



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO

HOSPITAL REGIONAL 1º DE OCTUBRE

**Prevalencia del síndrome de vejiga hiperactiva en pacientes atendidas en el
servicio de Uroginecología del H.R. 1º de Octubre del 1ro de enero de 2011
al 31 de diciembre de 2011.**

NO. REGISTRO INSTITUCIONAL 289.2012

PRESENTA

Dr. Victor Manuel Contreras Vargas

PARA OBTENER EL TÍTULO DE

MÉDICO ESPECIALISTA

EN

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

MÉXICO, DISTRITO FEDERAL, JULIO 2012.

Facultad de Medicina





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AUTORIZACIONES



Dr. José Ricardo Juárez Ocaña
Coordinador de Capacitación, Enseñanza e Investigación

M. en C. José Vicente Rosas Barrientos.
Jefe de Investigación

Dr. Francisco Javier Alvarado Gay.
Coordinador del servicio de Ginecología y Obstetricia
Titular del curso de la especialidad

Dr. Fernando De la Lanza Andrade
Jefe de servicio de Ginecología
Asesor de tesis

Agradecimientos

La presente Tesis es un esfuerzo en el cual, directa o indirectamente, participaron varias personas leyendo, opinando, corrigiendo, teniéndome paciencia, dando ánimo, acompañando en los momentos de crisis y en los momentos de felicidad.

Todo mi agradecimiento a mi familia, a mi esposa Jazmin, porque eres la persona que me ha acompañado desde hace 14 años, porque has estado conmigo desde que ingresa a la escuela de medicina. Porque siempre he recibido el apoyo incondicional de tu parte; has aguantado todas las horas de desvelo, malhumor, ausencias; y a pesar de todo has hecho de mis hijos unas personas ejemplares. Admiró tu forma de manejar todas las situaciones, aún las adversas. Perdóname por toda esta falta de tiempo. TE AMO.

A mis hijos Karime e Iker, por que ustedes han sido el motor para poder continuar con este sueño. Han estado conmigo durante todo mi proceso de formación, aún en las horas de desvelo, y las de malhumor; en las ausencias y la falta de tiempo. Y a pesar de todo, nunca hubo reclamos.

A mi madre, no dejo de pensar en los primeros pasos, si hay algo que sé hacer bien, es por ti, y cuando llega la recompensa por un esfuerzo, no puedo dejar de recordar tu cercanía, complicidad, devoción..... tu ejemplo. Que esta sea la recompensa a tantos años de entrega, desvelos y apoyo. Te amo con todo mi corazón.

A mi padre, ya que gracias a ti, aprendí a ser responsable, siempre me enseñaste los valores de honradez y justicia; por alentarme a seguir mis sueños. Gran parte de lo que soy es gracias a ti.

A mi hermano, que siempre estuvo ahí para ayudarme, y apoyarme aún en los momentos de mayor preocupación, nunca hubo una negativa de tu parte. Tienes una hija hermosa, y sabes que siempre estaré para ustedes.

A mi cuñada Alina, porque somos parte de la misma familia y además de todo por ser madre de mi preciosa sobrina. Sabes que cuentas conmigo.

Al ISSSTE por darme la oportunidad de prepararme en mi especialidad y por darme las herramientas necesarias para poder resolver los problemas que se presentan día a día en el quehacer del ginecólogo y sobre todo por brindarme la materia prima para el aprendizaje, las pacientes.

Al cuerpo de médicos del servicio de Ginecología y Obstetricia del H.R 1º de Octubre, que me brindaron su apoyo, sus consejos y que me dieron la oportunidad de aprender sobre la Ginecología y Obstetricia, tanto en la teoría como en la práctica.

Al Dr. Javier Alvarado por su dedicación hacia mi persona, por su preocupación y sus enseñanzas, para hacer un especialista que pueda resolver las situaciones y retos que se presenten en la práctica diaria.

Al Dr. Fernando De la Lanza Andrade, por sus enseñanzas, confianza y su tutoría para la realización de la tesis presente.

A la Dra. Ángela Hernández Rubio por su apoyo, sus enseñanzas, en el ámbito teórico y quirúrgico y por permitirme desarrollar las destrezas quirúrgicas necesarias para mi formación.

Al Dr. José Vicente Rosas Barrientos por su ayuda incondicional para el desarrollo y la conclusión de esta tesis.

Gracias.

ÍNDICE

Resumen	i6
Abstract	i7
1. MARCO TEÒRICO	8
Introducción	8
Antecedente	9
Objetivos	11
Justificación	11
2. MATERIAL Y METODOS	12
Objetivos específicos	12
Tipo de investigación	12
Grupo de Estudio	12
Criterios de inclusión y exclusión	12
Criterios de eliminación,	12
3. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO	13
Análisis de datos	14
4. RESULTADOS	15
5. DISCUSIÓN	21
6. CONCLUSIONES	23
7. BIBLIOGRAFÍA	25

Resumen

Contreras V.V. De la Lanza A.F. **“Prevalencia del síndrome de vejiga hiperactiva en pacientes atendidas en el servicio de Uroginecología del H.R. 1º de Octubre del 1ro de enero de 2011 al 31 de diciembre de 2011”**. Hospital Regional 1º de Octubre, ISSSTE. México. D.F

Introducción. El síndrome de vejiga hiperactiva se caracteriza por la presencia de urgencia miccional aislada o en combinación de otros síntomas como incontinencia urinaria de urgencia, generalmente asociada a un aumento de la frecuencia miccional y nicturia, en ausencia de otra patología demostrable.

