

Tema 6

Conceptos y terminología actualizada en incontinencia urinaria y prolapsos urogenitales

JESÚS MORENO SIERRA; M. ISABEL GALANTE ROMO; SARA B. PRIEGO NOGAL; LORENA FERNÁNDEZ MONTARROSO
Y ÁNGEL SILMI MOYANO

**Cátedra y Servicio de Urología. Hospital Clínico San Carlos.
Universidad Complutense. Madrid.**

Incontinencia Urinaria

La International Continence Society (ICS) define la incontinencia urinaria como “la pérdida involuntaria de orina que genera un problema higiénico o social” y la relaciona con la calidad de vida. La pérdida de orina a través de canales distintos a la uretra (fístulas, etc.) se considera como incontinencia urinaria extrauretral.

El término de incontinencia urinaria (IU), según la propia definición de la ICS, puede traducirse como un síntoma, un signo o una condición (Tabla 1).

Tabla 1. Término incontinencia urinaria

Síntoma:

- Cuando indica el estado de pérdida involuntaria de orina del paciente.

Signo:

- Cuando se refiere a la demostración objetiva de la incontinencia.

Condición:

- Cuando se produce la demostración urodinámica de la misma.

La definición de incontinencia propuesta por la ICS, que en el ámbito teórico resume de un modo muy aceptable el problema de la incontinencia, plantea grandes problemas a la hora de su aplicación práctica para la evaluación de estudios de poblaciones o estudios de eficacia de tratamientos, dado que la aceptación por parte de distintos pacientes de la misma cantidad de pérdida de orina puede ser radicalmente distinta.

Algunos autores han propuesto definiciones alternativas que permiten una mejor cuantificación de las pérdidas urinarias (Tabla 2).

Tabla 2. Definiciones alternativas de incontinencia urinaria

- “Cualquier pérdida de orina fuera del control voluntario con una frecuencia mínima de 6 días en los últimos doce meses, independientemente de la severidad de la misma” (Diokno, 1986).
- Más de dos episodios de incontinencia en un mes (Thomas, 1980).

De esta forma, siempre que se hable de incontinencia deberemos indicar que definición se está utilizando. La mayoría de los autores utilizan los métodos, definiciones y unidades de acuerdo con la terminología y conceptos recomendados por la ICS, excepto cuando de forma explícita refieren lo contrario.

En la infancia, una de las definiciones de incontinencia más empleada es la “la pérdida de al menos 1 ml de orina, al menos una vez a la semana en un niño de al menos 5 años de edad” (Hells-tröm y cols.), omitiendo el término “involuntario” por ser difícilmente evaluable en los niños.

En resumen, la definición ideal de incontinencia, está aun por enunciarse y para ser considerada debe abarcar los conceptos resumidos en la Tabla 3.

Tabla 3. Definición ideal de incontinencia urinaria

- Incluir una demostración objetiva de la pérdida de orina.
- Relacionar la frecuencia y la seguridad de la pérdida de orina.
- Considerar el impacto de la afectación individual subjetiva.
- Ser de utilidad para la toma de decisiones acerca de si es recomendable una terapia urológica y/o condutal.

Prolapsos pélvicos

Según el diccionario de la Real Academia Española, prolapso (del latín *prolapsus*, deslizarse, caer) significa caída o descenso de una víscera o del todo o parte de un órgano. Por tanto, siguiendo este concepto, cuando hablamos de prolapso urogenital, nos estamos refiriendo a una situación patológica en la que puede objetivarse el descenso o caída de una víscera u órgano pélvico, urológico (vejiga, uretra), ginecológica (cervix, útero, cúpula vaginal) y proctológicas (intestino delgado, recto). El prolapso de órganos pelvianos puede asociarse a incontinencia urinaria e incluso puede enmascararla.

La ICS define de forma simplificada el prolapso de órganos pelvianos como el descenso de uno o más órganos soportados sobre las paredes vaginales anterior, posterior, ápex de la vagina (cervix) o cúpula vaginal.

El estudio y determinación del prolapso urogenital, puede cuantificarse en función de que el órgano prolapsado se encuentre por encima del introito, en cuatro grados (Tabla 4).

Terminología

Dentro de este apartado analizaremos los prolapsos de los diferentes compartimentos vaginales (anterior, medio y posterior).

1. Prolapso del compartimento anterior

Se define como el descenso de la cara anterior de la vagina, la unión uretrovesical (un punto situado a 3 cm proximal al meato urinario externo) o cualquier punto anterior proximal a éste a menos de 3 cm por encima del plano del himen. Distinguimos dos tipos fundamentales: cistocele y uretrocele.

