

VEJIGA HIPERACTIVA

DEFINICIÓN: presencia de **URGENCIA**, con o sin incontinencia, habitualmente acompañada de **↑ frecuencia y nocturia**

ETIOLOGÍA:

- **Síndrome genitourinario**
 - Atrofia vulvovaginal
 - Signos y síntomas vulvovaginales y urinarios relacionados con privación de estrógenos
- **Sobrepeso y obesidad:** sólo la pérdida de peso ha demostrado mejorar la incontinencia urinaria (IU)

TIPOS DE DISFUNCIÓN DEL TUI:

- **IUE (esfuerzo):** hipermovilidad uretral y/o deficiencia esfinteriana.
- **Urgencia y/o aumento de frecuencia miccional y nocturia, con o sin incontinencia**
- **IU mixta:** IUU (urgencia) + IUE

DIAGNÓSTICO: HISTORIA CLÍNICA, EXPLORACIÓN FÍSICA, DIARIO MICCIONAL, DESCARTAR SIEMPRE INFECCIÓN URINARIA

TRATAMIENTO:

| 1. TRATAMIENTO CONSERVADOR | CAMBIOS EN ESTILO DE VIDA | REEDUCACIÓN VESICAL Y PROMOCIÓN DEL VACIADO | REHABILITACIÓN DEL SUELO PÉLVICO |
|----------------------------|--|---|--|
| | Pérdida de peso Reducción ingesta líquidos ↓ Alcohol, cafeína y tabaco Ejercicio físico | Micciones programadas Incremento progresivo del intervalo Objetivo: 3-4h | Entrenamiento suelo pélvico Electroestimulación |

| 2. TTO FARMACOLÓGICO (1ª LÍNEA) | ACCIÓN | EF.ADVERSOS (comunes a todos) | CONTRAINDICACIONES (comunes a todos) | DOSIS | |
|----------------------------------|---|---|---|---|---------------------------------|
| ANTIMUSCARÍNICOS | FESOTERODINA (Toviaz®) 4 y 8 mg | Inhibidor competitivo receptores muscarínicos | Neurológicos: Mareos Cefalea Mucosas: Sequedad de boca, ojos, nasal, piel Oculares: Visión borrosa Defectos acomodación Gastrointestinales: Estreñimiento, Dispepsia, Vómitos, Dolor abdominal | Retención urinaria Glaucoma ángulo cerrado (GAC), Miastenia gravis IH-IR grave, Colitis ulcerosa Megacolon Obstrucción intestinal Taquiarritmias | 4 mg/24h Se puede ↑ 8 mg/24h |
| | SOLIFENACINA (Vesicare®) 5 y 10 mg | Inhibidor competitivo receptores M3 | | | 1 comp 5 mg/24h |
| | TOLTERODINA (Urotrol® Neo) 4 mg | Antagonista competitivo y específico receptores muscarínicos | | | 4 mg/24h (2mg/24h en IH-IR) |
| | CLORURO DE TROSPPIO (Uraplex®) 20 mg | Inhibidor competitivo receptores muscarínicos No atraviesa barrera hematoencefálica | | | 1 comp/12h |
| FÁRMACOS ACCIÓN MIXTA | OXIBUTININA (Ditropan®) 5mg (Kentera parches®) 3,9 mg/24 h | Antagonista competitivo de Ach en el receptor muscarínico postganglionar | Hipersensibilidad principio activo, HTA no controlada | Niños: 2,5-5 mg/12h Adultos: 2,5-5mg/8h Un parche 2 veces/semana | |
| | PROPIVERINA (Mictonorm®) 30mg y 45mg | Inhibición flujo y modulación del calcio intracelular en músculo liso vesical. Inhibición conexión eferente del N. pélvico por su actividad anticolinérgica | | 30mg/24h 45mg/24h síntomas graves o poca respuesta a 30mg | |
| AGONISTAS β3 ADRENÉRGICOS | MIRABEGRÓN (Betmiga®) 50mg | Agonista selectivo β-3 adrenérgicos | | 1 comp/24h | |

| 3. TRATAMIENTO 2ª LÍNEA | NEUROMODULACIÓN NERVIOS TIBIALES POSTERIORES (NTP) | TOXINA BOTULÍNICA (BOTOX®) | NEUROMODULACIÓN RAÍCES SACRAS |
|-------------------------|--|---|--|
| | Impulsos eléctricos al centro sacro (S2-S4) vía percutánea 12 sesiones con frecuencia semanal de 30 min | Denervación química temporal reversible (inhibición de la liberación de Ach) 100 U Necesidad de reinyecciones Esperar al menos 12 s entre reinyecciones Riesgo de RAO e ITU Abandono (30-40%) | Se realiza de forma temporal con estimulador externo Si buena respuesta, se coloca implante de marcapasos definitivo Eficacia mantenida en el tiempo (70%) Re-intervenciones (30%) |

4. TRATAMIENTO 3ª LÍNEA- QUIRÚRGICO:

- CISTOPLASTIA DE AUMENTO O DE SUSTITUCIÓN:** disminuir la hiperactividad del detrusor. Puede requerir cateterismo posterior
- DERIVACIÓN URINARIA:** Reservorio continente para pacientes que pueden cateterizarse o reservorio ileal (no continente)