Metodología Se realizó un estudio observacional, transversal, descriptivo y analítico, teniendo como población a las pacientes del servicio de Uroginecología. Se realizó la revisión de expedientes de las pacientes atendidas durante el año 2011, Se obtuvieron los datos correspondientes a edad, estado civil, antecedentes de exposición a alcohol, tabaco, el peso, talla, IMC, antecedentes de gestas, partos, cesáreas, abortos.

Resultados. Se incluyeron 289 pacientes, 80 (27.7%) contaban con criterios para síndrome de vejiga hiperactiva. Se realizó un análisis comparativo entre pacientes con y sin vejiga hiperactiva, para saber si el tabaquismo y el alcoholismo son factores de riesgo para la enfermedad, encontrando $p=0.711$ y $p=1.0$, respectivamente. Se realizó posteriormente un análisis comparativo entre pacientes con y sin vejiga hiperactiva, para saber si el número de partos era determinante para la enfermedad, encontrando $p=0.902$

Conclusiones. Se determinó que de 289 pacientes tratadas en el servicio de Uroginecología durante el año 2011, 80 pacientes cumplían con los criterios de inclusión, para síndrome de vejiga hiperactiva, encontramos una prevalencia de 27.7%, lo cual corresponde con los parámetros encontrados en los distintos estudios. No fue posible determinar un factor de riesgo, estadísticamente significativo durante este estudio, es importante tomar en cuenta que el sobrepeso y la obesidad guardan un lugar importante dentro de esta patología; se deberá tomar en cuenta el envío al servicio de nutrición y dietología para manejo concomitante.

Palabras clave: vejiga hiperactiva, urodinamia, prevalencia.

Abstract

Contreras V.V. De la Lanza A.F. “**Prevalence of overactive bladder syndrome in patients treated at the service of Urogynecology, HR October 1st, of January 1, 2011 to December 31, 2011**”. Regional Hospital October 1st, ISSSTE. Mexico. D.F.

Introduction. Overactive bladder syndrome is characterized by the presence of urgency alone or in combination with other symptoms such as urge incontinence, usually associated with increased urinary frequency and nocturia in the absence of other demonstrable pathology.

Methods. We performed an observational, transversal, descriptive and analytical, with the population to the Urogynecology service patients. This review was performed of records of patients seen during 2011; data were obtained for age, marital status, history of exposure to alcohol, snuff, weight, height, BMI, history of deeds, births, cesarean sections, and abortions.

Results. Were included in the study 289 patients of which only 80 (27.7%) had criteria for overactive bladder syndrome. We performed a comparative analysis between patients with and without overactive bladder, to know whether smoking and alcohol are risk factors for the disease, finding $p = 0.711$ and $p = 1.0$, respectively. Was subsequently performed a comparative analysis between patients with and without overactive bladder, to see if the number of deliveries was critical to the disease, finding $p = 0.902$.

Conclusions. It was found that of 289 patients treated in Uroginecología service in 2011, 80 patients met the inclusion criteria for overactive bladder syndrome, so we get a prevalence of 27.7%, which corresponds to the parameters found in the various studies reviewed. Although it was not possible to determine a risk factor, statistically significant, for overactive bladder syndrome in this study, it is important to note that overweight and obesity keep an important place in this pathology should consider sending the service of nutrition and dietetics for concomitant use.

Keywords: overactive bladder, urodynamics, prevalence

MARCO TEÓRICO

Introducción.

El síndrome de vejiga hiperactiva se caracteriza por la presencia de urgencia miccional aislada o en combinación de otros síntomas como incontinencia urinaria de urgencia, generalmente asociada a un aumento de la frecuencia miccional y nicturia, en ausencia de otra patología demostrable.^{1,2}

En Estados Unidos la prevalencia en mayores de 17 años es del 16,9% en las mujeres y del 16,05% en los hombres. La prevalencia global en personas mayores de 40 años es del 16,5%, variando desde el 12% observado en Italia y Francia al 22% que se observó en España. En Suecia, Alemania e Inglaterra la prevalencia era del 18-19%.^{3,5,8}

Distintos autores han evidenciado una mayor prevalencia de VH en mujeres de raza asiática, hispanas y blancas si se comparaban con las mujeres de raza negra.¹

El síndrome de vejiga hiperactiva es una enfermedad frecuente con un impacto negativo significativo sobre la calidad de vida.^{2,5}

Sin embargo, en México, existen muy pocos estudios acerca de esta patología, por lo que, al obtener esta información, se podría conocer la prevalencia real de este síndrome en nuestra población, y de acuerdo a ello determinar el tratamiento adecuado y mejorar la calidad de vida en las pacientes.

