

**DEFINICIÓN:** **URGENCIA URINARIA**, con o sin incontinencia de urgencia (VH húmeda; VH seca), generalmente con mayor frecuencia diurna y nicturia, sin infección comprobada u otra patología obvia.  
**DETRUSOR HIPERACTIVO (DH):** Es el hallazgo urodinámico distintivo

Es una **enfermedad crónica, dinámica**, con ciclos, remisiones y progresiones.

**PREVALENCIA:** 12-17% de la población adulta. **Aumenta con la edad. Ligeramente más frecuente en mujeres.**

**Dos posibles orígenes** → Disminución de la capacidad para manejar las señales aferentes cerebrales  
 → Aumento anormal de las señales aferentes de la vejiga/uretra

## DIAGNOSTICO

**Historia clínica y exploración física**

**Cuestionarios** (ICIQ-SF, OABQ-SF...) **y diarios vesicales** (al menos 3 días de diario)

**Análisis de orina** (si hay una infección urinaria con STUI, reevaluar al paciente después del tratamiento)

**Urodinámica:** esencial para establecer el diagnóstico de DH, pero el diagnóstico de VH se basa sólo en síntomas.

## TRATAMIENTO

### PRIMERA LÍNEA: MANEJO CONSERVADOR

- Abordar la enfermedad subyacente / deterioro cognitivo / revisar y ajustar la medicación
- Reducir la ingesta de líquidos, cafeína, dejar de fumar, pérdida de peso
- Entrenamiento vesical y entrenamiento muscular del suelo pélvico

### SEGUNDA LÍNEA: MANEJO FARMACOLÓGICO

LI- Formulaciones de liberación inmediata

LP- Formulaciones de liberación prolongada

#### ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES MUSCARÍNICOS

Predominio de subtipos M2 y M3 en el detrusor.

**Reducen urgencia, incontinencia de urgencia y la frecuencia.**

- **Propiverina 30/45mg (LP por vía oral)**  
(modo de acción dual: **anticolinérgico** y antagonista del calcio)
- Oxibutinina 5mg (LI y LP por vía oral), 3,9mg (parches)  
(modo de acción dual: anticolinérgico y antiespasmódico)
- Fesoterodina 4mg/8mg (LP por vía oral)
- Solifenacina 5mg/10mg (LI por vía oral)
- Tolterodina 4mg/8mg (LP por vía oral)
- Cloruro de trospio 20mg (LI por vía oral)

**Eventos adversos:** sequedad de boca, estreñimiento, nasofaringitis, visión borrosa, prurito y mareos. Los de LP tienen menos eventos adversos. **NO administrar en hombres volumen residual postmiccional >150mL, en retención gástrica o glaucoma de ángulo estrecho.**

#### AGONISTAS BETA-3

**Reducen la urgencia, incontinencia y frecuencia. Mejoran Vol.vaciado y nicturia.**

- Mirabegron 50mg (LP por vía oral)

**Eventos adversos:** hipertensión, ITU, cefalea y nasofaringitis.

Contraindicados en hipertensión severa no controlada (sistólica > 180mmHg, diastólica >110mmHg).

**LA PRESIÓN ARTERIAL DEBE SER MONITORIZADA**

**Si un anticolinérgico resulta ineficaz, considerar la escalada de dosis, una formulación alternativa, mirabegron o una combinación**

### TERCERA LINEA

**Estimulación del nervio tibial posterior**



**Inyección toxina botulínica A** en pared vesical (100U)



**Estimulación del nervio sacro**



### CUARTA LINEA

**Cistoplastia de aumento/derivación urinaria**