

Cuidados de los trastornos génito-urinarios en el envejecimiento

disfunción eréctil
patología prostática
incontinencia urinaria

Enrique Cao Avellaneda

San Pedro del Pinatar, 18 de Septiembre del 2009

Envejecimiento y Urología

- **La mayor parte de nuestra actividad abarca:**
 - “Prostatismo” - *alteraciones miccionales.*
 - Incontinencia urinaria
 - Disfunción eréctil
 - Cáncer de vejiga y próstata

Definición de envejecimiento

- *“Etapa de la vida subsiguiente a la maduración, caracterizada por el deterioro progresivo de las funciones fisiológicas y la pérdida de adaptabilidad del organismo a través del tiempo”.*

[Definición de envejecimiento]

- **Etapas de la vida** subsiguiente a la maduración,



“...todos desean alcanzarla y una vez que lo han conseguido, se quejan de ella. Tan grande es la inconsecuencia y la extravagancia de la estupidez humana”

- *CICERON. “Sobre la vejez”.
(año 44 a J.C.)*

Definición de envejecimiento

- **Etapas de la vida** subsiguiente a la maduración,
- **caracterizada por:**
 - el **deterioro progresivo** de las funciones fisiológicas
 - *heterogéneo*
 - **pérdida de adaptabilidad** del organismo a través del tiempo.
 - *fragilidad*

Definición de envejecimiento

- Etapa de la vida subsiguiente a la maduración,
- caracterizada por:
 - el **deterioro progresivo** de las funciones fisiológicas
 - **heterogéneo**
 - **pérdida de adaptabilidad** del organismo a través del tiempo.
 - *fragilidad*

Definición de envejecimiento

- Etapa de la vida subsiguiente a la maduración,
- caracterizada por:
 - el **deterioro progresivo** de las funciones fisiológicas
 - **heterogéneo**
 - **pérdida de adaptabilidad** del organismo a través del tiempo.
 - **fragilidad**

■ *“...hay muchos ancianos que están tan debilitados que no pueden encargarse en absoluto de ninguna de las obligaciones y tareas de la vida. Pero éste no es un problema propio de la vejez sino de la salud”.*

■ *CICERON. “Sobre la vejez”.
(año 44 a J.C.)*

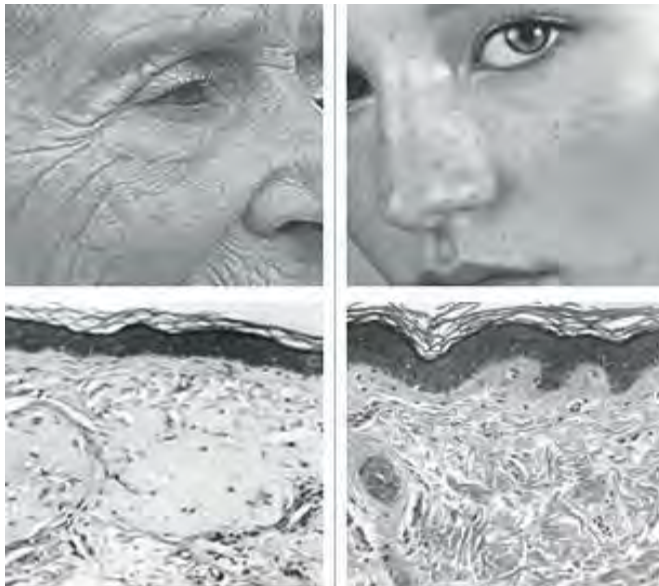
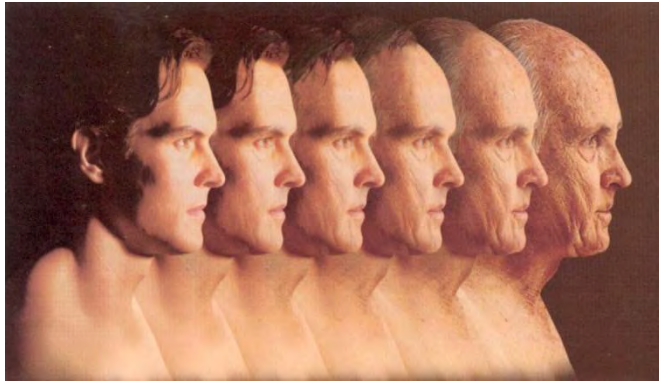
[Esquema]

- **¿Cómo envejece el sistema genitourinario?**
- **¿Son enfermedades la DE, HBP e IU?**
 - Prevalencia en la población
 - Etiopatogénesis
- **Diagnóstico**
- **Cuidados: tratamiento y prevención**

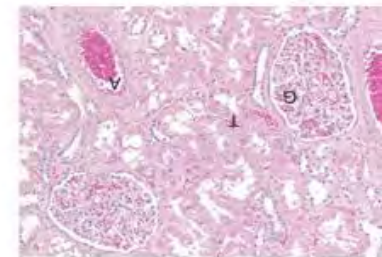
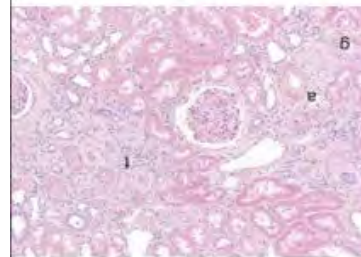


¿cómo envejece el sistema
génitourinario?

ENVEJECIMIENTO



ADAM.



¿cómo envejece el sistema génitourinario?

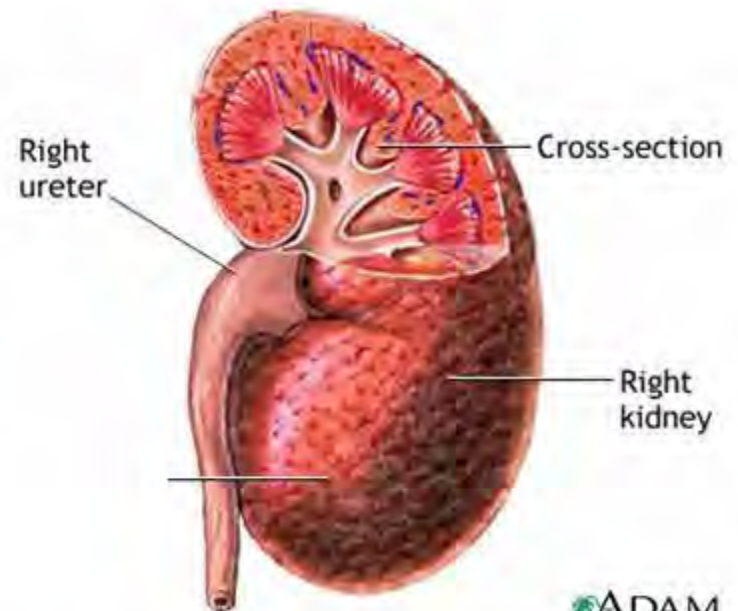
■ RIÑONES:

○ ANATOMIA:

- ↓ tamaño
- ↓ corteza
(glomeruloesclerosis)

○ FUNCIÓN:

- ↓ **filtración**
- ↓ **capacidad
concentración**



[Envejecimiento renal]



Peso	270 gr	170 gr
Glomeruloesclerosis	3%	30%
Aclaramiento Cr	140	90
densidad	1030	1023