ANTECEDENTE

Con base en la *International Continence Society* (ICS) de 2002, la vejiga hiperactiva (VH) se define como un síndrome sugestivo de disfunción del tracto urinario inferior, caracterizado por la urgencia miccional asociada a frecuencia y nicturia con o sin incontinencia por urgencia; siendo llamada también VH húmeda (con incontinencia urinaria de urgencia) y VH seca (sin incontinencia urinaria de urgencia). Sin embargo, en la revisión de la ICS en el 2003 se modificó a “cualquier pérdida involuntaria de orina”. Redefinió la VH basándose en los síntomas (específicamente, urgencia) más que en los parámetros urodinámicos.^{3,5,6,7}

En otros términos, se habla de hiperactividad del detrusor cuando en el estudio urodinámico se detectan contracciones involuntarias del músculo detrusor.^{5,9}

La VH puede tener dos orígenes, neurogénica, o mucho más frecuente, de origen idiopático.⁵

Tanto en Estados Unidos como en Europa la prevalencia de la incontinencia urinaria es de 35% en la población de mujeres mayor a 18 años, se incrementa con la edad ya que entre los 45 a 60 años es del 27%, a los 75 años 34%, y a los 80 años 35%.^{3,5}

Otros reportes menciona que la prevalencia de la incontinencia en las mujeres varía de 14% al 40.5%, sin embargo al aplicar los criterios de la ICS se reporta en un 23.5%. Por otra parte, la incontinencia urinaria de urgencia y mixta fue responsable de del 51% de los casos con lo cual el 33% de las pacientes con VH tenía incontinencia urinaria de urgencia.^{3,8}

La micción normal incluye la coordinación de varias estructuras como la corteza cerebral, protuberancia, sistema nervioso periférico, somático, fibras aferentes sensoriales y componentes anatómicos del tracto urinario inferior. Asimismo, neurotransmisores centrales y periféricos como la acetilcolina, dopamina, óxido nítrico, entre otros, juegan un papel importante.^{3,5}

Los factores de riesgo de VH no son suficientemente conocidos y entre otros se han señalado: las enfermedades neurológicas, infecciosas, metabólicas, estrés, tabaquismo, estados peri-menopáusicos y sedentarismo. Evidencias estadísticas de diferentes autores, han señalado que existe una mayor prevalencia de VH en mujeres de raza blanca, hispánicas y asiáticas, sobre mujeres de raza negra. Se requieren estudios a futuro para establecer la influencia cultural en la incidencia de VH. Existen factores comunes en ambos sexos como enfermedades neurológicas (enfermedad de Parkinson, esclerosis múltiple, lesiones medulares y accidentes cerebro-vasculares), diabetes, obesidad, alcoholismo y tabaquismo.^{3,5}

IMPACTO ECONÓMICO

Los costos derivados de la VH en los Estados Unidos en 1995, fueron de 16.4 millones de dólares, repartidos en 12.4 millones en mujeres y cuatro millones en hombres. Esto representa aproximadamente 2% del presupuesto de salud de la población norteamericana. La VH supera en costos a otras enfermedades como la osteoporosis, el cáncer ginecológico y el de mama entre otras.⁵

En nuestra población, la incidencia de incontinencia urinaria, está en aumento por lo cual es muy importante identificar a las pacientes que presentan síndrome de vejiga hiperactiva, así como, contar con un estudio confiable para realizar un diagnóstico precoz de la misma, con la finalidad de iniciar el tratamiento eficaz y oportuno; y por consiguiente, mejorar la calidad de vida de las pacientes.

Por lo tanto, el resultado esperado es reportar la prevalencia del síndrome de vejiga hiperactiva en pacientes que presentan incontinencia urinaria.

El diagnóstico más preciso mejorará en forma directa las condiciones de las pacientes con esta patología. Se requiere de este estudio inicial para evaluar la prevalencia de VH en las pacientes atendidas en el servicio de Uroginecología para posteriormente normar guías de manejo en las mismas.

Los objetivos de este estudio fueron reportar la prevalencia del síndrome de vejiga hiperactiva en pacientes con incontinencia urinaria atendidas en el servicio de Uroginecología durante el año 2011.

Además de reportar el peso, talla e IMC de cada una de las pacientes que se encuentren en el estudio, así como el número de gestas, tabaquismo, alcoholismo y alguna patología concomitante.

Reportar en pacientes con síndrome de vejiga hiperactiva algún otro factor de riesgo asociado, encontrado durante el estudio.

MATERIAL Y MÉTODOS

Este estudio fue de diseño transversal, observacional y analítico.

Se incluyeron todos los expedientes de pacientes con vejiga hiperactiva atendidos en el periodo del 1ro de Enero al 31 de Diciembre de 2011.

