Vejiga hiperactiva: una alteración que afecta la calidad de vida de la mujer. Consideraciones especiales

La vejiga hiperactiva se define con la triada de síntomas que incluyen: urgencia urinaria, frecuencia y nocturia, con o sin incontinencia urinaria y ausencia de infección de vías urinaria.[1] La prevalencia de vejiga hiperactiva es del 15% (IC95%: 12%–18%).[2]

Dentro de los factores de riesgo se encuentran: edad mayor de 40 años, posmenopausia, antecedente de parto, obesidad y estreñimiento crónico.[3]

La mayoría de las mujeres que padece vejiga hiperactiva verá afectada en forma negativa su calidad de vida en la función psicosocial, con altas tasas de depresión y ansiedad, disminución en la productividad laboral, satisfacción sexual y calidad de sueño[4].

En la consulta para valorar la repercusión de esta alteración se utilizan cuestionarios de calidad de vida de las pacientes con incontinencia urinaria y además es importante conocer el grado de severidad de la vejiga hiperactiva, aplicando los cuestionarios antes y después del tratamiento.

El médico tratante de esta patología puede elegir una terapia alternativa como la estimulación del nervio tibial posterior (ENTP), que se considera una opción para disminuir los síntomas de vejiga hiperactiva con una calificación de la fuerza de recomendación fuerte.[5]

La estimulación del nervio tibial posterior (ENTP) puede ser percutánea (PTNS) o transcutánea (TTNS) y supone un tratamiento eficaz para las pacientes con síndrome de vejiga hiperactiva que no responden a las terapias conservadoras con el objetivo de facilitar la inhibición del músculo detrusor. Se ha demostrado que la estimulación transcutánea no es inferior a la percutánea en lo que respecta a la disminución de la incontinencia urinaria, puntuaciones de urgencia, frecuencia y calidad de vida con un nivel de evidencia 1a;[5] y puede seleccionarse el tipo de estimulación del nervio tibial que se encuentre al alcance.

Una alternativa para mejorar la respuesta al tratamiento es la estimulación unilateral en comparación con la bilateral (de los dos nervios tibiales) como una posibilidad para activar más las vías espinales aferentes ascendentes y causar un mayor efecto terapéutico, en pacientes con incontinencia urinaria y fecal.[6,7]

En los estudios en pacientes con incontinencia urinaria que recibieron TTNS bilateral en comparación con el placebo con estudio de urodinamia se reporta que la TTNS bilateral simultánea mostró mejoras significativas en el funcionamiento de la vejiga como: retraso en el primer deseo de vaciamiento (FDV), aumento de la capacidad cistométrica máxima y reducción de la retención urinaria. Girtner y colaboradores sugieren efectuar más estudios para comparar la efectividad de la TTNS bilateral *versus* unilateral [7].

En *Ginecología y Obstetricia de México* se publicó recientemente el artículo de Rodríguez-Lane y colaboradores,[8] en donde se reportó una disminución de los síntomas y mejoría de la calidad de vida en las mujeres que recibieron este tipo de intervención. Aunque no se comparó la efectividad de la TTNS unilateral *versus* la bilateral los resultados fueron satisfactorios.

Para evaluar un tratamiento se considera que el ensayo clínico controlado, aleatorizado, doble ciego es el estándar de oro. Aunque también existen varios ensayos clínicos de utilidad como el: estudio de cohorte que sigue en el tiempo a dos grupos con y sin tratamiento; estudios de casos y controles para identificar los factores que pueden estar asociados con el tratamiento; estudio cruzado (crossover) los participantes reciben múltiples tratamientos en orden aleatorizado y cada participante es su propio control o un estudio abierto (open-label) en donde investigadores y participantes saben qué tratamiento se está administrando. La elección del tipo de estudio depende de la fase de investigación y los objetivos específicos del estudio.

Esther Silvia Rodríguez Colorado

REFERENCIAS

1. Haylen BT, de Ridder D, Freeman RM, et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. International Urogynecology Journal. 2010 Jan;21(1):5-26. DOI: 10.1007/s00192-009-0976-9.
2. Sadri H, Oliaei A, Sadri S, et al. Systematic review and meta-analysis of urinary incontinence prevalence and population estimates. Neurourol Urodyn. 2024;43(1):52–62. https://doi.org/10.1002/nau.25276
3. Gamble T, Du H, Sand P, et al. Urge incontinence: estimating environmental and obstetrical risk factors using an identical twin Study. Neurourol Urodyn. 2010;21:939–46. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/84156391/s00192-010-1140-220220414-1-1x9r47y-libre.pdf?16
4. González-Maldonado LA, Erosa-Villarreal RA, Janssen-Aguilar R, et al. Incontinencia urinaria: factores de riesgo y frecuencia en mujeres mayores de 60 años, en el sureste de México. Rev Mex Urol. 2007 May;79(3):1–14. https://www.scielo.org.mx/pdf/rmu/v79n3/2007-4085-rmu-79-03-e03.pdf
5. Nambiar AK, Arlandis S, Bo K, et al. European Association of Urology Guidelines on the Diagnosis and Management of Female Non-neurogenic Lower Urinary Tract Symptoms. Part 1: Diagnostics, Overactive Bladder, Stress Urinary Incontinence, and Mixed Urinary Incontinence. Eur Urol. 2022 Jul;82(1):49-59. doi: 10.1016/j.eururo.2022.01.045.
6. Thomas GP, Dudding TC, Nicholls RJ, et al. Bilateral Transcutaneous Posterior Tibial Nerve Stimulation for the Treatment of Fecal Incontinence. Dis Colon Rectum. 2013;56:1075–9. https://sci-hub.wf/10.1097/DCR.0b013e31829bf940
7. Girtner, Fritsche HM, Zeman F, et al. Randomized Crossover-Controlled Evaluation of Simultaneous Bilateral Transcutaneous Electrostimulation of the Posterior Tibial Nerve During Urodynamic Studies in PatRandomized Crossover-Controlled Evaluation of Simultaneous Bilateral Transcutaneous Electrostimulation of the Posterior Tibial Nerve During Urodynamic Studies in Patients With Lower Urinary Tract Symptoms. Int Neurourol J. 2021 Dec;25(4):337-346. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8748303/
8. Rodríguez-Lane R, Montiel-Mora RI,Granados-Martínez V, et al. Tratamiento del síndrome de vejiga hiperactiva mediante estimulación transcutánea bilateral del nervio tibial posterior. Ginecol Obstet Mex 2023; 91 (9):653-659. https://doi.org/10.24245/gom.v91i9.8888