

Ontex



MATERIAL

# IU DERIVACIÓN AP-ESPECIALISTA

## EN INCONTINENCIA URINARIA (IU), EL PRIMER OBJETIVO DE ATENCIÓN PRIMARIA DEBE SER LA DETECCIÓN<sup>1</sup>.

- Bajas tasas de detección de IU y de primeras consultas<sup>2</sup>.
- Bajo número de ancianos con IU que reciben un tratamiento eficaz, a pesar de disponer de opciones terapéuticas<sup>2</sup>.

## 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**<sup>1</sup>.

- **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 primaria<sup>1</sup>.
- **Casos de IU complicados:** Derivación al especialista<sup>1</sup>.

# CRITERIOS DE DERIVACIÓN AL ESPECIALISTA<sup>1</sup>

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 fístula urogenital o intestinal.
  - Tenesmo vesical y polaquiuria.
  - Dificultad de vaciado o residuo vesical posmiccional 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 IU<sup>3</sup>

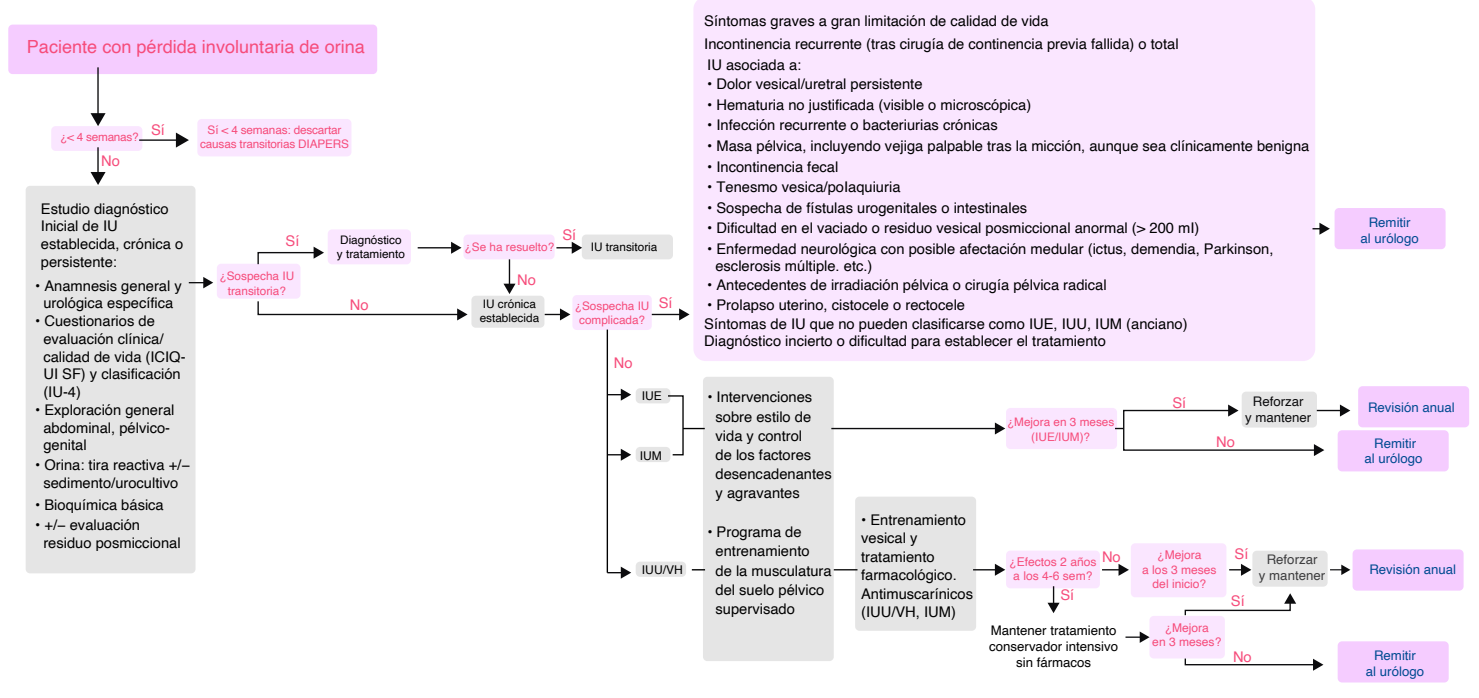
- Evidencia de **alteraciones orgánicas** (hiperplasia prostática, prolapsos severos o sintomáticos).
- Dificultad para introducir el catéter vesical y medir el volumen residual.
- Existencia **residuo vesical posmiccional**.
- **Hematuria**.
- Infecciones urinarias **recurrentes**.
- De forma individualizada, 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 UROLOGÍA<sup>1</sup>