Expediente de pacientes con las siguientes características:

Con derechohabencia al ISSSTE. En control por la consulta externa de Uroginecología durante el periodo del 1ro de Enero al 31 de diciembre de 2011. Reporte por escrito de las características clínicas de síndrome de vejiga hiperactiva establecidos por la Sociedad Internacional de Continencia. Pacientes con urocultivo negativo. Expedientes con reporte de estudio de urodinamia.

Se excluyeron expedientes de pacientes con las siguientes características:

Pacientes con patologías del tracto urinario inferior concomitante. Pacientes con infección de vías urinarias o con urocultivo con $\geq 100,000$ UFC.

Se eliminaron expedientes de pacientes que faltaron a sus citas de la consulta externa. Así como, expedientes de pacientes que no se encuentren en el archivo. Pacientes con prolapso genital POPQ grado III o mayor.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

Se realizó un estudio transversal, observacional, analítico.

Se iniciará la búsqueda en las hojas de consulta externa, correspondientes al periodo en estudio; posteriormente se realizará una tabla de datos con los nombres y los números de expedientes de la pacientes con el diagnóstico de síndrome de vejiga hiperactiva, además de que se integrará a la tabla las variables, de peso, talla, IMC, así como la edad y el número de gestas, para lo cual se realizarán las solicitudes correspondientes para tener acceso a los expedientes del archivo del Hospital Regional 1º de Octubre previamente seleccionados.

Para el peso y la talla, estos se toman de las mediciones que se realizan en consulta externa, y que se anotan en los expedientes, posteriormente se realizará el cálculo del índice de masa corporal.

Con los datos obtenidos se integrará la información en la tabla de recolección de datos, obtenidas todas las variables, se iniciará la integración de la información y el análisis de datos.

Se procederá al análisis y redacción de resultados.

Se realizará un estudio de tipo transversal, de acuerdo a los datos y el número de pacientes.

ANÁLISIS DE DATOS

Se efectuó estadística descriptiva y analítica que incluyó media, mediana, desviación estándar, frecuencia, chi cuadrada.

Este protocolo fue acreditado por el comité de investigación de nuestro hospital.

RESULTADOS

Se revisaron un total de 289 expedientes, lo cual corresponde a la consulta del servicio de Uroginecología durante el periodo que comprende del 1ro de Enero al 31 de Diciembre de 2011; de los cuales solamente 80 expedientes cumplen con todos los criterios de inclusión. Las características generales de estas pacientes se resumen en la cuadro número 1.

Cuadro 1. Características generales *

Característica	Frecuencia (n=80)
Edad (años cumplidos)	57.2 ± 9.05
Peso (kg)	70.57± 7.78
Talla (m)	1.6088±0.063
IMC (kg/m ²)	27.36 ± 3.5
Estado civil	
Casada	77 (96.25)
Soltera	1 (1.25)
Divorciada	2 (2.5)
Escolaridad	
Primaria	42 (52.5)
Secundaria	24 (30)
Preparatoria	7 (8.75)
Licenciatura	2 (2.5)
Carrera técnica	5 (6.25)
Analfabeta	0 (0)
Tabaquismo	3 (3.75)
Etilismo social	7 (8.75)
Embarazos	
Nuligesta	1 (1.25)
1-2	11 (13.75)
3-4	36 (45)
Multigesta	32 (40)

* Se reportan frecuencias y porcentajes en las variables cualitativas y en las cuantitativas promedio y DE.

En la realización del estudio encontramos que la frecuencia de vejiga hiperactiva en el año 2011 en el servicio de Uroginecología, las cuales cumplían con todos los criterios, fue de 80 pacientes (27.7%), vejiga retencionista con un total de 50 pacientes (17.3%), prolapso de órgano pélvico 26 pacientes (9%), infección de vías urinarias recurrente, 29 pacientes (10%), vejiga hipotónica 53 pacientes (18.3%), disinergia vesico-esfinteriana 35 pacientes (12.1%), uretra hipermóvil 26 pacientes (5.5%).