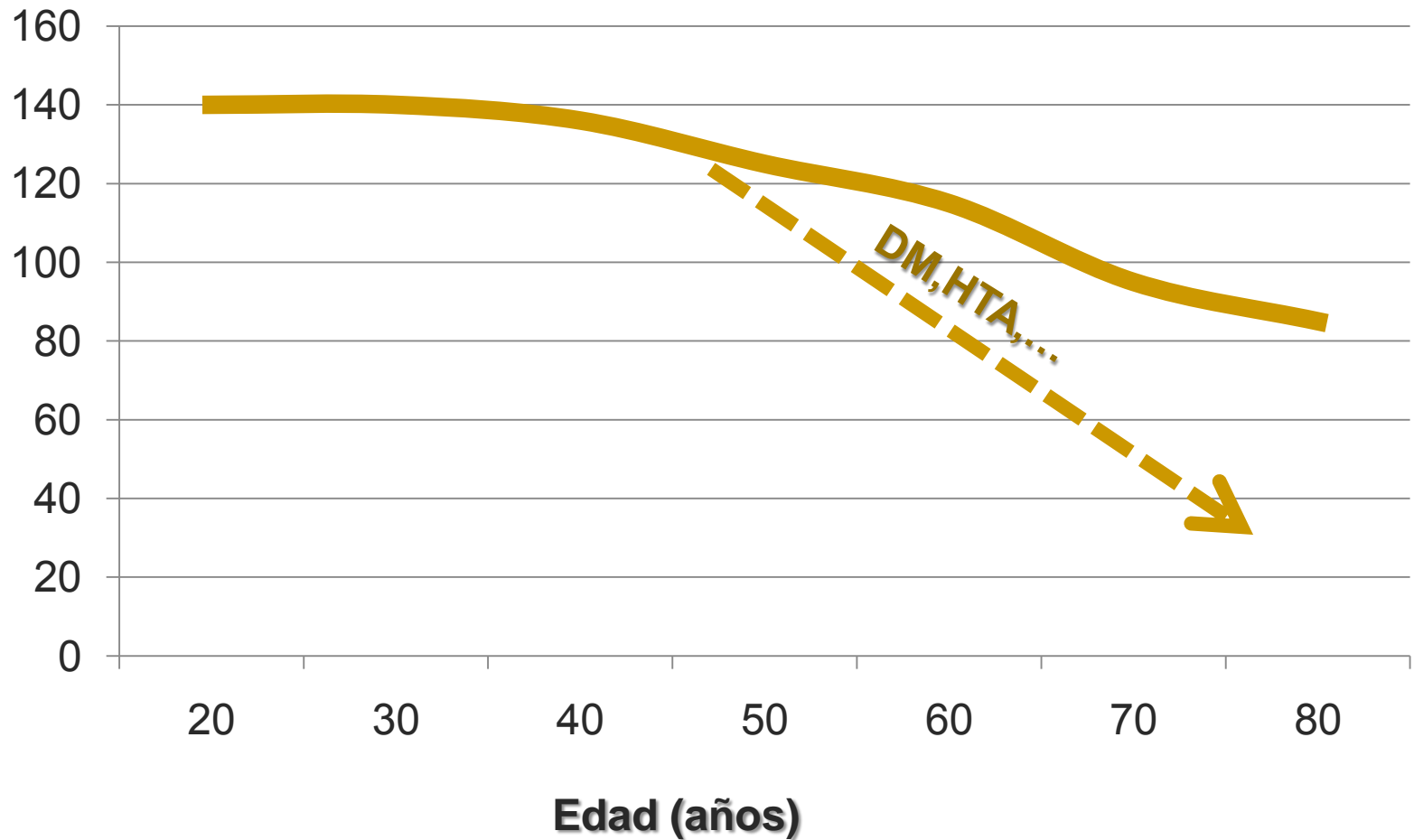
(filtración)

(concentración)



FILTRACIÓN: aclaramiento de creatinina

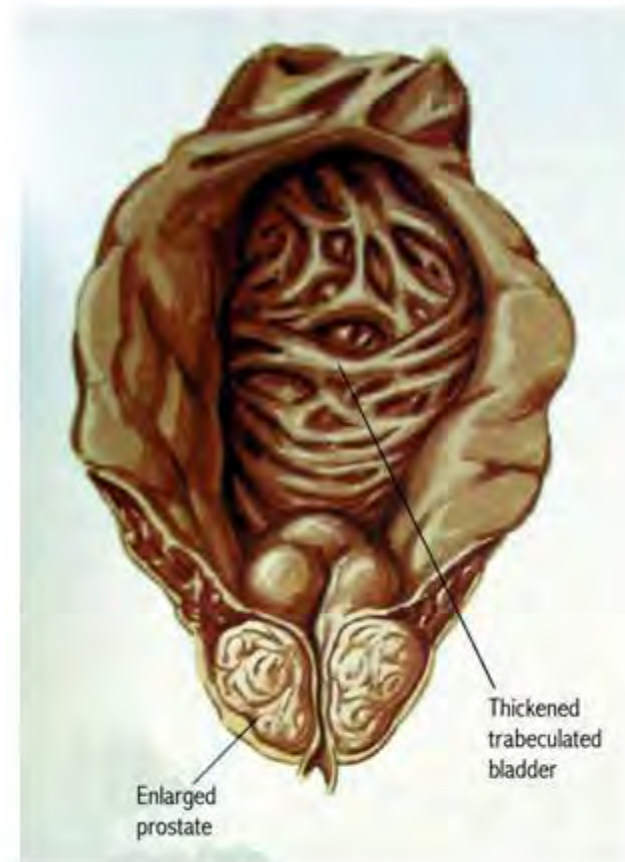
(ml/min/1,73m²)



¿cómo envejece el sistema génitourinario?

■ VEJIGA:

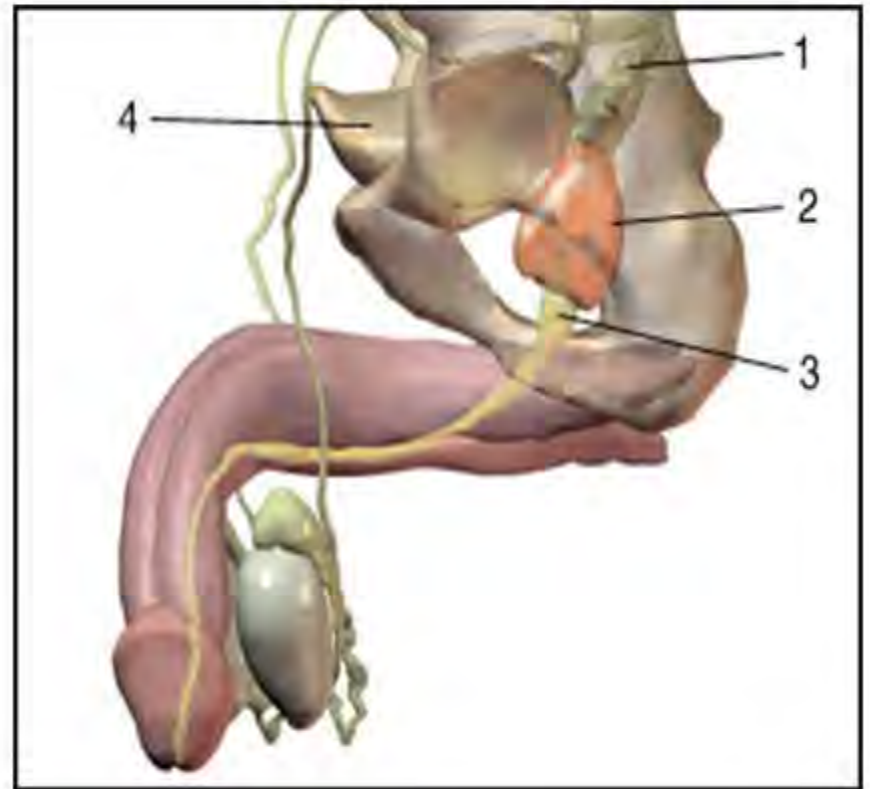
- ESTRUCTURA
 - ↑ colágeno
 - ↓ 60% inervación
- FUNCIÓN
 - ↓ capacidad



¿cómo envejece el sistema génitourinario?

