Actas Urológicas Españolas

www.elsevier.es/actasuro

Original - Disfunción miccional

Síntomas de vejiga hiperactiva en mujeres en fase gestacional y puerperal: ¿existe correlación entre los síntomas y la percepción de la calidad de vida?

S. Botelho^a, C. Riccetto^a, G. Ribeiro^a, J. Gome^a, M. Brisola^a, V. Herrmann^b, P. Palma^{b,*} y M.A. Bigozzi^c

^aServicio de Obstetricia, Pontificia Universidade Católica de Minas Gerais campus Poços de Caldas, Brasil

^bServicio de Urología, Universidad Estatal de Campinas, SP, Brasil

^cServicio de Ginecología, Hospital Francisco Santojanni, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 9 de abril de 2010

Aceptado el 5 de mayo de 2010

On-line el 16 de junio de 2010

Palabras clave:

Síntomas del tracto urinario bajo

Cuestionario de vejiga hiperactiva

Calidad de vida

R E S U M E N

Introducción y objetivo: Los síntomas del tracto urinario bajo durante la gravidez pueden ser influenciados por factores, como adaptaciones hormonales, aumento de peso corporal y sobrecarga de presión por el útero grávido sobre la vejiga y el suelo pélvico. La propuesta fue evaluar la correlación de esos síntomas con la calidad de vida en las fases gestacional y puerperal.

Material y método: Estudio prospectivo utilizando el Overactive Bladder Questionnaire Short Form (OABq-SF). Participaron 60 gestantes, edad media de 24 años (14-40), evaluadas durante el último trimestre gestacional y reevaluadas 6 meses después del parto. El análisis estadístico correlacionó historia obstétrica, síntomas miccionales y calidad de vida con el método Spearman, utilizando el método de Pearson para la correlación del score de OABq-SF.

Resultados: La media del score del OABq-SF durante la gravidez fue de 35,2, en tanto que 6 meses después del parto declinó a 15,0. Para la calidad de vida se verificó una media de 82,9 durante la gravidez y de 88,4 6 meses después del parto. La percepción de las pacientes fue del 55,02% ($p=0,0001$) durante la gravidez y del 36,01% ($p=0,0046$) durante el puerperio. La correlación clínica fue del 6,7%.

Conclusión: Nuestro estudio demostró que a pesar de que los síntomas del tracto urinario bajo se encuentran presentes durante la gravidez, no hay correlación clínica en la percepción de las gestantes.

© 2010 AEU. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ppalma@uol.com.br (P. Palma).

Overactive bladder symptoms in pregnancy and puerperium: Is there a relationship between the symptoms score and quality of life?

A B S T R A C T

Keywords:

Lower urinary tract symptoms
Overactive bladder questionnaire
short form
Quality of life

Introduction and objective: During pregnancy, hormonal change, increase in the body mass index and the pressure caused by the enlarged uterus over the bladder and pelvic floor, are some factors involved in lower urinary tract symptoms (LUTS). This study was made to evaluate the correlation between pregnancy and delivery way with LUTS.

Material and method: This open prospective study was carried out using the overactive bladder questionnaire short form (OABq-SF). A total of 60 patients enrolled this study. The mean age was 24 year, ranging from 14 to 40 years. The patients were evaluated during the third trimester and 6 months after delivery. Statistical analysis of the OABq-SF scores was made using the Pearson method.

Results: Mean OABq-SF score during pregnancy was 35.2 and 6 months after delivery decreased to 15. Quality of life was 82.9 during pregnancy and increased to 88.4 at 6 months after delivery. Patient's perception, that is correlation, was 55.02 ($p=0.0001$) during pregnancy and 36.1% ($p=0.0046$). Clinical correlation index was 6.7%.

Conclusions: Our study demonstrated that in spite of LUTS being more important during pregnancy, there is no significant clinical correlation in patient's perception.