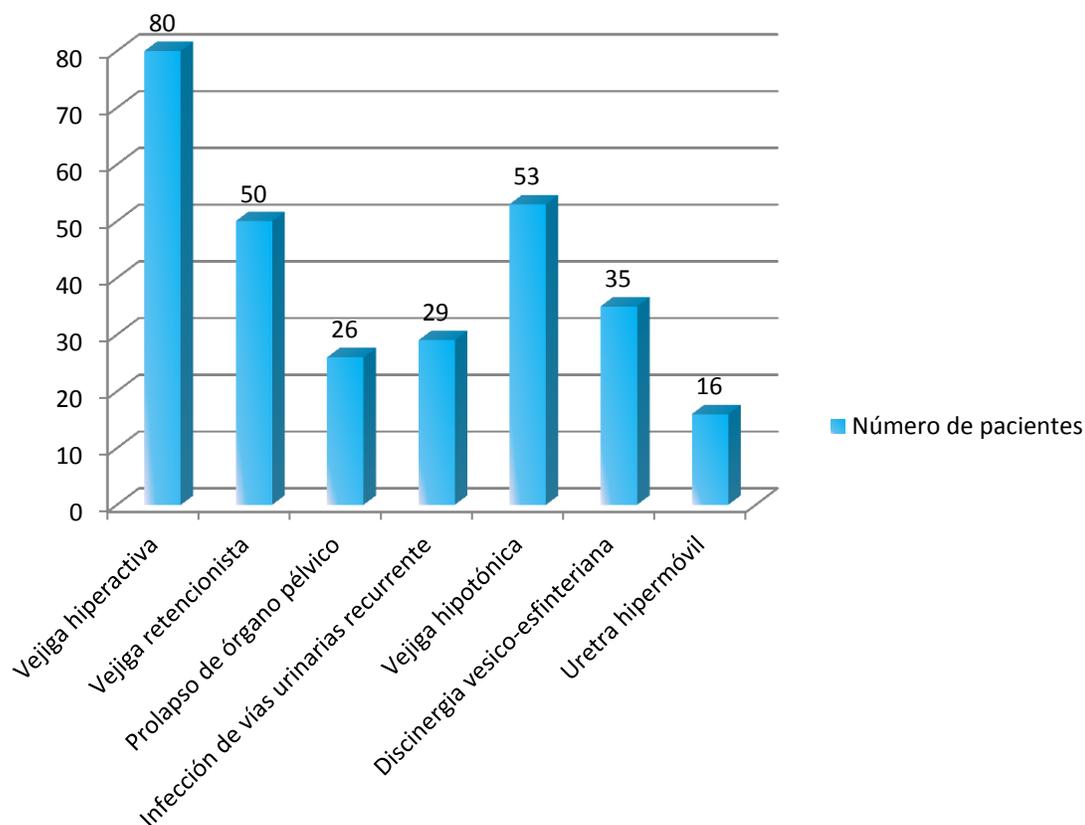


Gráfico 1. Frecuencia de diagnósticos en el servicio de Uroginecología en el año 2011.

Es de llamar la atención que la edad mínima de nuestras pacientes fue de 35 años y la máxima de 83 años, con un promedio de 57.28 años, con una DE de 9.05. Los datos obtenidos en el estudio se muestran en el gráfico 2.

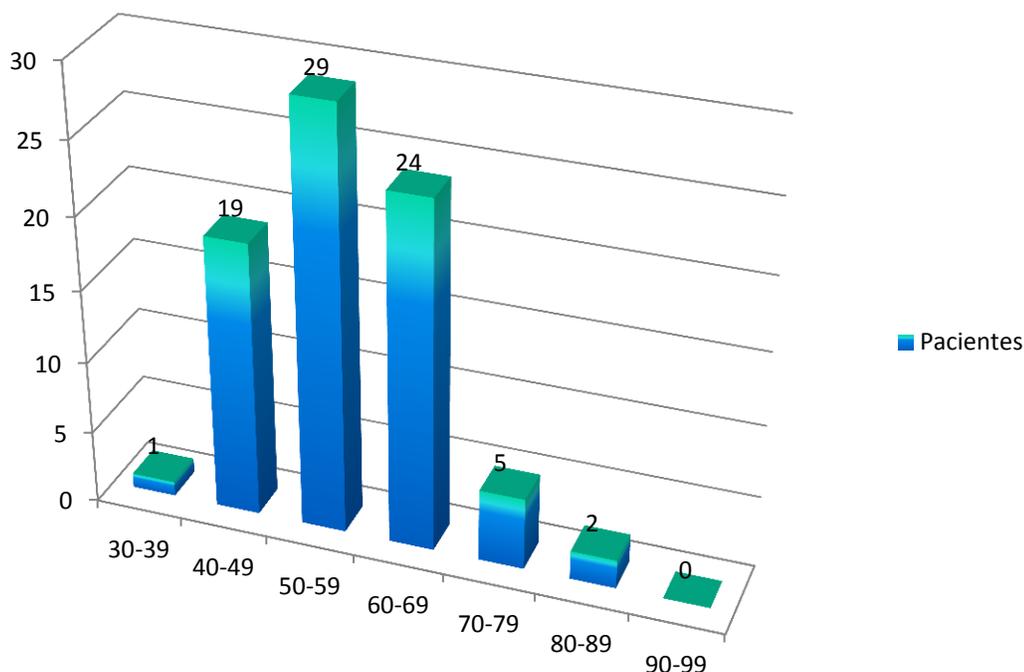


Gráfico 2. Rangos de edad de pacientes con síndrome de vejiga hiperactiva.

Podemos observar que el estado civil de nuestra población estudiada predomina las pacientes casadas, en 96.25%, a diferencia de las solteras en un 1.25%, Gráfico 3.