■ AP. GENITAL ♂:

- ▼ volumen testes
 - ▼espermatogénesis
 - ▼testosterona
- ▼ sensibilidad



¿cómo envejece el sistema génitourinario?

■ ALTERACIONES ASOCIADAS RELEVANTES:

- ▼ **Ap. Locomotor**
 - ▼ sensibilidad
 - ▼ muscular
 - ▼ reflejos

- ▼ **Sistema nervioso**
- ▼ **Sistema inmunitario**



¿cómo envejece el sistema génitourinario?

- **De manera natural, el aparato génitourinario del anciano es cuantitativa y cualitativamente diferente al del adulto joven.**
 - Dificultad para distinguir lo normal
 - Requiere adaptación diagnóstica y terapéutica



**¿Son enfermedades la
DE, HBP e IU?**

- 1. Prevalencia en la población**

[Incontinencia urinaria]

- Martín Moreno y cols (Valencia, mayo 1996)
 - ¿tiene dificultad para controlar la orina?
 - ¿ha sufrido pérdida involuntaria de orina?

SI	15,5%
65-74 años:	13,3%
75-84 años:	16,3
85 años:	26,3%
♂:	14,5%
♀:	16,1%

Sánchez de Enciso. Octubre 2006

•354 mujeres mayores de 18 años que acuden por cualquier motivo al centro de Salud

•Cuestionario validado para incontinencia en español

Tabla 1. ICIQ-SF (VERSIÓN ESPAÑOLA)

1.- ¿Con qué frecuencia pierde orina?

- Nunca 0
- Una vez a la semana o menos 1
- Dos o tres veces a la semana 2
- Una vez al día 3
- Varias veces al día 4
- Continuamente 5

2.- ¿Qué cantidad de orina pierde habitualmente?

(tanto si lleva protección como si no la lleva)

- No se me escapa nada 0
- Muy poca cantidad 2
- Una cantidad moderada 4
- Mucha cantidad 6

3.- Estos escapes de orina que tiene, ¿cuánto afectan a su vida diaria?

(0= no me afectan nada; 10= me afectan mucho)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada ————— mucho

Total puntuación

4.- ¿Cuándo pierde orina?

- Nunca pierde orina
- Antes de llegar al WC
- Cuando tose o estomuda
- Mientras duermo
- Cuando hace esfuerzos físicos/ejercicio
- Cuando acabe de orinar y ya se ha vestido
- Sin un motivo evidente
- De forma continua

Sánchez de Enciso. Octubre 2006

• 354 mujeres mayores de 18 años que acuden por cualquier motivo al centro de Salud

• Cuestionario validado para incontinencia en español

Gráfico 3. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA Y TIPOS DE INCONTINENCIA



Gráfico 4. AFECTACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN MUJERES INCONTINENTES



Gráfico 5. CALIDAD DE VIDA DE VIDA EN MUJERES INCONTINENTES, POR TIPOS



Sánchez de Enciso. Octubre 2006

•354 mujeres mayores de 18 años que acuden por cualquier motivo al centro de Salud

•Cuestionario validado para incontinencia en español



[Guías Europeas de Urología (EUA)]

- **FACTORES DE RIESGO:**
 - Embarazo y parto vaginal (*cuantitativo*)

Guías Europeas de Urología (EUA)

■ FACTORES DE RIESGO:

- Embarazo y parto vaginal (*cuantitativo*)
- Diabetes mellitus
- Índice de masa corporal (IMC) elevado
- Ausencia de tratamiento hormonal sustitutivo

[HBP]

- **Sarnier y cols** (J Urol 1994)
 - **¿tiene usted problemas para orina?** (IPSS)



■ Otros estudios de prevalencia

Cuadro I. – Prevalencia de los síntomas urinarios según Oishi, in ^[33].

Prevalencia de los síntomas moderados a intensos (IPSS > 8)

	50-59 años	60-69 años	70-79 años
Asia	29	40	56
China	24	33	49
Australia	36	33	37
Estados Unidos	31	36	44
Canadá	15	27	31
Países Bajos	26	30	36
Francia	8	14	27

IPSS: *international prostate symptom score.*

[Guías Europeas de Urología (EUA)]

- 3 de cada 10 hombres se operarán por problemas miccionales
 - Edad
 - Síntomas urinarios (*nicturia*)

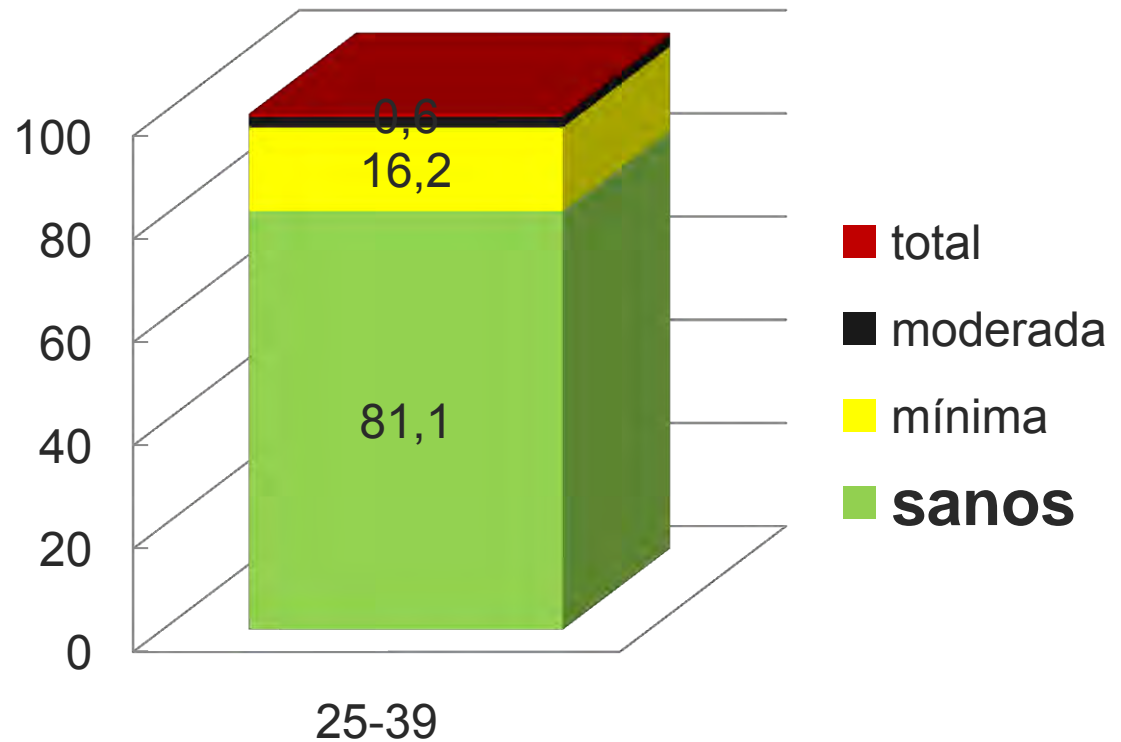
Guías Europeas de Urología (EUA)

- 3 de cada 10 hombres se operarán por problemas miccionales
 - Edad
 - Síntomas urinarios (*nicturia*)
 - Estado hormonal (*PSA*)
 - *Bajo índice de masa corporal*
 - *Diabetes mellitus*
 - *Fumador*

