

PREVALENCIA DE INCONTINENCIA DE ORINA SOBRE UNA POBLACION DE 3552 CONSULTAS UROLOGICAS Y 1905 ESTUDIOS URODINAMICOS

Jorge García Salord y Diego Mongiano

Servicio-Cátedra de Urología del Hospital Nacional de Clínicas

Resumen

Objetivo: establecer tasas de prevalencia de incontinencia de orina (I.O.) en una población de 3552 consultas urológicas y 1905 estudios urodinámicos.

Material y Método: Se realiza una revisión de 3552 pacientes, 1905 de los cuales fueron estudiados por estudio urodinámico de presión/flujo estimándose la tasa de prevalencia de I.O. en general y por edad y sexo y tipo de incontinencia.

Resultados: De 3552 consultas se diagnosticaron 586 pacientes con I.O. (16,5 %). La misma se objetivó en el 30,8 % de los estudios urodinámicos (586/1905).

La prevalencia de I.O. de Esfuerzo fue del 6,7 %, la de I.O. por urgencia del 6,5 % y la de I.O. Mixta del 2,6 %. El 80,7 % fueron mujeres y el 19,8 % hombres.

Conclusiones: La prevalencia de la I.O. en nuestro medio fue estimada en el 16,5 %. La presentan cuatro mujeres por cada hombre. Estos sufren tres veces más I.O. por urgencia que de esfuerzo, particularmente los mayores de 60 años y las mujeres tres veces más I.O. de Esfuerzo sobre todo si tienen más de 40 años.

Palabras claves: Incontinencia Urinaria - Prevalencia - Tipos de Incontinencia.

Abstract

Objective: to establish the rate of urinary incontinence (UI) prevalence in a population of 3552 urologic consultations and 1905 urodynamic studies.

Material and methods: we conducted a revision of 3552 patients, 1905 of who were studied under pressure/flow urodynamic study estimating the rate of UI prevalence in terms of age, sex and type of incontinence.

Results: out of 3552 consultations, 586 patients were diagnosed with UI (16,5 %). The same happened in 30,8 % of the urodynamic studies (586/1905).

The prevalence of Stress UI was 6,7%, the prevalence of Urgency UI was 6,5 % and finally the prevalence of Mixed IU was 2.6 % - 80,7 % were women 19,8 % men.

Conclusions: the prevalence of UI in our means was stimated in 16,5 %.

Four women out of every man suffer from this condition. Men suffer from Urgency UI three times as much from Stress UI, mainly those who are over 60 years of age.

On the other hand, women suffer from Stress UI three times as much from Urgency UI, mainly those are over 40 year of age.

key words: Urinary incontinence - Prevalence-type de incontinence

Introducción

Los síntomas del aparato urinario tienen una alta prevalencia en la comunidad. Entre ellos la Incontinencia de Orina (IO) se presenta, según diversos autores, en el 15% de las mujeres y el 7% de los hombres, llegando en la edad geriátrica hasta el 30%. (1, 2, 3, 4)

Establecer objetivamente el tipo de incontinencia de orina se ha tornado imperativo, con el objeto de tomar una conducta terapéutica eficaz y oportuna, así como normatizar y planificar los mismos teniendo en considera-

ción los altos costos que generan las numerosas recidivas; siendo en este campo que el estudio urodinámico brinda un aporte significativo. (5, 6, 7)

Objetivo: El presente trabajo tiene como objeto establecer tasas de prevalencia de IO entre individuos con probable trastornos urológicos y sobre aquellos con indicación precisa de estudio urodinámico. Discriminar dicha tasa por tipo de incontinencia, y realizar un ajuste de prevalencia en estratos definidos por edad y sexo.

Material y Método

El presente estudio es de carácter epidemiológico retrospectivo sobre una población de consultas, entre Enero de 1989 y Diciembre de 1998, de pacientes atendidos en los consultorios del Servicio Cátedra de Urología del Hospital Nacional de Clínicas (n=3.552), 1.905 de los cuales fueron estudiados mediante Urodinamia de Presión-Flujo por indicación.

Todo paciente con sospecha o diagnóstico clínico de IO fue estudiado mediante el estudio urodinámico antes mencionado.