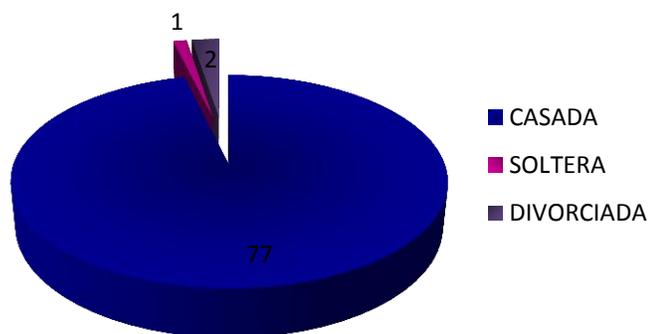


Gráfico 3. Estado civil de pacientes con síndrome de vejiga hiperactiva.

La escolaridad de nuestras pacientes se representa en el gráfico 4, en donde observamos, que el 52.5% de las pacientes se encuentran con una escolaridad hasta nivel primaria, y un 30% hasta secundaria, 8.75% preparatoria, 2.5% licenciatura, 6.25% carrera técnica.

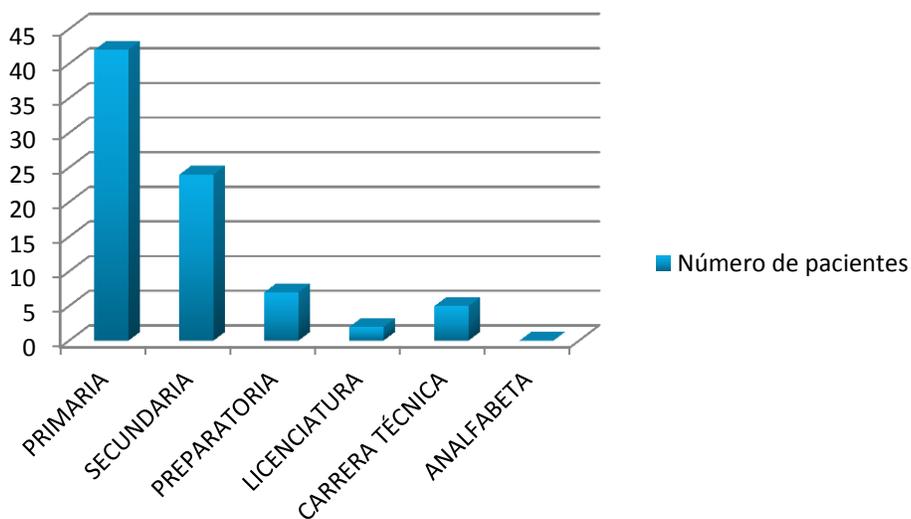


Gráfico 4. Escolaridad de pacientes con síndrome de vejiga hiperactiva.

En el gráfico 5, se muestra el número de gestas de las pacientes incluidas en el estudio las cuales presentaban síndrome de vejiga hiperactiva.

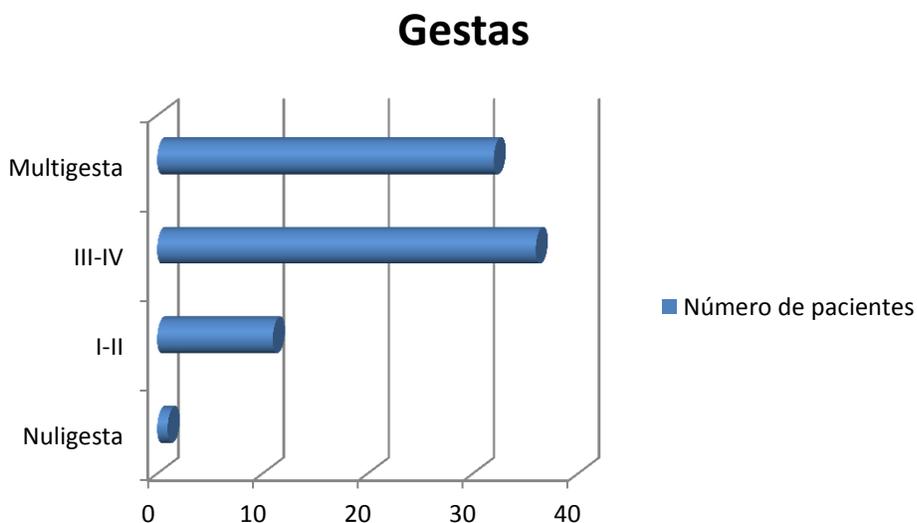


Gráfico 5. Número de gestas de pacientes con síndrome de vejiga hiperactiva

En cuanto a las toxicomanías, la exposición fue baja ya que solo 3 pacientes (3.75%), tenían como antecedente la exposición al tabaco, en comparación con el alcoholismo con 7 (8.75%) y en el caso de alguna otra toxicomanía, no tenía antecedente de exposición a alguna otra droga.

Se realizó un análisis comparativo entre pacientes con vejiga hiperactiva y sin vejiga hiperactiva, para saber si el tabaquismo y el alcoholismo son factores de riesgo para la enfermedad, lo encontrado se muestra en el cuadro 2.

Cuadro 2. Frecuencias y porcentajes de exposición a tabaquismo en pacientes con y sin vejiga hiperactiva.