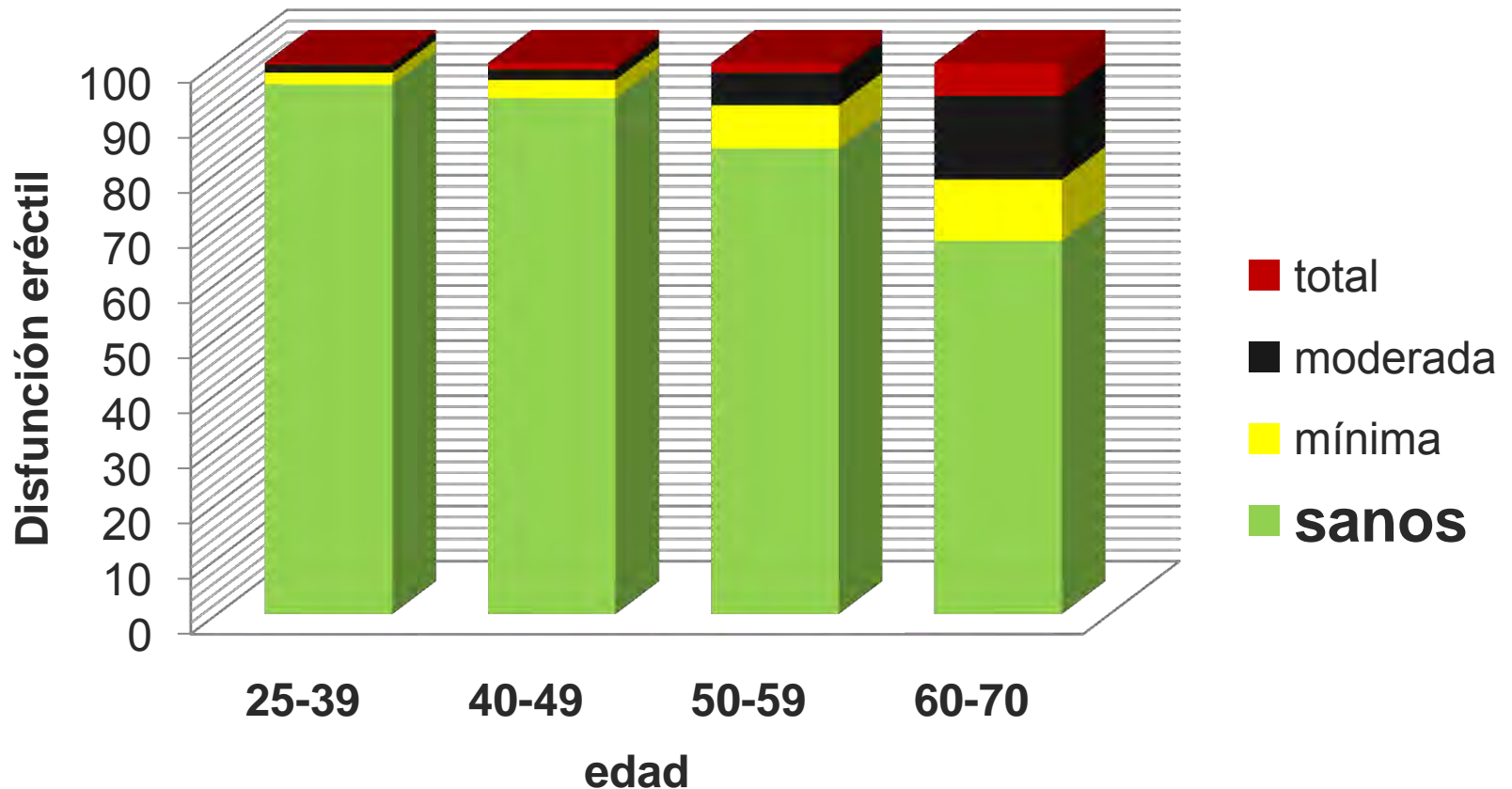
Disfunción eréctil: Estudio EDEM

- 2476 hombres en España
- Rastreo poblacional aleatorio
- Cuestionario IIEF (normalizado)

Título del gráfico



Disfunción eréctil: Estudio EDEM

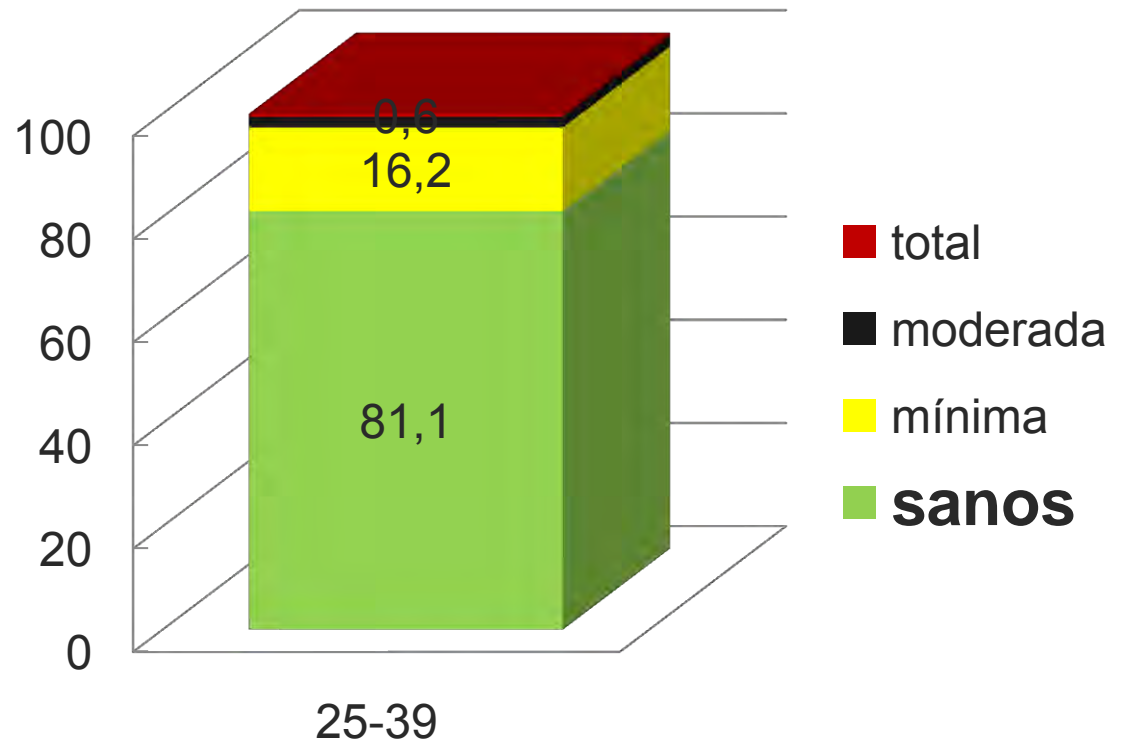



Disfunción eréctil: Estudio EDEM

FACTORES DE RIESGO:

- **EDAD**
- **DM: x 4**
- **FARMACOS PSICOTROPOS (somniaferos)**

Título del gráfico

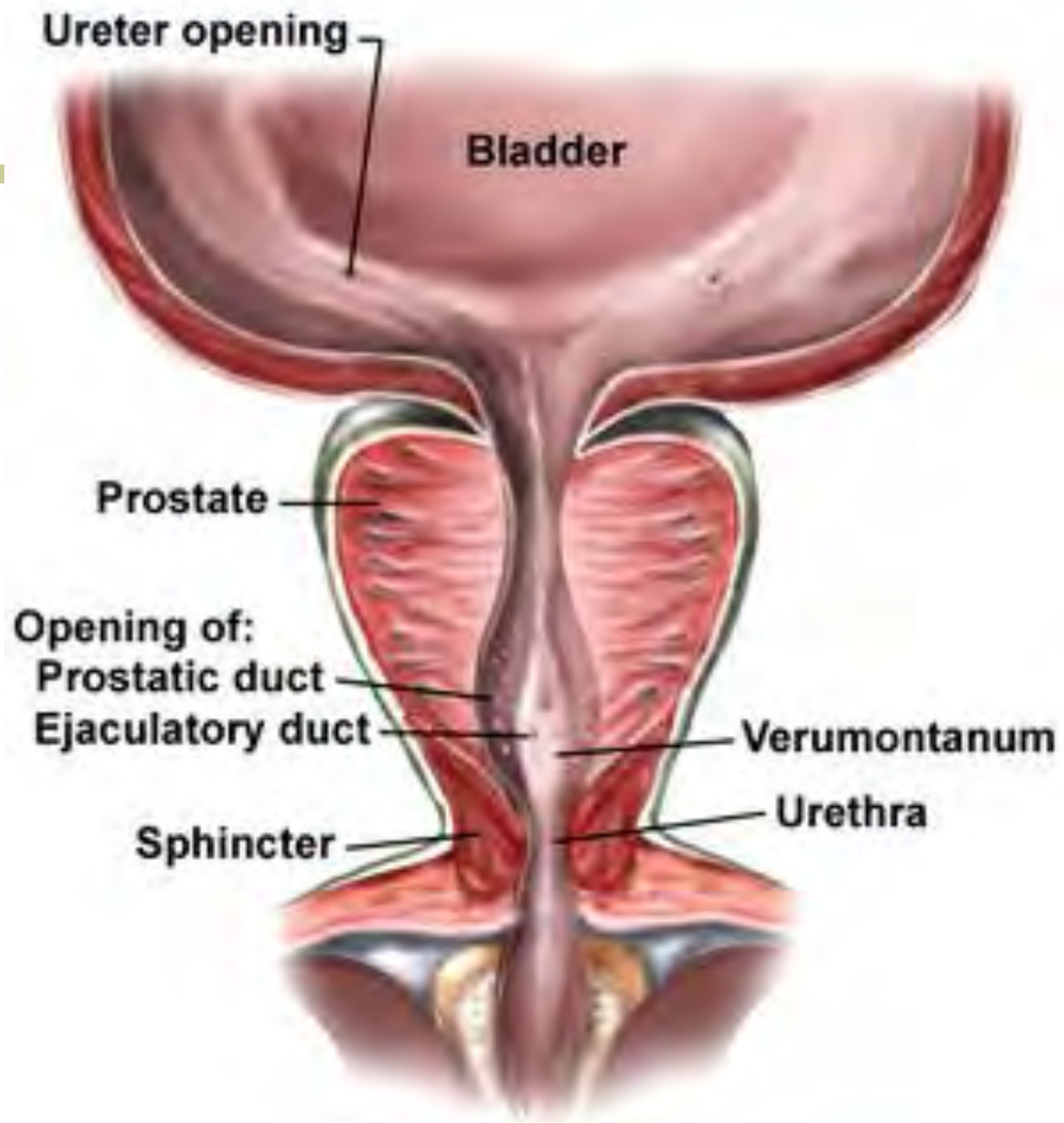


- 
- A large black left bracket and a large yellow right bracket are positioned at the top of the slide, with a thin horizontal line passing through them.
- La incontinencia urinaria, la HBP y la disfunción eréctil son **ENFERMEDADES DE MAYOR APARICIÓN EN EL ANCIANO**, no condiciones normales.

A decorative graphic consisting of a thin yellow circle on the left side. A horizontal bar with a light yellow-to-white gradient passes through the center of the circle. On the left end of this bar is a large black left square bracket, and on the right end is a large yellow right square bracket.

**¿Son enfermedades la
DE, HBP e IU?**

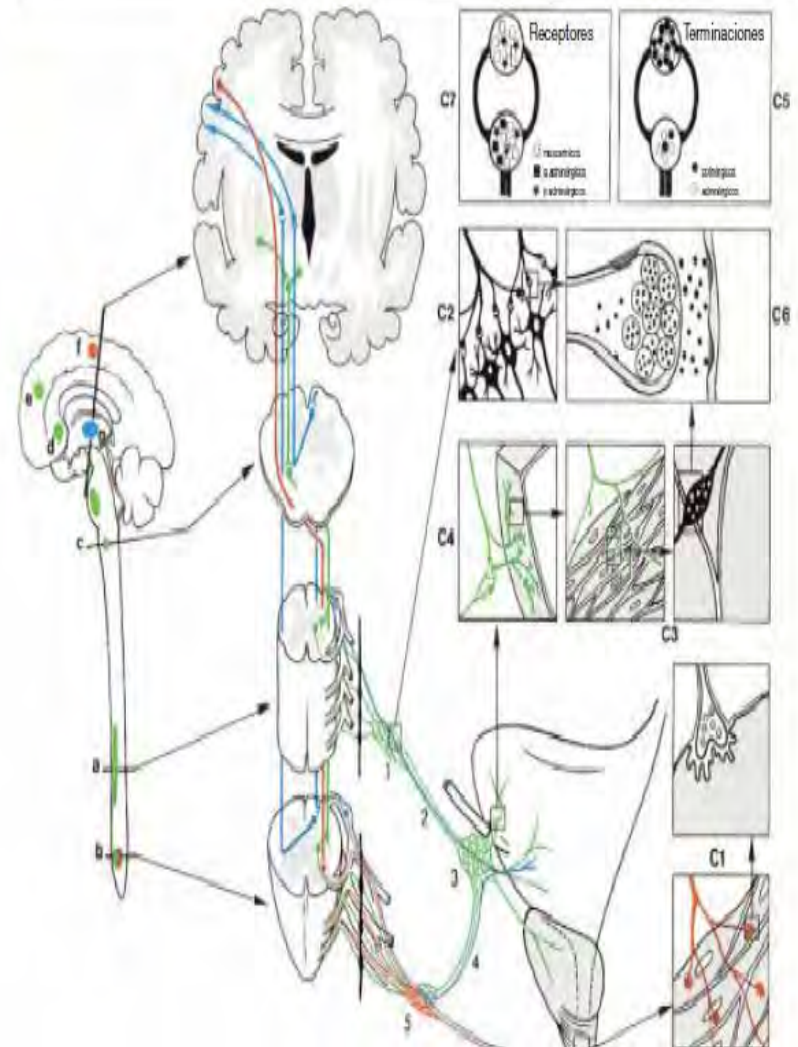
2. Etiopatogénesis



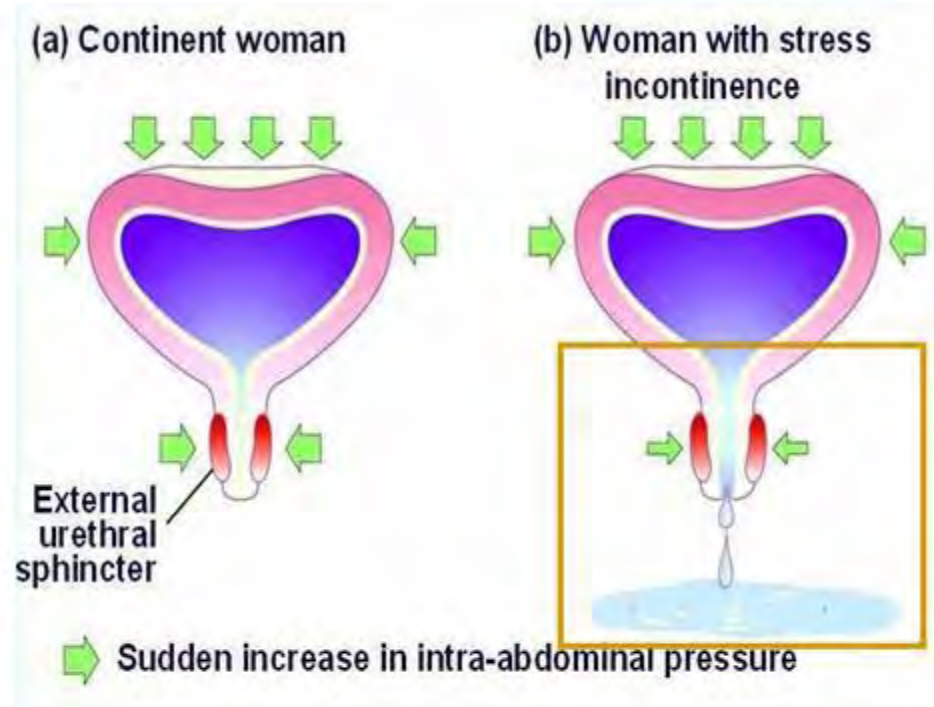
Incontinencia urinaria



URGENCIA (hiperactividad)