© 2010 AEU. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La incontinencia urinaria (IU) es considerada una condición clínica de etiología multifactorial¹. Su prevalencia durante la gravidez es del 23–67%, permaneciendo después del nacimiento en alrededor del 6–29% de las mujeres. Es escasa la información que se encuentra publicada acerca de cómo afecta esta condición a las mujeres en dichos períodos^{2,3}. El parto vaginal es reconocido como potencialmente traumático para el suelo pélvico. A pesar de que la IU está relacionada con el número de gestaciones³, también es encontrada en mujeres nulíparas^{2,4}.

Durante la gestación, el incremento del peso corporal materno y el peso del útero grávido aumentan la presión sobre la musculatura del suelo pélvico. El aumento del índice de masa corporal durante la gravidez, la multiparidad, el parto por vía natural, el parto con fórceps, la anestesia peridural, el peso del recién nacido superior a 4 kg y el tiempo prolongado de trabajo de parto son factores que pueden llevar a pérdida importante en el sostén del cuello vesical y de la uretra proximal⁴⁻⁶.

Este estudio propone la aplicación del *Overactive Bladder Questionnaire Short Form* (OABq-SF) v. 1.0, 2004⁷, traducido y validado al portugués con el objetivo de verificar la presencia de síntomas urinarios durante el último trimestre gestacional, evaluando su persistencia en el período puerperal y correlacionando el impacto en la calidad de vida.

Metodología

Participaron en el estudio 60 pacientes con edad media de 24 años (14–40) y media de la gestación de 2,01 (1–7) evaluadas durante su internación en la maternidad de Santa Casa de Misericórdia de Poços de Caldas (Minas Gerais, Brasil) y reevaluadas 6 meses después del parto con visitas domiciliarias.

Todas las pacientes firmaron el consentimiento libre y clarificado. La investigación fue autorizada por el comité de ética.

La evaluación consistió en anamnesis y el uso del OABq-SF, que investigó las quejas urinarias ocurridas en el último mes de gestación y su repercusión en la calidad de vida. La nueva evaluación verificó la persistencia de las quejas después de 6 meses posteriores al parto a través del mismo cuestionario. Como método de análisis se utilizó la correlación de Pearson y de Spearman, investigando la persistencia de los datos sintomatológicos clínicos, la historia obstétrica anterior y actual y correlacionándolos con los datos obtenidos en ambas fases del OABq-SF.

El OABq-SF se compone de 2 fases: las 6 primeras preguntas se refieren a sintomatología (fase 1) y las 13 preguntas restantes se relacionan con el impacto en la calidad de vida de los síntomas miccionales de las pacientes (fase 2). En la fase 1 cuanto mayor es el resultado, mayor será considerada la sintomatología miccional, mientras que en la fase 2 del score cuanto mayor es el resultado, mejor será considerada la calidad de vida.

Las variables consideradas en la historia obstétrica anterior y actual fueron edad de las gestantes, número de gestaciones, partos y abortos, índice de masa corporal (<12 kg o >12 kg), vía del parto anterior con el número de partos vaginales y cesáreas, vía del parto actual y peso de los recién nacidos (<3 kg o >3 kg).

Resultados

En relación con la historia obstétrica, no fueron encontrados resultados que correlacionen las quejas miccionales y su influencia en la calidad de vida a través del análisis de correlación de Spearman, como se demuestra en la [tabla 1](#).

La media del score del OABq-SF (fase 1, síntomas del tracto urinario bajo [LUTS]) durante la gravidez fue de 35,2, en tanto

Tabla 1 – Spearman correlation coefficients

	Q 11	Q 12	Q 21	Q 22
Gestaciones, n	-3,97 (p=0,7631)	18,38 (p=0,1597)	17,83 (p=0,1727)	1,13 (p=0,9314)
Partos vaginales, n	-5,93 (p=0,6524)	7,70 (p=0,5586)	19,50 (p=0,1352)	11,87 (p=0,3663)
Partos cesárea, n	7,76 (p=0,5553)	9,97 (p=0,4481)	5,67 (p=0,6666)	14,15 (p=0,2806)