<i>TOXICOMANÍAS</i>		<i>Pacientes con Vejiga hiperactiva</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Pacientes sin vejiga hiperactiva</i>	<i>Porcentaje</i>
TABAQUISMO	POSITIVO	3	3.75	6	2.9
	NEGATIVO	77	96.25	203	97.1
ALCOHOLISMO	POSITIVO	8	10	8	9.6
	NEGATIVO	72	90	189	90.4

Con los datos obtenidos, se calculó la chi cuadrada, en la cual encontramos de 0.700, para el tabaquismo y de 0.912 para el alcoholismo. Con una p de 0.711 y de 1.0 respectivamente.

En cuanto a las enfermedades crónico-degenerativas concomitantes se encontró que 69 pacientes (86.25%) no tuvieron ninguna enfermedad concomitante, además de diabetes mellitus 2, con 4 pacientes (5%), hipertensión arterial sistémica, 6 pacientes (7.5%), diabetes mellitus 2 e hipertensión arterial sistémica, 1 paciente (1.25%).

Se realizó posteriormente un análisis comparativo entre pacientes con vejiga hiperactiva y sin vejiga hiperactiva, para saber si el número de partos era determinante para la enfermedad; los resultados se muestran en el cuadro 3.

Cuadro 3. Frecuencia de partos en pacientes con vejiga hiperactiva y sin vejiga hiperactiva.

		<i>Pacientes con Vejiga hiperactiva</i>	<i>Pacientes sin vejiga hiperactiva</i>
PARTOS	0	5	23
	1	5	9
	2	19	53
	3	19	49
	4	16	40
	5	10	20
	6	4	11
	7	1	1
	8	1	1
	9	0	2
TOTAL		80	209

Con los datos obtenidos, se calculó la chi cuadrada, encontrando una p de 0.902. Además se calculó la chi cuadrada del número de gestas en pacientes con vejiga hiperactiva y sin vejiga hiperactiva, obteniendo una p de 0.659.

Por ultimo se realizó un análisis comparativo entre pacientes con vejiga hiperactiva y sin vejiga hiperactiva, en contra de morbilidades concomitantes, en donde se calculó la chi cuadrada y se encontró una p de 0.343.

Discusión

Todas las pacientes que se incluyeron en el estudio, se les diagnosticó con síndrome de vejiga hiperactiva, tomando en cuenta la presencia de sintomatología, como lo es la urgencia urinaria, incontinencia urinaria de urgencia y/o nicturia.

Encontramos un total de 289 vistas en la consulta externa del servicio de Uroginecología, de las cuales 80 pacientes (27.7%), contaban con el diagnóstico de síndrome de vejiga hiperactiva, vejiga retencionista con un total de 50 pacientes (17.3%), prolapso de órgano pélvico 26 pacientes (9%), infección de vías urinarias recurrente, 29 pacientes (10%), vejiga hipotónica 53 pacientes (18.3%), disinergia besico-esfinteriana 35 pacientes (12.1%), uretra hipermóvil 26 pacientes (5.5%).

Por lo que observamos que la prevalencia de vejiga hiperactiva es de 27.7

Solano Sánchez y cols. los cuales mencionan una prevalencia de 8-50%.³

Pérez R.J. y cols. mencionan la prevalencia de 35% en mayores de 18 años, a los 45 - 60 años es de 27%, 75 años es de 34% y a los 80 años es de 35%.⁷

Luna Rivera, M. y cols., la mencionan de 18%.⁵

Sand PK y cols. mencionan una prevalencia de 12.8% en Europa y de 16.9% en los Estados Unidos.²

Debido a estos resultados podemos observar que la prevalencia encontrada en nuestro estudio esta dentro de los parámetros estudiados por otros autores. Tomando en cuenta que la población que se maneja únicamente es de pacientes tratadas en el servicio de Uroginecología de nuestra unidad.

Los rangos de edad, nos permiten ver que hay un mayor porcentaje de pacientes con vejiga hiperactiva entre los 50-59 años con 29 pacientes, lo que corresponde al 36.25%, seguida por el rango de edad de 40-49 años (23.75%), posteriormente 60-69 años con un 30%, lo cual coincide con los parámetros obtenidos en distintos estudios realizados.

Nos llama la atención que el índice de masa corporal (IMC) en pacientes con vejiga hiperactiva, encontrados en este estudio corresponde a IMC normal 16 pacientes (20%), sobrepeso 23 pacientes (28.75%), obesidad grado I, 19 pacientes (23.75%), obesidad grado II, 21 pacientes (26.25%), obesidad grado III, 1 paciente (1.25%), por lo que observamos un mayor porcentaje en pacientes con sobrepeso y presencia de vejiga hiperactiva.

En cuanto al número de gestas en pacientes con vejiga hiperactiva encontramos el mayor porcentaje en pacientes las cuales presentaban 3 o más gestas. Posteriormente se calculó, la chi cuadrada y el valor de p, en pacientes con y sin vejiga hiperactiva, obteniendo $p=0.659$, lo cual no es estadísticamente significativo.

