de Suelo Pélvico del Institut de Ginecologia del Hospital Clinic de Barcelona, las principales causas de que la IU esta infradiagnosticada son la escasa concienciación de los profesionales sanitarios que *“apenas suelen preguntar por este problema a la hora de elaborar la historia clínica”* y las reticencias de los propios pacientes a la hora de preguntar a su facultativo por el problema -se estima que un 25% del total de afectados no acude al médico-.



Así, entre las principales dificultades que presentan los pacientes ante el abordaje de la IU está la aceptación por parte de éstos de que se trata de un problema habitual de su vida cotidiana; la vergüenza en su exposición y las repercusiones que conlleva; y la falsa creencia de que se trata de un problema sin solución consecuencia de la edad y de la condición femenina -la enfermedad es especialmente prevalente entre las mujeres de 20 a 50 años-.

Por otra parte, según los expertos, entre los profesionales sanitarios a menudo se infravalora el problema debido a que se desconoce su realidad, no se tienen en cuenta las repercusiones psicológicas y sociales del mismo; la formación sobre él es deficitaria; y no forma parte de la anamnesis habitual en la consulta.

“Para combatir el infradiagnóstico, señala la doctora España, es funda-

*mental incidir sobre la educación de la población y la formación de los profesionales. Cualquier iniciativa encaminada a que los españoles conozcan este problema ayudará a que se diagnostiquen más casos y sean tratados. En cuanto a los profesionales es preciso que los médicos y profesionales sanitarios de Atención Primaria y ginecólogos, al menos, se involucren en la detección del problema para posteriormente derivarlo a un especialista”.*

### Infradiagnóstico

Sin duda, esta falta de diagnóstico impide que a los pacientes se les aplique el tratamiento más adecuado al origen de su problema y, por tanto, se dispare el gasto económico y social asociado a la incontinencia urinaria. No en vano, el uso de absorbentes se sitúa entre el 8 y el 20% de las personas afectas y en estudios determinados sobre

ancianos comunitarios este porcentaje se eleva hasta el 63%.

De hecho, en 2001 se consumieron a través del SNS más de 4 millones de unidades de pañales, lo que supuso unos costes superiores a los 210 millones de euros, un 3,1% del total del gasto generado por la prestación farmacéutica en ese mismo año. Según diversos estudios a este coste de autoayuda o rutina deben sumarse otros como los generados por los sistemas colectores de pañales, la lavandería y la ropa extra que han de usar los afectados.

En cuanto a los costes directos generados por las diferentes alternativas terapéuticas para abordar la incontinencia urinaria, los expertos coinciden en resaltar que suelen ser mucho menores que el llamado coste de autoayuda y más teniendo en cuenta que inciden positivamente sobre una reducción de

## Evolución de pacientes con incontinencia urinaria

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Alemania	4.600.000	4.922.000	5.241.930	5.608.865	5.973.441	6.391.582	6.807.035
G. Bretaña	3.400.000	3.638.000	3.874.470	4.145.683	4.415.152	4.724.213	5.031.287
Grecia	600.000	642.000	683.730	731.591	779.145	833.685	887.874
Holanda	880.000	941.600	1.002.804	1.073.000	1.142.745	1.222.737	1.302.215
Austria	476.000	509.320	542.426	580.396	618.121	661.390	704.380
Irlanda	188.000	201.160	214.235	229.232	244.132	261.221	278.201
Francia	3.200.000	3.424.000	3.646.560	3.901.819	4.155.437	4.446.318	4.735.329
España	2.200.000	2.354.000	2.507.010	2.682.501	2.856.863	3.056.844	3.255.539
Suecia	540.000	577.800	615.357	658.432	701.230	750.316	799.087
Dinamarca	313.000	334.910	356.679	381.647	406.454	434.905	463.174
Finlandia	300.000	321.000	341.865	365.796	389.572	416.842	443.937
Bélgica	620.000	663.000	706.521	755.977	805.116	861.474	917.470
Portugal	580.000	620.600	660.939	707.205	753.173	805.895	858.278
Rumania	1.165.000	1.246.550	1.327.576	1.420.506	1.512.839	1.618.738	1.723.956
Polonia	1.960.000	2.097.200	2.233.518	2.389.864	2.545.205	2.723.370	2.900.389
Croacia	232.500	248.775	264.945	283.492	301.919	323.053	344.0517
Bulgaria	447.500	478.825	509.949	545.645	581.112	621.790	662.206
R. Checa	532.500	569.775	606.810	649.287	691.491	739.895	787.988
Hungría	540.000	577.800	615.357	658.432	701.230	750.316	799.087
Yugoslavia	530.000	567.100	603.962	646.239	688.244	736.421	784.289
Eslovaquia	290.000	310.300	330.470	353.602	376.587	402.948	429.139
Luxemburgo	29.200	31.244	33.275	35.604	37.918	40.573	43.210
<b>TOTAL</b>	<b>27.023.700</b>	<b>28.915.359</b>	<b>30.794.857</b>	<b>32.950.497</b>	<b>35.092.280</b>	<b>37.548.739</b>	<b>39.989.407</b>

Fuente: OMS.

los gastos indirectos e intangibles generados por la enfermedad.