Correlación entre número de gestaciones, partos normales y partos cesárea con fase 1 del Overactive Bladder Questionnaire Short Form gestacional (síntomas miccionales-Q 11); con fase 2 del Overactive Bladder Questionnaire Short Form gestacional (calidad de vida-Q 12); con fase 1 del Overactive Bladder Questionnaire Short Form puerperal (síntomas miccionales-Q 21); con fase 2 del Overactive Bladder Questionnaire Short Form puerperal (calidad de vida-Q 22).

Tabla 2 – Pearson correlation coefficients

	Q 12	Q 22
Q 11	-0,55019 (p= <0,0001)	
Q 21		-0,36091 (p=0,0046)

Correlación entre fase 1 del Overactive Bladder Questionnaire Short Form gestacional (síntomas miccionales-Q 11) y fase 2 del Overactive Bladder Questionnaire Short Form gestacional (calidad de vida-Q 12); entre fase 1 del Overactive Bladder Questionnaire Short Form puerperal (síntomas miccionales-Q 21) y fase 2 del Overactive Bladder Questionnaire Short Form puerperal (calidad de vida-Q 22).

que 6 meses después del parto declinó a 15,0. Para la calidad de vida se verificó una media de 82,9 durante la gravidez y de 88,4 a los 6 meses del parto.

A través del análisis estadístico de Pearson basado en el score del OABq-SF se verificó en fase gestacional la correlación de los síntomas miccionales y de calidad de vida en el 55,02% (p=0,0001) y en fase puerperal remota (seguimiento de 6 meses) correlación del 36,10% (p=0,0046). Datos presentados en la [tabla 2](#).

No hubo correlación estadísticamente significativa (p=0,6115) de la sintomatología miccional pregestacional y posgestacional (el 6,7% de las pacientes); sin embargo, el estudio demostró que cuando no fue verificada la consistencia de estos datos la evaluación de la calidad de vida pregestacional y posgestacional demostró índice de correlación de 34 (20%) (p=0,0075).

Por tanto, este estudio no demuestra estadísticamente correlación de los síntomas gestacionales y puerperales, lo que nos permite afirmar que no hay mantenimiento significativo de los síntomas miccionales seis meses después del parto y que a pesar de que los LUTS están presentes durante la gravidez, no hay correlación clínica con la percepción de la calidad de vida 6 meses después del parto.

Discusión

La Sociedad Internacional de Continencia recomendó que los síntomas miccionales y la IU sean investigados y definidos de acuerdo con los factores relevantes, como tipo, frecuencia, severidad, factores desencadenantes, efectos de higiene, impacto social y calidad de vida¹. Se sabe que la IU es una

condición común y angustiante que tiene el potencial de causar una disminución en la calidad de vida del individuo⁸⁻¹⁰.

El cuestionario utilizado para este estudio (OABq-SF) investigó los siguientes dominios: presencia de frecuencia, urgencia, urgeincontinencia, nocturia y sus interferencias en las actividades de la vida diaria de la paciente, relación familiar y social, autopercepción y compromiso del sueño por la nocturia¹⁰.

Brummert et al (2006) presentaron un estudio de prevalencia de los síntomas urogenitales en 1.366 nulíparas, y relataron que estos síntomas están presentes en la mayoría de las mujeres durante la gravidez, encontrando la frecuencia y la urgencia como síntomas presentes a partir de la 1.^a-12.^a semana gestacional. Su estudio demostró que la IU aumenta proporcionalmente con la edad gestacional, aunque fueron encontradas quejas de incomodidad durante la aplicación del cuestionario (Urogenital Distress Inventory) con 12, 24 y 36 semanas gestacionales y 3 y 12 meses después del parto⁶.