[Incontinencia urinaria]



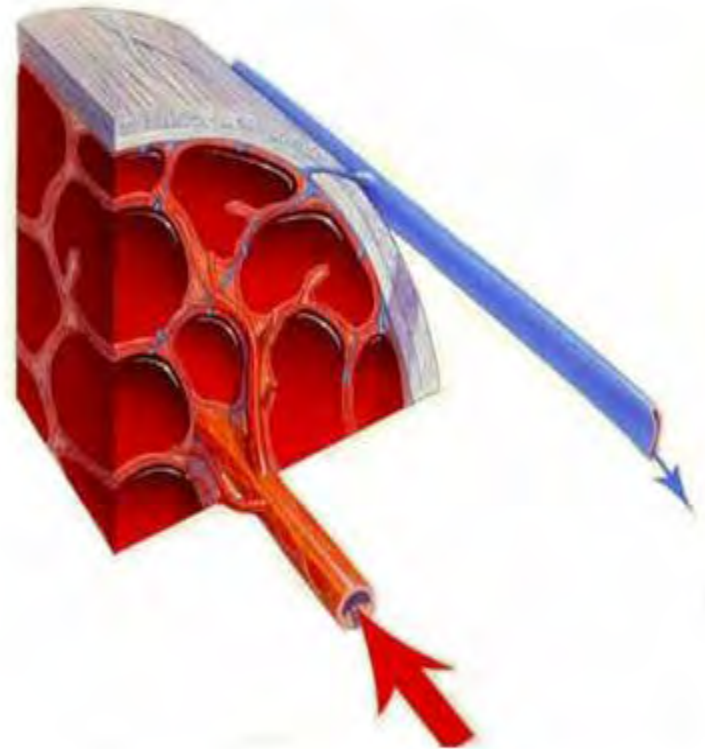
ESFUERZO (esfinteriana)

[HBP]



- **Componente estático**
OBSTRUCTIVOS
 - **Chorro fino**
 - Micción prolongada
 - Dubitación
 - Prensa abdominal
 - estranguria
- **Componente dinámico**
IRRITATIVOS
 - **Polaquiuria-Nicturia**
 - tenesmo

[Disfunción eréctil



Disfunción eréctil



■ Orgánicas

■ FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

- TABACO
- HTA
- DM

■ Fármacos


- Psiquiátricos
- Cardiovasculares
- Urológicos

■ quirúrgicas

[Disfunción eréctil]

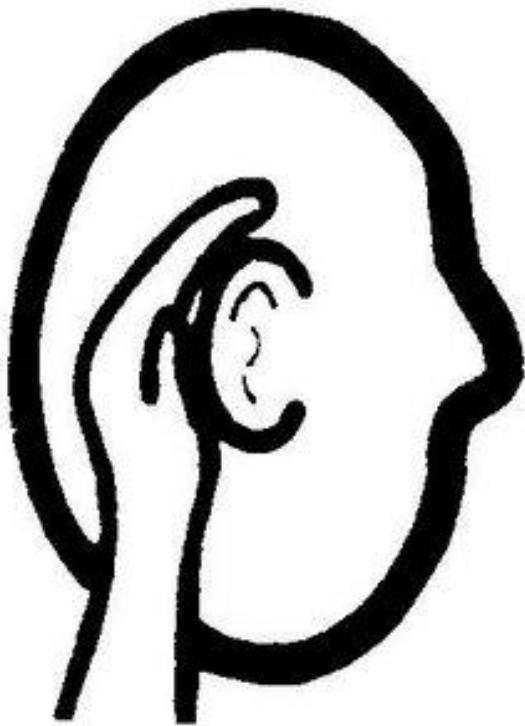


- **psicológicas**
 - Difícil de valorar su importancia relativa
 - Sd. del viudo
 - Miedo al nuevo IAM



diagnóstico

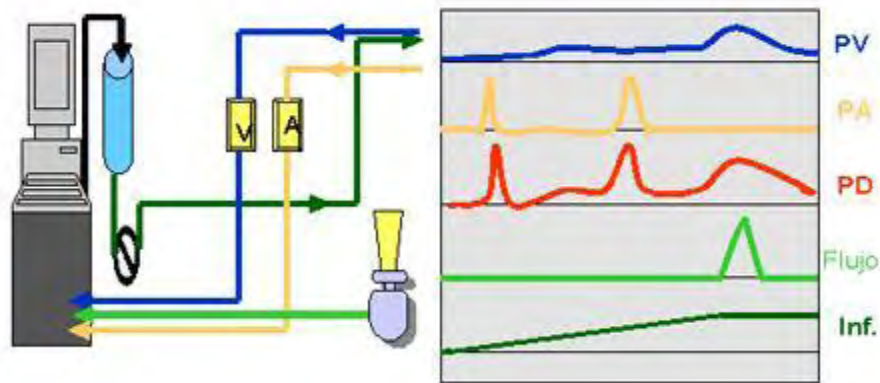
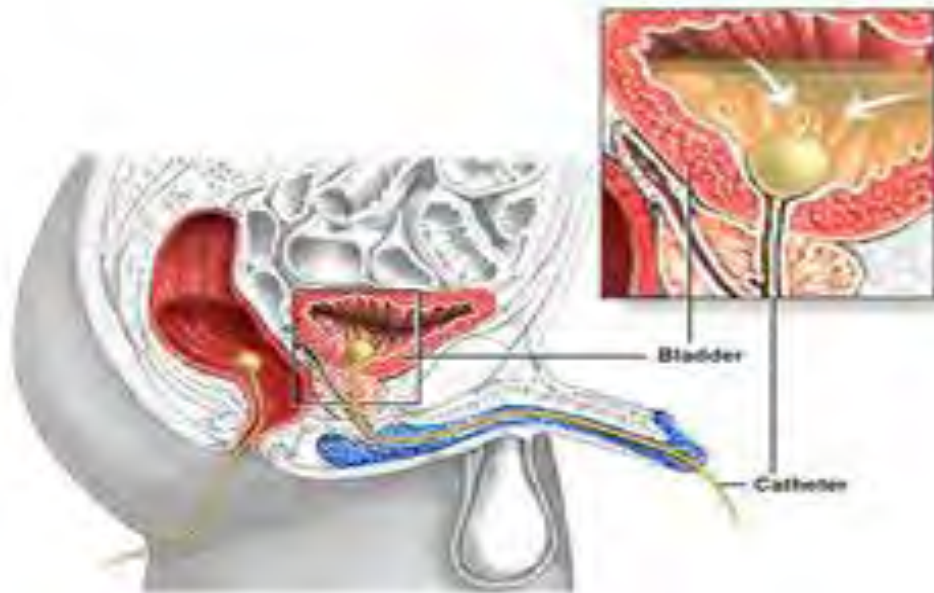
Diagnóstico y tratamiento



- **La *historia clínica* es suficiente en la mayoría de los casos para realizar un diagnóstico:**

- *“pierdo orina sin querer”*
- *“cada vez me cuesta orinar más”*
- *“tenemos dificultades para conseguir una relación sexual satisfactoria”*

[Incontinencia urinaria]