Además se realizó un análisis calculando chi cuadrada y valor de p para exposición a tabaquismo y alcoholismo en pacientes con vejiga hiperactiva y sin la misma, por lo que se encontró un valor de $p= 0.711$ y de $p=1.0$, lo cual no es estadísticamente significativo,

Conclusiones

Con los resultados obtenidos en el presente estudio, se pudo determinar que de 289 pacientes tratadas en el servicio de Uroginecología durante el años 2011, 80 pacientes cumplían con los criterios de inclusión, para síndrome de vejiga hiperactiva, por lo que obtenemos una prevalencia de 27.7%, lo cual corresponde con los parámetros encontrados en los distintos estudios revisados.

La edad de las pacientes que acudieron al servicio de Uroginecología fue en promedio de 57.2 años \pm 9.05 DE, lo que nos permite observar y determinar que este síndrome se encuentra predominantemente en pacientes del a 6ta década de la vida, y que la sintomatología ocasiona una disminución en la calidad de vida de las mismas, de aquí, la importancia de conocer la prevalencia de esta patología, ya que son pacientes aún en edad productiva, lo cuál puede ocasionar un deterioro en su desempeño laboral, así como en su vida personal. Que en algunos casos puede derivar en aumento en los costos para el tratamiento de estas pacientes.

Conociendo esto, es posible crear guías de diagnóstico oportuno, de este tipo de pacientes, para así poder crear posteriormente normas en el manejo y tratamiento adecuado. Lo cual dará como resultado una mejora en la calidad de vida de estas pacientes, así como un mejor desempeño laboral, y en su vida personal. Obteniendo así disminución en los costos en la atención.

Finalmente aunque no fue posible determinar un factor de riesgo, estadísticamente significativo, para el síndrome de vejiga hiperactiva durante este estudio, es importante tomar en cuenta que el sobrepeso y la obesidad guardan un lugar importante dentro de esta patología; se deberá tomar en cuenta el envío al servicio de nutrición y dietología para manejo concomitante.

Otro de los factores importantes en este estudio, aunque estadísticamente no significativo fue el número de gestas y principalmente la paridad; lo que nos muestra que entre más partos vaginales hay mayor posibilidad de desarrollar esta patología; ya sea por el daño a los músculos del piso pélvico o a la posible denervación por el traumatismo hacia la vejiga, sea cualquiera de los casos, muy probablemente veremos una disminución en este síndrome en las próximas décadas, ya que el porcentaje de resolución del embarazo por vía vaginal ha ido en disminución, aumentando la resolución vía abdominal.

Considero que en estudios posteriores, se deberá de ampliar el campo de las mismas, poniendo énfasis principalmente con el tratamiento y otros estudios para el diagnóstico de esta patología.

El presente estudio nos enseñó a los investigadores sobre las características de la población del servicio de Uroginecología de nuestro hospital, así como la importancia de contar en el manejo concomitante de otras especialidades para el adecuado control y tratamiento integral de nuestras pacientes, con lo que realizaremos un verdadero impacto sobre la patología con la finalidad de mejorar las condiciones físicas de nuestras pacientes, y de su calidad de vida.

Bibliografía

1. Jiménez M.A. Tratamiento farmacológico con anticolinérgicos. Revista Médica Universitaria Navarra, 2004 Volumen 48, Numero 4. Pág. 37-42.
2. Sand PK. Efficacy and safety of oxybutynin chloride topical gel for women with overactive bladder syndrome. American Journal of Obstetrics and Gynecologists. 2012, Volume 206, Num.168
3. Solano S R. Estudio comparativo de la prevalencia de vejiga hiperactiva en pacientes menores de 50 años con y sin hiperprolactinemia. Revista Ginecología y Obstetricia de México• 2006 Volumen 74, Numero 345.
4. Werner S. Good urodynamic practices: Uroflowmetry, filling cystometry, and pressure-flow studies. Neurology and Urodynamics, 2002 volume 21. Pág. 261-274.
5. Luna-Rivera M. Tratamiento de la vejiga hiperactiva. Estudio comparativo, experimental, aleatorizado de sulfato de atropina vs tilsulfóxido intravesical en 10 dosis intravesicales. Medicina Universitaria. ELSEVIER. 2010. Volumen 12, número 48. Págs. 149-154.
- 6 Cunningham F. et al. Obstetricia de Williams. 22ª ed. Mc Graw Hill. (2006).
7. Pérez RJ, Reyes MA. Vejiga hiperactiva y su manejo con toxina botulínica tipo A en el Hospital General de México. Revista Mexicana de Urología. 2010. Volumen 70, número 4. Pág. 228-242.
8. Feria G. Castillejos RM. Vejiga Hiperactiva. Revista Mexicana de Urología. 2005; Volumen 65, número 1.Pág. 50-54.
- 9 Abrams P. Anderson K.E. Fourth International Consultation on incontinence recommendations of the International Scientific Committee: Evaluation and treatment of urinary incontinence, pelvic organ prolapse, and fecal incontinence. Neurology and Urodynamics. 2010. Volume 29. Pág. 213-240.