Los mismos autores, pesquizando 344 nulíparas divididas en dos grupos (parto vaginal espontáneo o instrumental y cesárea electiva o de urgencia), verificaron que no hubo diferencias estadísticas significativas en la prevalencia de los LUTS durante la gravidez, tres meses después del parto fueron encontradas urgencia y urgeincontinencia con mayor prevalencia en el grupo de parto vaginal a pesar de no haber significado estadístico después de 12 meses del parto. Estos autores afirman que la presencia de IU de esfuerzo en el inicio de la gravidez es un factor predictivo para la persistencia de los síntomas. En el posparto hubo un aumento del riesgo en cinco y dieciocho veces más en los grupos de parto cesárea y vaginal, respectivamente⁴.

En un estudio brasileiro realizado en nuestro servicio con 340 gestantes en fase gestacional (tercer trimestre), el 94,4% de las pacientes presentó uno o más síntomas irritativos, siendo los más relatados nocturia, polaquiuria y urgencia. Fue verificado que las multiparas presentaron 1,29 y 1,41 veces más oportunidad de desencadenar nocturia y polaquiuria, respectivamente, y 5,2 veces más oportunidad de desencadenar enuresis nocturna comparada con las nulíparas. Sin embargo, este estudio verificó que los síntomas irritativos no demostraron correlación estadística con la vía del parto¹¹.

Según Tubaek et al (2004), el parto vaginal generalmente es fuertemente asociado a incontinencia tardía, asociándose como causa las adaptaciones maternas y las intervenciones durante el parto. De acuerdo con estos autores, el parto vaginal puede desencadenar una lesión directa de los músculos del suelo pélvico, de las inervaciones o ambos, comprometiendo los mecanismos de la continencia¹².

Estudios de Pescheres et al (en: O'Connor et al, 2002) demostraron que la fuerza de los músculos del suelo pélvico se encuentra reducida significativamente del tercero al octavo día después del parto en mujeres que tuvieron partos vaginales, pero no en mujeres que fueron sometidas a cesárea⁷. También hay evidencias a través de electromiografía de reinervación de los músculos del suelo pélvico después del parto normal en el 80%; sin embargo, la mayoría de las mujeres que tienen un segundo trabajo de parto largo y bebés más pesados mostraron mayor evidencia electromiográfica de lesión nerviosa con sobrecarga del cuerpo perineal así como del hiato urogenital¹³.

Nuestro estudio no demostró correlación estadística entre el número de gestaciones y los tipos de parto con la sintomatología miccional (tabla 1). Fueron también estudiados el peso del recién nacido, la vía del parto y la presencia de sintomatología gestacional; todos estos datos fueron correlacionados (*Spearman correlation coefficients*) con el OABq-SF; sin embargo, no fueron encontrados datos estadísticos que justifiquen la correlación. Solamente se encontró correlación entre el aumento de peso en la gravidez y el peso del recién nacido (correlación del 45,12%) ($p=0,0005$), lo que indica que las mujeres aumentaron de peso en la misma proporción del crecimiento fetal, representando que no hubo ganancia de peso corporal. Tal dato corresponde a lo esperado una vez que la mayoría de las mujeres tienden a regresar a su peso anterior después del parto. También se sabe que cuanto mayor sea la ganancia de peso, es mayor la sobrecarga para el suelo pélvico y son mayores las consecuencias sobre los síntomas miccionales. Otro factor importante es la expectativa de la mujer en regresar a las condiciones pregestacionales, pudiendo afectar su autoestima y su percepción de calidad de vida.

Cutner y Cardozo (en: Richter et al, 2003) relatan que en el inicio de la gravidez los LUTS son tan comunes que son considerados normales, y su progresión durante la gestación y después del parto ha sido bastante documentada. No obstante, los datos son confusos y las causas subyacentes continúan inciertas. Los efectos de la gravidez en el tracto urinario bajo continúan no muy investigados¹⁰.

