

Tratando la incontinencia urinaria con pérdida de peso

Investigators. Weight loss to treat urinary incontinence in overweight and obese women. N Engl J Med 2009; 360:481-490. Abstract copyright © 2009 Massachusetts Medical Society. All rights reserved. Used with permission.

SUBAK LL, WING R, WEST DS, ET AL, FOR THE PRIDE

Antecedentes. La obesidad es un factor de riesgo establecido y modificable de incontinencia urinaria; no se conoce una evidencia concluyente del efecto de la pérdida de peso en la incontinencia urinaria.

Métodos. Nosotros tomamos de forma aleatoria 338 mujeres obesas y con sobrepeso con al menos 10 episodios de incontinencia urinaria por semana en un programa intensivo de pérdida de peso que incluyó dieta, ejercicio y modificación de comportamiento (226 pacientes) o un programa de educación estructurado (112 pacientes).

Resultados. El promedio ($\pm$ DE) de edad de los pacientes fue de 53 ± 11 años. El índice de masa corporal (IMC) (peso en Kg dividido por la estatura en metros al cuadrado) y el número semanal de siete episodios de incontinencia diarios fue similar en el grupo de intervención y el grupo control basalmente (IMC, 36 ± 6 y 36 ± 5 , respectivamente; episodios de incontinencia, 24 ± 18 y 24 ± 16 , respectivamente).

Las mujeres en el grupo de intervención tuvieron un promedio de pérdida de peso de 8% (7.8 kg) comparado con 1.6% (1.5 Kg) en el grupo control ($p < 0.001$).

Después de seis meses, el número promedio de episodios de incontinencia urinaria disminuyó en 47% en el grupo de intervención, comparado con 28% en el grupo control ($p = 0.01$). Comparado con el grupo control, el grupo de intervención tenía una mayor disminución en la frecuencia de la incontinencia de estrés ($p = 0.02$), pero no en la incontinencia de urgencia ($p = 0.14$). Una mayor proporción del grupo de intervención que en el grupo control tenía una reducción relevante del 70% o más de todos los episodios de incontinencia ($p < 0.001$), episodios de incontinencia de estrés ($p = 0.009$) e incontinencia de urgencia ($p = 0.04$).

Conclusiones. Una intervención comportacional y de pérdida de peso durante seis meses redujo la frecuencia de episodios de incontinencia urinaria reportados entre mujeres con sobrepeso y obesas comparados con un grupo control. Una disminución en la incontinencia urinaria puede ser otro beneficio entre los extensos beneficios en la salud asociados con la reducción moderada de peso.

Comentarios. La epidemia de obesidad como un problema mayor de salud ha crecido en todo el mundo.

Estimados recientes muestran que cerca de dos tercios de la población adulta de EUA tienen sobrepeso y de un tercio (72 millones de personas) nueve personas son obesas).

La más alta prevalencia de obesidad esta entre mujeres de 40 a 59 años (41%), una edad en que la prevalencia de incontinencia urinaria aumenta (por encima del 45% por mes o más episodios de incontinencia). Estudios observacionales en el mundo han mostrado que un alto IMC está asociado con incontinencia. La obesidad es un factor de riesgo “establecido” para incontinencia de estrés y de urgencia, aunque el riesgo parece ser más grande para incontinencia de estrés. De esos estudios observacionales también emerge el efecto dosis-respuesta: a mayor IMC, mayores los RRs de incontinencia. En estudios longitudinales, la ganancia de peso se ha asociado con el desarrollo y el agravamiento de la incontinencia.

Por lo tanto, con base en buena evidencia epidemiológica, la incontinencia puede agregarse a la extensa lista de síntomas asociados con tener sobrepeso u obesidad.

Mientras los mecanismos de obesidad no sean completamente entendidos y pueden ser multifactoriales, la evidencia sugiere que el au-

mento de la presión abdominal asociada con el aumento de grasa del cuerpo trasmite mayor presión a la vejiga. La presión intra-abdominal aumentada pone mayor tensión sobre los tejidos, los nervios y los músculos del piso pélvico (que son los principales mecanismos de continencia), que el soporte uretral, el esfínter uretral, y los músculos del piso pélvico no pueden compensar.

Unos pocos estudios han evaluado la pérdida de peso como tratamiento para la incontinencia urinaria. La mayoría de estos midieron los efectos de la cirugía bariátrica en los síntomas de incontinencia en mujeres con obesidad mórbida. Todos encontraron una mejoría en la resolución de la incontinencia de más del 50% luego de una disminución significativa de peso después de la cirugía: y a mayor porcentaje de pérdida de peso, mayor la mejoría de la incontinencia.

Estudios clínicos randomizados a pequeña escala de pérdida de peso médico y comportacional en mujeres con sobrepeso y obesas también han mostrado una reducción del 50% o más, en episodios de incontinencia urinaria en los brazos de pérdida de peso.

El actual Program to Reduce Incontinent by Diet and Exercise (PRIDE) por Suback y col. es único en el sentido que fue específicamente diseñado y empoderado para evaluar el programa de reducción de peso médico y comportacional como tratamiento para incontinencia. Consistente con la literatura previa, este estudio bien diseñado confirmó cerca del 50% de reducción en cualquier episodio de incontinencia urinaria y cerca del 60% de reducción en incontinencia de estrés, en el grupo de tratamiento cuando el promedio de pérdida de peso

fue 8% (17.2 lb) en seis meses. Adicionalmente, el porcentaje de mujeres en este estudio, quienes estuvieron “moderadamente” a “muy” satisfechas con el programa de pérdida de peso con dieta y ejercicio para tratar su incontinencia (75%), es consistente con las tasas de satisfacción con otros tratamientos para incontinencia no quirúrgicos.

Los resultados del estudio PRIDE agregan una buena cantidad de evidencia a los clínicos para recomendar los programas de pérdida de peso como tratamiento primario para la incontinencia, especialmente incontinencia de estrés, en mujeres con sobrepeso u obesas.

L. Elaine Waetjen, MD
Associate Professor
Department of Obstetrics and Gynecology
Division of Gynecology/Urogynecology
University of California, Davis
Sacramento, CA
Certified NAMS Menopause Practitioner

Referencias

1. Ogden CL, Carroll MD, McDowell MA, Flegal KM, for the Division of Health and Nutrition Examination Surveys. *Obesity among adults in the United States—no statistically significant change since 2003-2004*. NCHS Data Brief Number 1. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics. 2007.
2. Hunskaar S. A systematic review of overweight and obesity as risk factors and targets for clinical intervention for urinary incontinence in women. *Neurourol Urodyn* 2008;27:749-757.