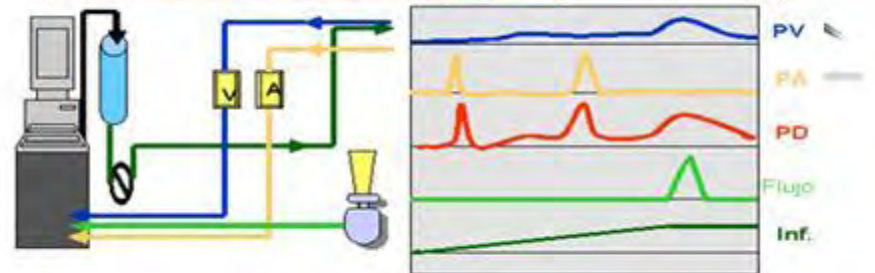
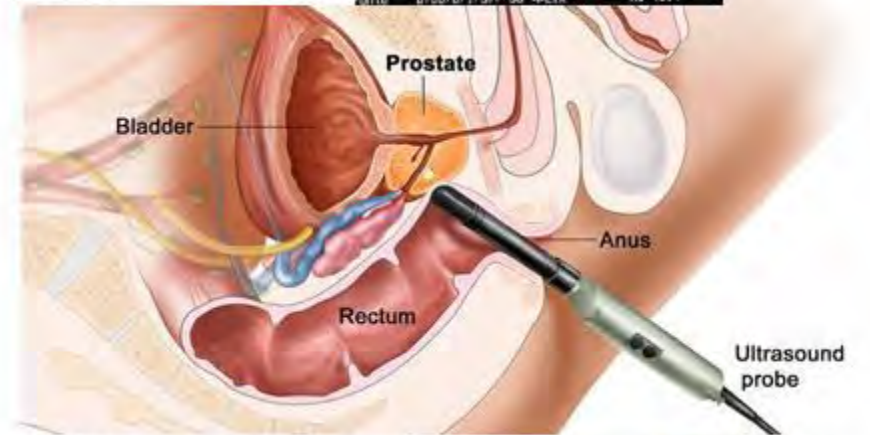
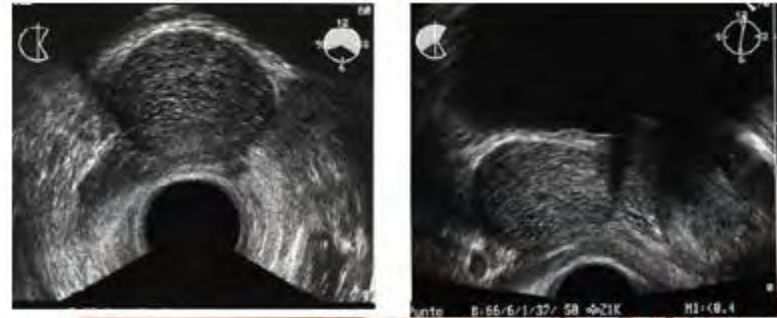
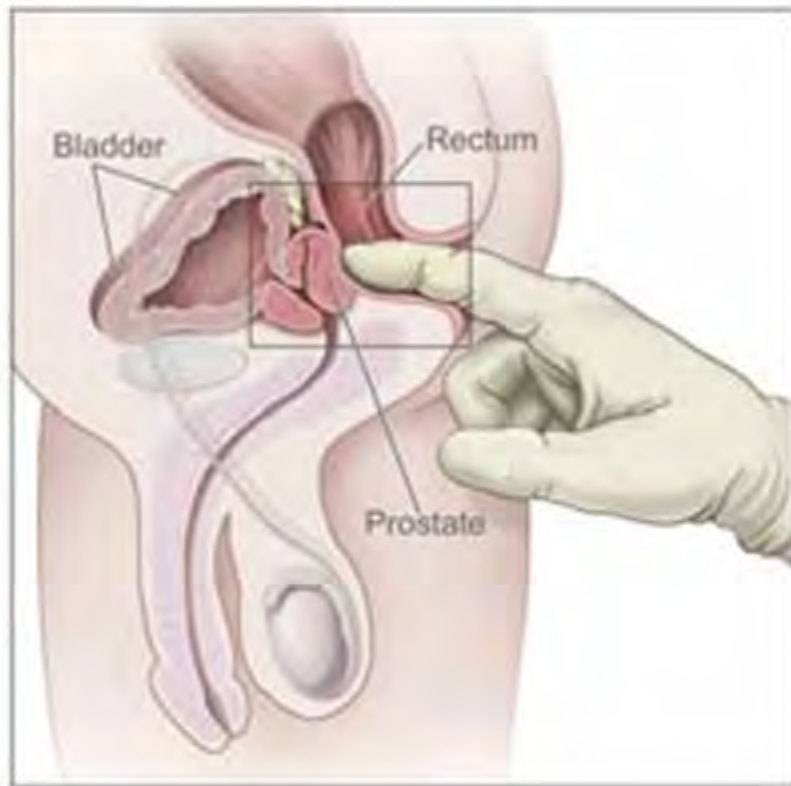
HBP

■ IPSS

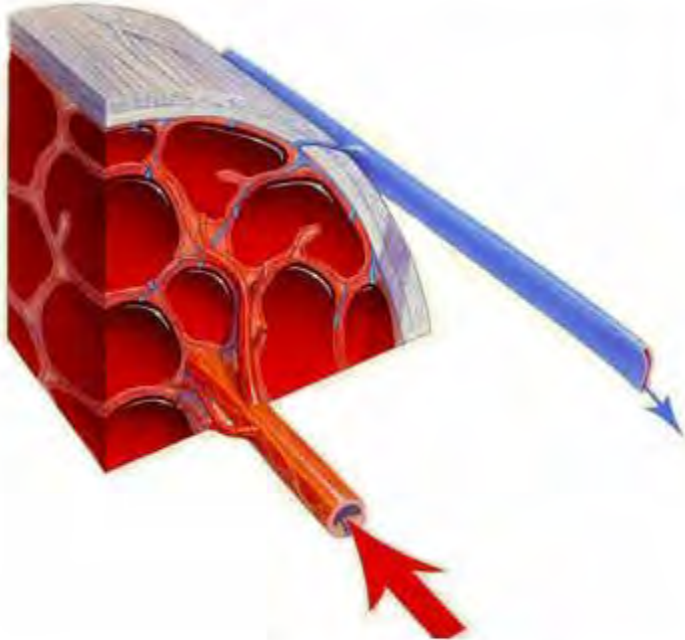
Cuadro III. - *Protracción internacional de los síntomas de prostatismo (IMPSS: internacional prostate symptom score)* ¹⁶

Síntomas		Nunca	Aproximadamente 1 de cada 5 veces	Aproximadamente 1 de cada 3 veces	Aproximadamente 1 de cada 2 veces	Aproximadamente 2 de cada 3 veces	Casi siempre	
1	Durante el último mes, ¿con qué frecuencia ha tenido la sensación de quedar con orina en la vejiga al terminar de orinar?	0	1	2	3	4	5	
2	Durante el último mes, ¿con qué frecuencia ha tenido necesidad de volver a orinar menos de 2 horas después de la vez anterior?	0	1	2	3	4	5	
3	Durante el último mes, ¿con qué frecuencia observó una interrupción del chorro de orina (comienzo-detención-reanudación)?	0	1	2	3	4	5	
4	Durante el último mes, después de percibir la necesidad de orinar, ¿con qué frecuencia tuvo dificultades para reiniciar?	0	1	2	3	4	5	
5	Durante el último mes, ¿con qué frecuencia observó una disminución del grosor o la fuerza del chorro de orina?	0	1	2	3	4	5	
6	Durante el último mes, ¿con qué frecuencia tuvo que hacer un esfuerzo para empezar a orinar?	0	1	2	3	4	5	
7	Durante el último mes, ¿cuántas veces (término medio) se levantó a orinar cada noche, entre el momento de acostarse y el de levantarse por la mañana?	Nunca	1 vez	2 veces	3 veces	4 veces	5 veces	
		0	1	2	3	4	5	
Puntuación IPSS total =								
Calidad de vida								
Ud. acaba de explicar cómo orina. Si siguiera orinando así para siempre, le parece que se sentiría:		Muy conforme	Conforme	Bastante conforme	Ni muy conforme, ni muy molesto	Bastante molesto	Molesto	Muy molesto
		0	1	2	3	4	5	6
Puntuación Calidad de vida =								