La IU provoca repercusiones negativas, afectando a nivel psicológico, ocupacional, doméstico, físico y sexual¹⁴. La prevención de la IU puede ser realizada a través de ejercicios específicos de fisioterapia. Estos ejercicios pueden prevenir la IU mejorando su calidad de vida.

Según Morkved et al (2003), los ejercicios de la musculatura del suelo pélvico en gestantes nulíparas previenen el desenlace de los síntomas urinarios en la gestación y después del parto. El conocimiento de la prevalencia de síntomas urinarios en la gestación puede ser un argumento favorable para la implementación de una intervención preventiva en esta fase con un programa específico de ejercicios de la musculatura del suelo pélvico que mantenga la función satisfactoria del mecanismo de continencia, previniendo también sus efectos tardíos en la calidad de vida de estas mujeres¹⁴.

Conclusión

Este estudio no demuestra estadísticamente la correlación de los síntomas gestacionales y puerperales, lo que nos permite

afirmar que no hay mantenimiento significativo de los síntomas miccionales seis meses después del parto y que a pesar de que los LUTS están presentes durante la gravidez, no hay correlación clínica con la percepción de la calidad de vida 6 meses después del parto.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

- Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, et al. La standardization de función del tracto urinario bajo: reporte de la Standardization Subcomite de la Sociedad Internacional de Continencia. *Neurourol Urodyn*. 2002;21:167-78.
- Hagen S, Hanley J, Capewell A. Test-retest reliability, validity, and sensitivity to change of urogenital distress inventory and the incontinence impact questionnaire. *Neurourol Urodyn*. 2002;21:534-9.
- Borges FD, Frare JC, Moreira ECH. Fisioterapia en la incontinencia urinaria. *Fisiot em Movimento*. /1997-/1998;10:102-11.
- van Brummen HJ, Bruinse HW, van de Pol G, Heintz AP, van der Vaart CH. The effect of vaginal and cesarean delivery on lower urinary tract symptoms: What makes the difference? *Int Urogynecol J*. 2007;18:133-9.
- Meyer S, Schreyer A, De Grandi P, Hohlfield P. The effects of birth on urinary continence mechanisms and other pelvic-floor characteristics. *Obstet Gynecol*. 1998;92:613-8.
- van Brummen HJ, Bruinse HW, van der Bom JG, Heintz AP, van der Vaart CH. How do the prevalences of urogenital symptoms change during pregnancy? *Neurourol Urodyn*. 2006;25:135-9.
- Overactive Bladder Questionnaire Family. Disponible en: <http://www.oabq.org/index.html>.
- Kelleher C. Quality of life and urinary incontinence. *Baillieres Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2000;14:363-79.
- Hashim H, Avery K, Mourad MS, Chamssuddin A, Ghoniem G, Abrams P, et al. The Arabic ICIQ-UI SF: An alternative language version of the English ICIQ-UI SF. *Neurourol Urodyn*. 2006;25:277-82.
- Coyne KS. An overactive bladder symptom and quality-of-life. Short form: Development of the Overactive Bladder Questionnaire Short Form (OAB-q SF). 34th Joint Meeting of the International Continence Society and the International Urogynecological Association. Paris, France: Aug 23-27, 2004.
- Scarpa KP. Prevalencia de síntomas urinarios en el tercer trimestre de embarazo. *Rev Assoc Med Bras*. 2006;52.
- Tubaek S, Jensen R, Lindskov G, Jensen M. Can quality of life be improved by pelvic floor muscle training in women with urinary incontinence after ischemic stroke? A randomized, controlled and blinded study. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. 2004;15:117-23.
- Vassallo BJ, Kleeman SD, Segal JL, Walsh P, Karram MM. Tension-free vaginal tape: A quality of life assessment. *Obstet Gynecol*. 2002;100:518-24.
- Morkved S, Bo K, Schei B, Salvesen KA. Entrenamiento de los músculos del piso pélvico durante el embarazo para prevenir la incontinencia urinaria: a single-blind randomized controlled trial. *Obstet Gynecol*. 2003;101:313-9.