Los pacientes con diagnóstico de IO (n=586), fueron clasificados en tipos según definición de la Sociedad Internacional de la Continencia (ICS). (8)

Se estimó la tasa de prevalencia de IO sobre 3.552 individuos con probables trastornos urológicos de toda índole, y la prevalencia de IO sobre 1.905 individuos con indicación de estudio urodinámico por múltiples razones. Se recolectó información adicional sobre edad y sexo de los pacientes con el objeto de ajustar la prevalencia de IO a los diferentes estratos etarios y de género.

Para establecer diferencia entre proporciones y/o tasas se utilizó prueba de Chi Cuadrado (χ^2) siempre y cuando se cumplieran sus premisas acerca de valores esperados pequeños. Se realizó análisis de riesgo a partir de estimaciones puntuales e Intervalos de Confianza al 95% con técnica convencional de Razón Desigual (OR e IC95%). El OR se apli-

có como aproximación al riesgo relativo de sufrir IO en general o alguna clase específica de IO según sexo y edad de los sujetos de la población en estudio.

Se fijó un nivel alfa del 5% ($P < 0,05$) e IC95% que no incluyan la unidad para establecer significación estadística.

Resultados

Sobre una población de 3.552 consultas urológicas de toda índole, fueron diagnosticados 586 pacientes con IO (16,5%). Estos también representan el 30,8% de 1.905 estudios urodinámicos solicitados sobre la población accesible mencionada de pacientes atendidos.

La prevalencia de IO por esfuerzo (IOE) en nuestra población de consultas urológicas fue estimada en 6,7%, de IO por urgencia (IOU) fue estimada en 6,5%, IO mixta (IOM) en 2,6%. En conjunto las observaríamos a razón de 19 IO cada 100 consultas urológicas por otros motivos. En la tabla 1 se muestra la frecuencia relativa de cada tipo de IO, destacando que en solo 21 pacientes con clínica de incontinencia no pudo objetivarse el tipo por estudios urodinámicos (3,6%).

El 80,7% de las IO diagnosticadas pertenecen al sexo femenino y 19,3% al masculino, a razón de 4.2 mujeres por cada hombre, razón que varía significativamente considerando el tipo de incontinencia (IOE 7,9; IOU 2,6 e IOM 4.2 mujeres cada un hombre; $P < 0,00005$, Tabla 2). Se encuentran 3 veces más mujeres dentro de IOE que mujeres en el grupo IOU (OR= 2.99; IC95% 1.8 - 5; $P < 0,00001$). Del análisis de las razones desiguales se desprende que el sexo femenino es afectada de IO a razón de cuatro veces más que el sexo masculino, hallándose simultáneamente 3 mujeres con IOE cada una con IOU y a la inversa 3 hombres con IOU cada uno con IOE. IOM por su parte, fue una situación intermedia entre los otros dos tipos de incontinencia (prácticamente representó el promedio de las diferencias que existen entre IOE e IOU en cuanto a sexo).

Tabla 1.- Tipos de IO diagnosticados y estudiados con Uroflujometría / Cistometría.

<i>Incontinencia de Orina</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>% Acum.</i>
IOE	239	40,8 %	40,8 %
IOU	232	39,6 %	80,4 %
IOM	94	16,0 %	96,4 %
IO no objetivada	21	3,6 %	100,0 %
Total	586	100,0 %	

Tabla 2.- Distribución de Sexo según el tipo de Incontinencia de Orina.

<i>Sexo</i>	<i>IOE</i>		<i>IOU</i>		<i>IOM</i>		<i>Total</i>	
Mujeres	212	88,7 %	168	72,4 %	76	80,9 %	456	80,7 %
Hombres	27	11,3 %	64	27,6 %	18	19,1 %	109	19,3 %
Total	239	100,0 %	232	100,0 %	94	100,0 %	565	100,0 %

Sin distinción de sexo, el 77% de las IO se trataron de pacientes mayores a 40 años (82% de las IOE, 71% de las IOU y 80% de IOM). La distribución de edad dentro de las IOM fue esencialmente la misma que la hallada en pacientes con IOE (P=0,4), pero ambas se diferencian significativamente con la distribución

de edad que presentan los pacientes con IOU (P<0,00001; Tabla 3). La diferencia fundamental estuvo dada por una menor proporción de individuos entre 41 y 60 años de edad, y una cantidad mayor de adolescentes, adultos jóvenes y ancianos dentro del grupo IOU.

Tabla 3.- Distribución etaria según el tipo de Incontinencia de Orina.