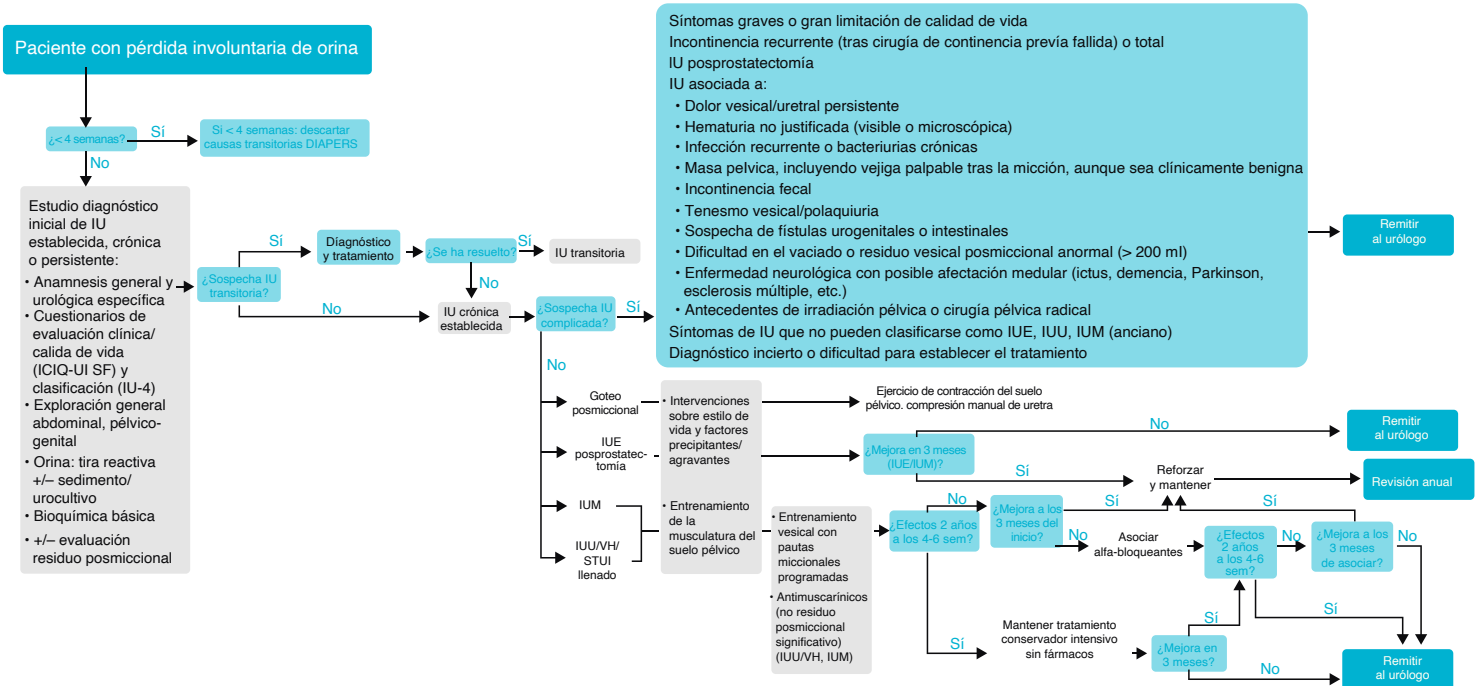
MUJERES



# ALGORITMOS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE IU EN ATENCIÓN PRIMARIA Y CRITERIOS DE DERIVACIÓN A UROLOGÍA<sup>1</sup>



**HOMBRES**



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

The logo for Ontex, featuring the word "Ontex" in a white, italicized, sans-serif font. A white swoosh underline starts under the 'O', goes under the 'n', and then curves upwards and to the right, ending under the 'x'.

**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.