



MATERIAL

IU DERIVACIÓN AP-ESPECIALISTA

EN INCONTINENCIA URINARIA (IU), EL PRIMER OBJETIVO DE ATENCIÓN PRIMARIA DEBE SER LA DETECCIÓN¹.

- Bajas tasas de detección de IU y de primeras consultas².
- Bajo número de ancianos con IU que reciben un tratamiento eficaz, a pesar de disponer de opciones terapéuticas².

TRATAMIENTO INICIAL DE LA IU DESDE ATENCIÓN PRIMARIA Y DERIVACIÓN

Mediante la **evaluación diagnóstica** se determina el **tipo y gravedad de la IU** con el objetivo de **derivar al especialista** los casos de **IU complicada**¹.

- **Diagnósticos clínicos de IU no complicados:** Iniciar tratamiento conservador; no serán necesarias más pruebas diagnósticas. La mayoría de los pacientes con síntomas leves o moderados son susceptibles de tratamiento en atención primaria¹.
- **Casos de IU complicados:** Derivación al especialista¹.

CRITERIOS DE DERIVACIÓN AL ESPECIALISTA¹

Se deberán derivar al servicio de urología:

ANTES DEL TRATAMIENTO:

- Los pacientes con **síntomas graves**.
- Los pacientes con **gran limitación** de la calidad de vida.
- Los pacientes con **IU recurrente** (tras cirugía previa fallida) o incontinencia total.
- Los pacientes con **IU asociada** a:
 - Dolor vesical/uretral persistente.
 - Hematuria (macroscópica o microscópica persistente no justificada).
 - Masa pélvica aunque sea clínicamente benigna, vejiga palpable después de la micción.
 - Retención aguda de orina o sospecha de incontinencia por rebosamiento.
 - Incontinencia fecal.
 - Sospecha de fistula urogenital o intestinal.
 - Tenesmo vesical y polaquiuria.
 - Dificultad de vaciado o residuo vesical posmicticional anormal (> 200 ml).
 - Enfermedad neurológica con posible afectación medular.
 - Antecedentes de irradiación pélvica o cirugía pélvica radical.
- Mujeres con **prolapso de órganos pélvicos** sintomático y visible por debajo del introito vaginal.
- Pacientes con incontinencia después de una **prostatectomía**.
- Pacientes con síntomas de IU que no pueden clasificarse, de **diagnóstico incierto o dificultad**, para establecer tratamiento.

DURANTE EL SEGUIMIENTO:

- Pacientes con incremento de síntomas o aparición de nuevos.
- Pacientes con ausencia de respuesta al tratamiento conservador (3 meses).

CRITERIOS DE DERIVACIÓN DEL PACIENTE ANCIANO CON IU³

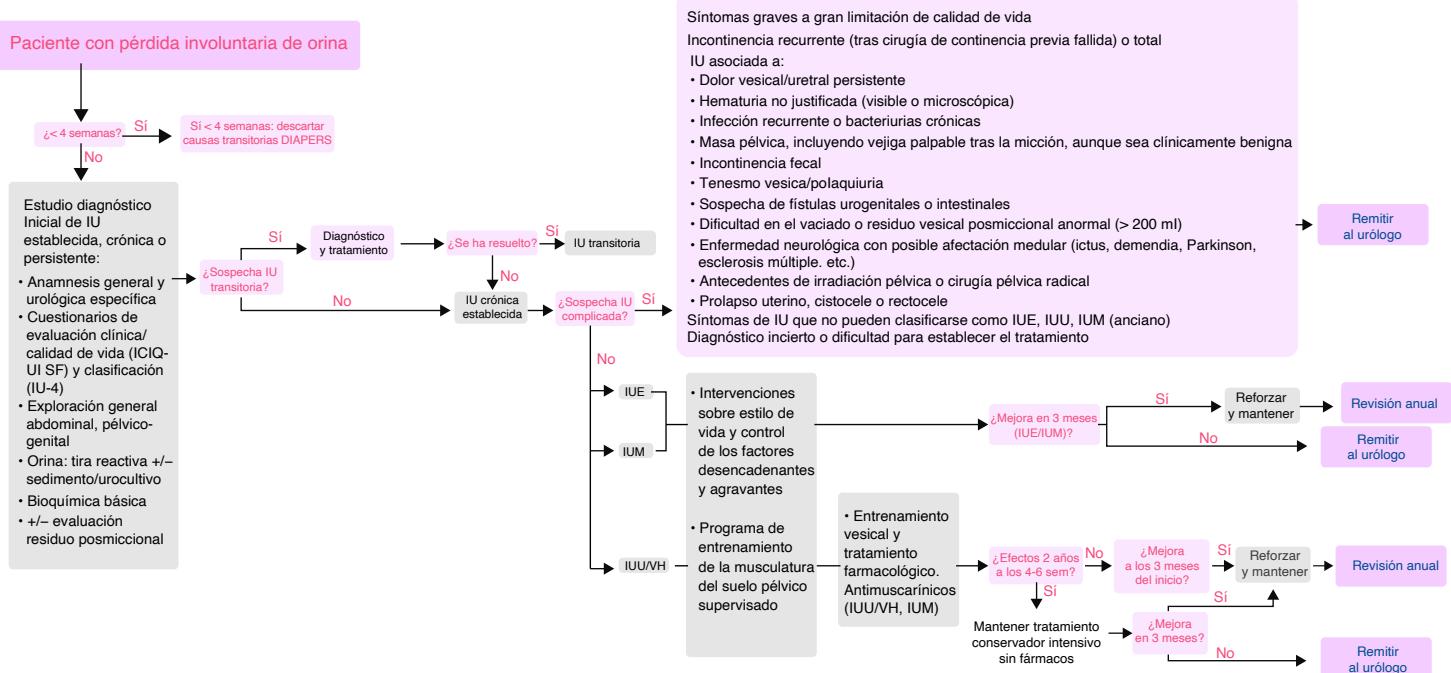
- Evidencia de **alteraciones orgánicas** (hiperplasia prostática, prolapsos severos o sintomáticos).
- Dificultad para introducir el catéter vesical y medir el volumen residual.
- Existencia **residuo vesical posmiccional**.
- **Hematuria**.
- Infecciones urinarias **recurrentes**.
- De forma individualizada, ante la sospecha de **patología orgánica subyacente** y la intervención de otro especialista pueda facilitar su manejo.