<i>Edad (años)</i>	<i>IOE</i>		<i>IOU</i>		<i>IOM</i>		<i>Total</i>	
≤ 20	24	10,0 %	44	19,0 %	14	14,9 %	82	14,5 %
21 - 40	19	7,9 %	23	9,9 %	5	5,3 %	47	8,3 %
41 - 60	107	44,8 %	54	23,3 %	37	39,4 %	198	35,0 %
> 60	89	37,2 %	111	47,8 %	38	40,4 %	238	42,1 %
Total	239	100,0 %	232	100,0 %	94	100,0 %	565	100,0 %

Columnas *IOE* y *IOM* no difieren entre sí, pero difieren con columna *IOU*:

Edad IOE vs IOM: $\chi^2=2,7$ $gl=3$ $P=0,4$ (NS)

Edad IOE e IOM vs IOU: $\chi^2=25,2$ $gl=3$ $P<0,00001$.

En cuanto a edad en relación al sexo, pudimos observar que en general el 68,8% de los hombres con IO se concentró en edades superiores a los 60 años, mientras que las mujeres frecuentemente tienen entre 41 y 60 (40%) o son también mayores de 60 pero en mucha menor proporción que los hombres (35,7%) (P<0,00000001; Tabla 4, Gráfico 4). Proporcionalmente habría 4 veces más sujetos mayo-

res de 60 entre los hombres que entre las mujeres (OR: 4 IC95% 2.5 a 6.4). Por el contrario, habría 3.7 veces más sujetos entre 41 y 60 entre las mujeres respecto a los hombres (OR: 3.7 IC95% 2.1 a 6.9). Esto se traduciría en un riesgo significativo de IO para hombres mayores de 60 años y mujeres entre 41 y 60 años en nuestra comunidad.

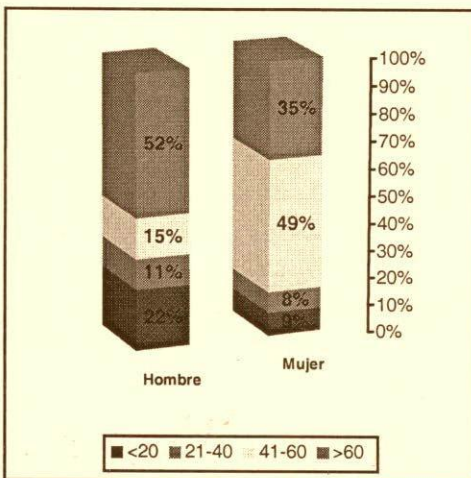
Repetiendo el mismo análisis pero para cada tipo de incontinencia, observamos que cada una tiene un patrón diferencial de edad para cada sexo considerado (Tabla 4), que a su vez configuraría patrones de riesgo característicos en la comunidad según edad y sexo del individuo. Así observamos que dentro de las IOE, las mujeres presentan una proporción muy significativa entre los 41 y 60 años (OR: 5.4 IC95% 1.7 a 19.3)(Gráfico 1). Dentro de IOU por su parte, se halló una proporción significativa de sujetos de hasta 40 años entre las muje-

res (OR: 5.5 IC95% 2.1 a 15.1) y una proporción significativa de sujetos mayores de 60 entre los hombres (OR: 4.5 IC95% 2.3 a 8.9) (Gráfico 2). Finalmente para las IOM, la edad de los hombres guarda similitud con las IOU, mientras que la edad de la mujer por el contrario guarda similitud con las IOE, hallándose entonces una proporción significativa de sujetos de 41 a 60 años entre las mujeres (OR: 15.3 IC95% 2 a >100) y de sujetos mayores a 60 entre los hombres (OR: 7.6 IC95% 2 a 30.1) (Gráfico 3).

Tabla 4.- Distribución de edad en hombres y mujeres según tipo de IO.