En cuanto a los costes indirectos asociados a la incontinencia urinaria apenas existen estudios que valoren la pérdida de productividad de los pacientes incontinentes. No obstante, expertos resaltan que un número considerable de pacientes abandona su vida laboral por padecer esta condición.

En lo que se refiere a los costes intangibles, es decir, la valoración de la pérdida de calidad de vida, la incontinencia urinaria posee un fuerte impacto.

A través del test de evaluación de calidad de vida Short Form (SF36) diversos estudios señalan que el deterioro de la calidad de vida producido por incontinencia urinaria supera el de enfermedades crónicas de mayor riesgo para la salud como la diabetes, la artritis reumatoide o la enfermedad cardíaca, especialmente en los apartados social y mental. La escala de Nottingham Health Profile que mide el impacto sobre la calidad de vida de las diferentes patologías concede a la incontinencia urinaria una puntuación media de 22, estando por encima de patologías como el infarto de miocardio, la dolencia de pulmón o la parálisis incompleta. Y es que la incontinencia, independientemente de su etiología, produce importantes trastornos sobre el día a día de quien la padece, abocando al enfermo, en muchas ocasiones, a un aislamiento social voluntario e

interfiriendo sobre su vida familiar, económica y sexual.

*“Existe una lista interminable de ámbitos de la vida del paciente que se ven deteriorados por el hecho de padecer incontinencia urinaria porque entre ellos abunda la concepción de que lo que les pasa molesta a los demás, lo que les conduce al aislamiento social y a la baja autoestima. Algunos estudios clínicos, incluso, relacionan esta patología con la depresión”*, señala la doctora Espuña, quien no duda en insistir que la información dirigida al paciente y la formación de los profesionales redundarán en el diagnóstico y tratamiento adecuado de esta patología y, por tanto, en la reducción de estas consecuencias asociadas.

En esta línea, estudios que valoran tanto los costes directos como los indirectos e intangibles asociados a la enfermedad concluyen que cualquiera de los tratamientos disponibles en la actualidad para abordar la IU presentan mejor relación coste-efectividad que la opción no tratar.

Así, dependiendo del origen de la incontinencia existen diversas alternativas terapéuticas. La llamada incontinencia de esfuerzo, aquella provocada por un debilitamiento de los músculos del suelo pélvico o los que rodean la uretra, puede ser abordada desde diferentes perspectivas que contemplan desde la cirugía hasta el tratamiento farmacológico basado con estrógenos o

una combinación de estos con antagonistas alfaadrenérgicos.

En el caso de la incontinencia de urgencia también llamada vejiga inestable -que radica básicamente un problema de almacenamiento en el cual el músculo de la vejiga se contrae de forma inapropiada- el tratamiento más habitual consiste en la administración de anticolinérgicos entre los que se encuentran principios activos como el emepronio DCI, flavoxato DCI, homatropina DCI, oxibutinina DCI, tropsio DCI y tolterodina DCI. En este tipo de pacientes se suele combinar el tratamiento farmacológico con técnicas de reeducación vesical, según señala la doctora Montse Espuña.

Un tercer grupo de pacientes con incontinencia urinaria son los afectados por la incontinencia mixta, en la que se manifiestan los síntomas de la vejiga hiperactiva y de la incontinencia por esfuerzo. En este supuesto se tratan los síntomas de forma separada y con los tratamientos ya citados.

Cuando el paciente con incontinencia, independientemente de su origen, no responde a las diferentes alternativas terapéuticas, entonces es, según los expertos consultados, cuando debe recurrirse a los tratamientos paliativos. En la actualidad existen en España diferentes alternativas que contemplan desde los absorbentes hasta dispositivos especialmente diseñados para paliar los efectos de esta patología.]

## Datos sobre incontinencia

La prevalencia de la Incontinencia Urinaria es de entre el 25 y el 45% en mujeres mayores de 20 años, con una repercusión en su vida social del 23%; y en hombres del 7 al 11% con una repercusión en su vida social del 5%.

La Incontinencia Urinaria es especialmente prevalente entre mujeres de 20 a 50 años. Una de cada cinco mujeres padece en algún momento de su vida un episodio de incontinencia urinaria. En España un 1% de las mujeres reconocen haber padecido alguna pérdida de orina, incidencia que se eleva considerablemente hasta los 55 años y que, a partir de esa edad, se sitúa entorno al 8%.

De los 2 millones de españoles que sufren incontinencia, sólo 500.000, el 25%, consultan al médico. El principal motivo es la vergüenza y la falta de información sobre esta patología.

La prevalencia de la Incontinencia Urinaria en los países occidentales es de 50 millones de personas, cifras que alcanza los 200 millones en todo el mundo.

El gasto en absorbentes en España representó en el año 1996 el 3,2 por ciento del total de la prestación farmacéutica, porcentaje que se mantiene estable hasta la actualidad. En términos absolutos en 1997 el Sistema Nacional de Salud gastó en absorbentes 150 millones de euros, cantidad que en 2001 ha alcanzado los 210 millones de euros.

Según los expertos, para acabar con el infradiagnóstico de la IU es preciso incidir sobre el conocimiento de la enfermedad por parte de la población y sobre la formación de los profesionales, tanto médicos, personal de enfermería, como farmacéuticos.