ALGORITMOS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE IU EN ATENCIÓN PRIMARIA Y CRITERIOS DE DERIVACIÓN A UROLOGÍA¹



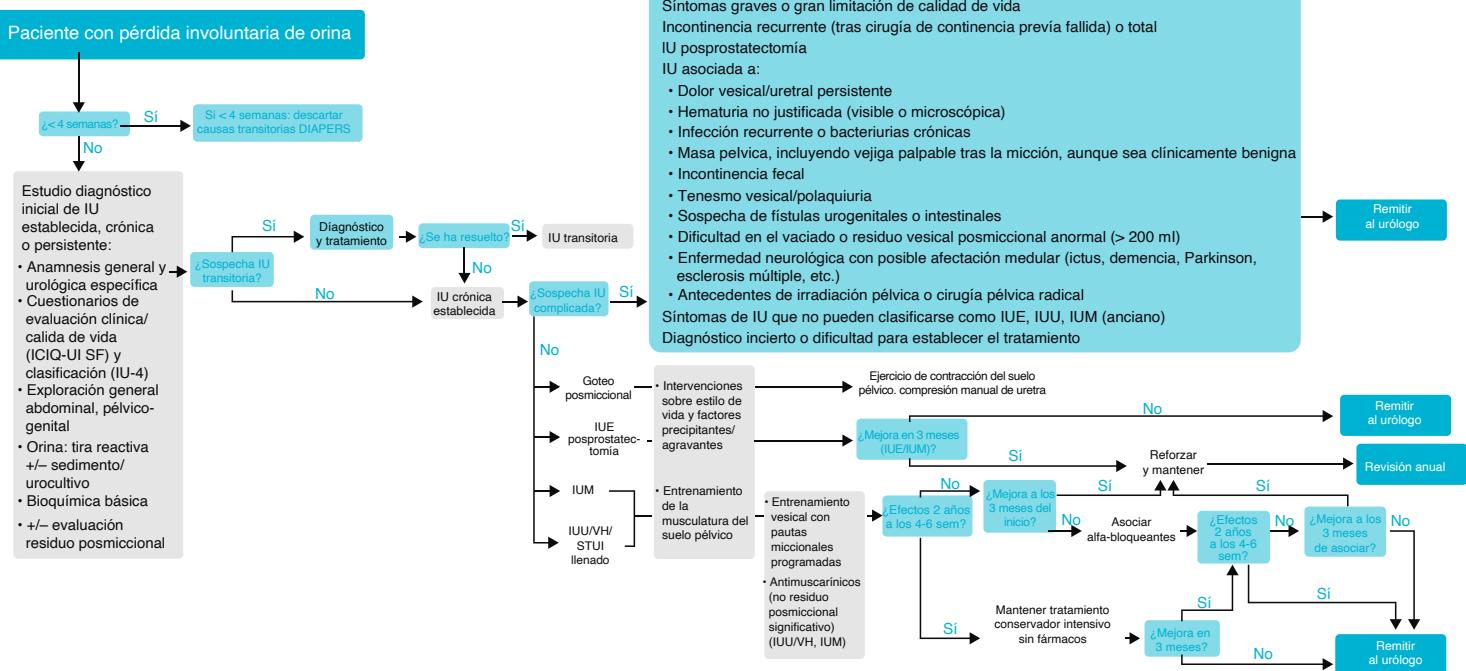
MUJERES



ALGORITMOS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE IU EN ATENCIÓN PRIMARIA Y CRITERIOS DE DERIVACIÓN A UROLOGÍA¹



HOMBRES



**Por una visibilidad, detección
y tratamiento de la IU.
Juntos lo haremos posible.**



Bibliografía:

- 1.** F.J. Brenes Bermúdez et al. DOCUMENTO DE CONSENSO. Criterios de derivación en incontinencia urinaria para Atención Primaria. Semergen. 2013;39 (4):197---207.
- 2.** Task & Finish Working Group on Urinary Incontinence. Documento de consenso sobre la detección, el diagnóstico y el tratamiento de la incontinencia urinaria en personas ancianas. European Union Geriatric Medicine Society. IMC. ISBN: 978-84-7867-496-1. Depósito legal: M-4070-2017.
- 3.** Guía de buena práctica clínica en geriatría. Incontinencia urinaria. Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. 2012.