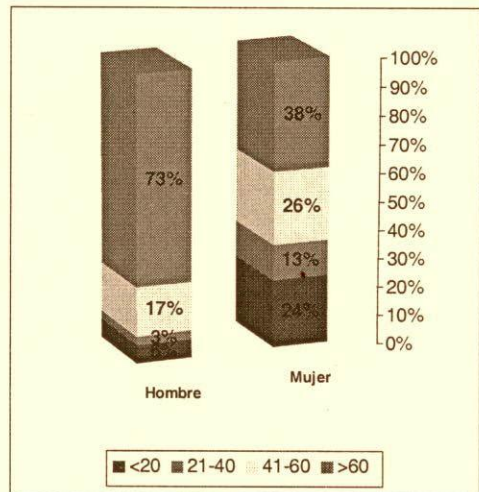
Edad (años)	IO		IOU		IOM		GENERAL	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
≤ 20	6 22,2 %	18 8,5 %	4 6,3 %	40 23,8 %	2 11,1 %	12 15,8 %	12 11,0 %	70 15,4 %
21 - 40	3 11,1 %	16 7,5 %	2 3,1 %	21 12,5 %	1 5,6 %	4 5,3 %	6 5,5 %	41 9,0 %
41 - 60	4 14,8 %	103 48,6 %	11 17,2 %	43 25,6 %	1 5,6 %	36 47,4 %	16 14,7 %	182 39,9 %
> 60	14 51,9 %	75 35,4 %	47 73,4 %	64 38,1 %	14 77,8 %	24 31,6 %	75 68,8 %	163 35,7 %
Total	27 100,0 %	212 100,0 %	64 100,0 %	168 100,0 %	18 100,0 %	76 100,0 %	109 100,0 %	456 100,0 %

Gráfico 1.- Edad según Sexo en IOE

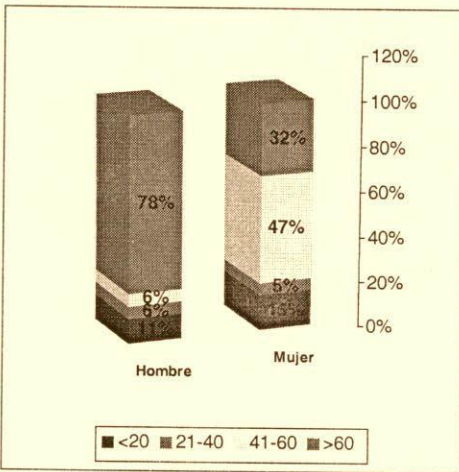


$\chi^2 = 12,7$ gl=3 P<0,01

Gráfico 2.- Edad según Sexo en IOU *



$\chi^2 = 25,2$ gl=3 P<0,00005

Gráfico 3.- Edad según Sexo en IOM

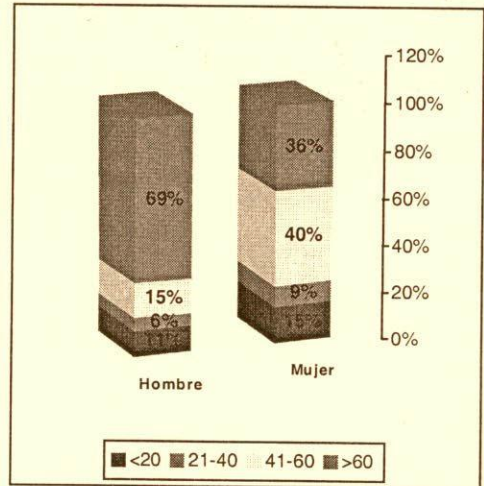
$\chi^2 = 14,4$ $gl=3$ $P < 0,005$

Discusión

La estimación de prevalencia de IO en la comunidad es muy variable. Una revisión reciente de la literatura mostró variación del 2 a 55%. (9)

Tal variación podría deberse a: a) La definición de incontinencia en los diferentes estudios, en nuestro caso respetando la de ICS, (8) b) de las técnicas y unidades de medición utilizada o parámetros diagnósticos, tanto cuantitativo como cualitativamente y su relación con el avance tecnológico. c) De las características demográficas y clínicas inherentes a la población blanco seleccionada; se trate de una verdadera muestra comunitaria representativa, o una población hospitalaria o sanitaria accesible de consultas o pacientes con sesgos de selección más o menos conocidos, siendo esta última el blanco más común de estudio. d) De las técnicas de obtención y recolección de datos, (9) diseño del estudio y análisis estadístico aplicado.

La prevalencia discriminada por tipos de incontinencia, tan importante para el diagnóstico y la elección del tratamiento, es un análisis que frecuentemente ha sido pasado por alto en muchas publicaciones.

Gráfico 4.- Edad por Sexo en IO global.

Brocklehurst y Burgio, encontraron una prevalencia entre sus pacientes del 7 y 15%. (1, 2) En nuestra población accesible no estrictamente comunitaria, fue del 16%. Thom D., en su revisión encuentra una relación mujer / hombre de 4 a 1 variable según estratos, observación que coincide con lo estimado en nuestro estudio.