Tabla 4. Cuantificación del prolapso urogenital

- Grado 0: órgano localizado en situación anatómicamente correcta.
- Grado I: órgano prolapsado a nivel del introito.
- Grados II y III: órgano prolapsado por debajo del mismo.
- Grado IV: órgano prolapsado muy importante.

a) Cistocele o prolapso de la vejiga

Existen tres tipos fundamentales: anterior o lateral (debilidad de la fascia endopélvica y ligamentos pubouretrales) y se asocia a prolapso uretral, posterior o central y combinado o mixto.

b) Uretrocele

Descenso uretral a menos de 3 cm del introito vaginal.

2. Prolapso del compartimento medio o segmento apical de la vagina

Se define como el descenso de la cúpula vaginal (tras histerectomía fundamentalmente) o el cervix, por debajo de un punto situado a 2 cm del plano del introito vaginal (himen). Podemos considerar cuatro tipos: enterocele, prolapso de útero, prolapso de cuello uterino y eversión de la cúpula vaginal.

a) Enterocele

Descenso de contenido intestinal o epiplon revestidos de peritoneo.

b) *Prolapso del útero*

Caída o descenso del útero

c) *Prolapso del cuello uterino (cervix)*

Caída o descenso del cuello uterino

d) *Prolapso de cúpula vaginal*

Eversión de la cúpula vaginal o ápex vaginal.

3. Prolapso del compartimento posterior

Se define como cualquier descenso de la pared vaginal posterior, de forma que un punto medio de la pared posterior vaginal situado a 3 cm por encima del nivel del himen o cualquier punto posterior proximal a éste, desciende a menos de 3 cm por encima del introito vaginal. Dentro de este compartimento se incluyen el rectocele.

– *Rectocele*

Prolapso del recto a través del introito vaginal.

En la Tabla 5 exponemos la clasificación de los prolapsos de los órganos pélvicos.

Tabla 5. Clasificación de prolapsos pélvicos

A) <i>COMPARTIMENTO ANTERIOR</i>
– CISTOCELE
• Central (Posterior)
• Lateral (Anterior)
• Combinado o mixto
– URETROCELE (Hipermovilidad uretral)
B) <i>COMPARTIMENTO MEDIO</i>
– ENTEROCELE
• Anterior
• Posterior
– UTERINO
– UTEROVAGINAL
– EVERSIÓN DE CÚPULA VAGINAL
C) <i>COMPARTIMENTO POSTERIOR</i>
– RECTOCELE
D) <i>DEFECTOS DEL CUERPO PERINEAL</i>

Bibliografía

1. Resel, L y Moreno, J. Atlas de Incontinencia Urinaria. 2000.
2. Abrams PH, Blaivas JG, Stanton SL, Andersen JT, Fowler CJ, Gerstenberg T, Murria K. Sixth report on the standardization of terminology of the lower urinary tract function. Procedures related to neurophysiological investigations: electromyography, nerve conduction studies, reflex latencies, evoked potentials and sensory testing. Scand J Urol Nephrol 1986. 161-4.
3. Abrams PH, Blaivas JG, Stanton SL, Andersen JT. Standardization of terminology of lower urinary tract function. Neurourol Urodynam 1988 (7): 403-28.
4. Diokno Ac, Brock BM, Brown MB. Prevalence of urinary incontinence and other urological symptoms in the non-institutionalized elderly. J Urol 1986 (136): 1022-1025.
5. Thomas TM, Plymat KR, Blanni J, Meade TW. Prevalence of urinary incontinence. BJM 1980 (281): 1243-5.
6. Hampel C, Wienhold D, Benken N, Eggersmann C, Thuroff JW. Prevalence and natural history of female incontinence. Eur Urol 1997; 32 (suppl 2): 3-12.
7. Helstrom AL, Hansson E, Hansson S. Micturition habits and incontinence in 7 years old Swedish school entrants. Eur J Pediatr 1990; (149): 434-7.
8. Braun B, Rojas I, González F, Fernández M y Ortiz J. Prolapso genital severo: consideraciones clínicas, fisiopatológicas y de técnica quirúrgica al momento de su corrección. Chil Obstet Ginecol 2004, (69): 149-156. SIN 0717-7526
9. Swift S. Current Opinion on the classification and definition of genital tract prolapse. Curr Opin Obstet Gynecol 2002 (14): 503-7.
10. Gill E, Hurt W. Pathophysiology of pelvic organ prolapse. Clin Obstet Gynecol 1998 (25): 757-69.
11. Grupo español de Urodinámica y de la SINUG. Consenso sobre terminología y conceptos de la función del tracto urinario inferior. Actas Urol Esp 2005, 29 (1): 16-30.