Está publicado que entre los tipos de IO, la IOE predomina entre las más jóvenes, y la IOU e IOM entre las mujeres de edad más avanzada, (9) similares resultados hemos obtenido en nuestro análisis.

Conclusiones

En base a los resultados encontrados, arribamos a las siguientes evidencias epidemiológicas en nuestro medio, que serían inferenciables hacia un universo no estrictamente comunitario, con ciertas características demográficas y clínicas determinadas por pertenecer a una subpoblación de consulta médica especializada.

La prevalencia de IO en nuestro medio fue estimada en 16,5%, prácticamente 2 IO cada 10 trastornos urológicos de otra índole.

El sexo femenino se encontraría afectado 4 veces más frecuentemente que el masculino, particularmente con IOE, mientras que el segundo sufriría proporcionalmente más IOU.

Prácticamente 3 de 4 pacientes con IO se tratarían de sujetos mayores de 40 años (83,5% de los hombres y 75,6% de las mujeres), destacándose una proporción significativa superior a 60 años entre los hombres y de 41 a 60 entre las mujeres sin discriminar el tipo de IO.

Dentro de las IOE resultaría significativa la proporción de mujeres de quinta y sexta década de la vida. En IOU por el contrario, la de mujeres adolescentes y adultas jóvenes, y de hombres ancianos. La IOM por su parte, en cuanto a edades de riesgo, se comporta como IOU entre los hombres y como IOE entre las mujeres.

Transfiriendo dichos resultados hacia una inferencia en términos de riesgo sobre la población, podríamos decir que las mujeres tienen un riesgo significativo de sufrir IO en general (4 a 1 respecto al hombre); que éstas sufrirían hasta 3 veces más frecuentemente de IOE, por sobre todo si son adultas de 40 o más años y que cuando jóvenes, sin embargo, presentarían un riesgo particularmente elevado de sufrir IOU. El hombre por su parte, sufre hasta 3 veces más frecuentemente de IOU, particularmente si es mayor a 60 años o anciano.

Bibliografía

1. Brocklehurst, JC; Urinary Incontinence in the community - analysis of a MORI poll. *Br Med J* 1993; 306:832-83h.
2. Burgio, K.L; Matthews, KA; Engel, BT; Prevalence, incidence and correlates of Urinary Incontinence in healthy middle - age women. *J Urol* 1991; 146:1255-59.
3. Resnick, NM; Geriatric Incontinence. *Urologic Clinics of North America*, 1996; 23(1):55
4. Resnick, NM; Ouslander, JG; National Institutes of Health consensus development conference on Urinary Incontinence. *J Am Geriatr Soc*, 1990; 38:263-86.
5. Abrams, P; Urodynamics in Clinical Practice. En: *Urodynamics Second Edition*; Chapter 5. Ed Springer-Verlag, London 1997.
6. Abrams, P; Patient assesment. En: *Urodynamics Second Edition*; Chapter 4. Ed Springer-Verlag, London 1997.
7. Morris, K; Tackling the taboo of Urinary Incontinence. *Lancet*, 1999; 353 (9147): 128.
8. The Standardisation of Terminology of Lower Urinary Tract Function. *Scand J Urol Nephrol, Supp* 114, 1998.
9. Thom, D; Variation in estimates of Urinary Incontinence prevalence in the community: effects of defferences in definition, population characteristics, and study type. *J Am Geriatr Soc*, 1998; 46(4):473-80.

- 24- Wilson J.P., Turner H., Kirchner K., Chapman S.W., 1989., Nocardial infections in renal transplant recipients. *Medicine* 68 (1): 38-58.
- 25- Stevens D.A., Pier A.C., et al., 1981. Laboratory evaluation of an outbreak of nocardiosis in immunocompromised hosts. *Ann.J.Med.*, 71: 928-934.
- 26- Smego R.A., Gallis H.A., 1984. The clinical spectrum of *Nocardia brasiliensis* infection in the United States. *Rev. Infect. Dis.*, 6: 164-180.
- 27- Bianchi M., Robles A.M., Vitales R., Helou S., Arechavala A., Negroni R., 1998. Búsqueda de *Nocardia* en secreciones bronquiales. Programa Científico y Resúmenes. VIII Congreso Argentino de Micología. Tucumán., 125-126.

Agradecimiento al Laboratorio Schering-Plough por proveernos de la Gentamina necesaria para nuestros medios de cultivo.-