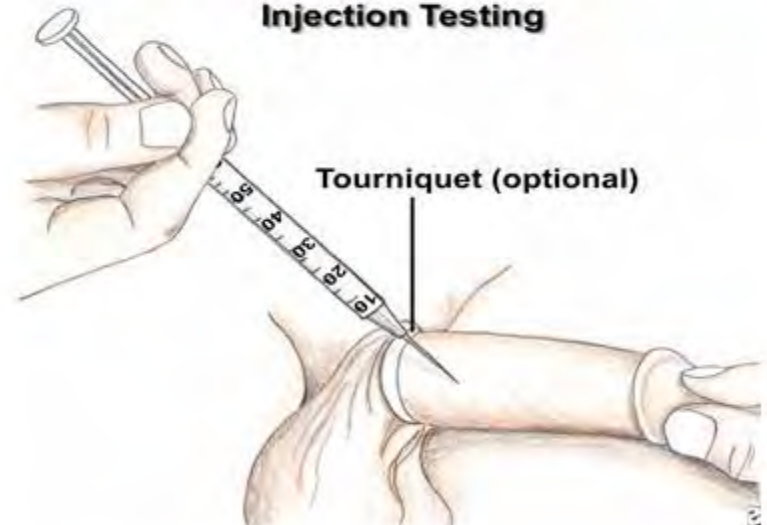
[HBP]



Disfunción eréctil



Injection Testing





tratamiento

┌

┐

	Incontinencia urinaria	HBP	disfunción eréctil
MÉDICO	anticolinérgicos	Alfa-bloqueantes (-) 5 reductasa	(-) PDE Vacuum PGE1
QUIRÚRGICO	Suspensión uretral	RTU adenomectomia	prótesis

Γ

	Incontinencia urinaria	HBP	disfunción eréctil
MÉDICO	anticolinérgicos	Alfa-bloqueantes (-) 5 reductasa	(-) PDE Vacuum PGE1
QUIRÚRGICO	Suspensión uretral	RTU adenomectomía	prótesis

[Incontinencia urinaria]



URGENCIA (hiperactividad)

[Incontinencia urinaria]



URGENCIA (hiperactividad)

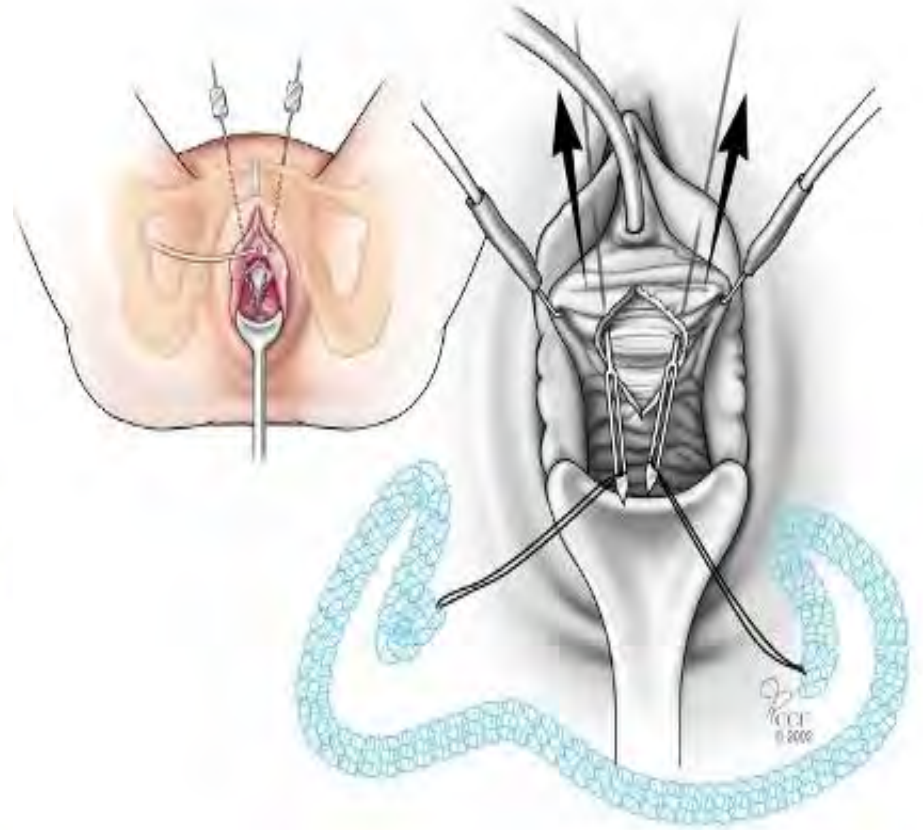


ESFUERZO (esfinteriana)

[Incontinencia urinaria]



URGENCIA (hiperactividad)



ESFUERZO (esfinteriana)

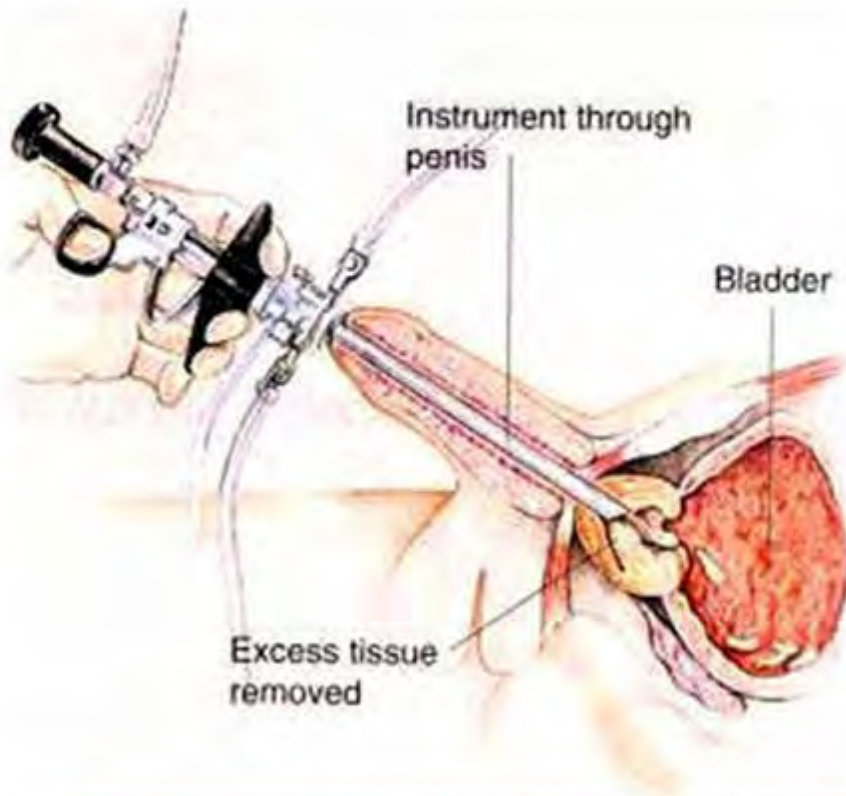
[HBP]



- **Componente estático**
 - **Inhibidores 5-alfa reductasa** (▼volumen)
 - Finasteride
 - dutasteride

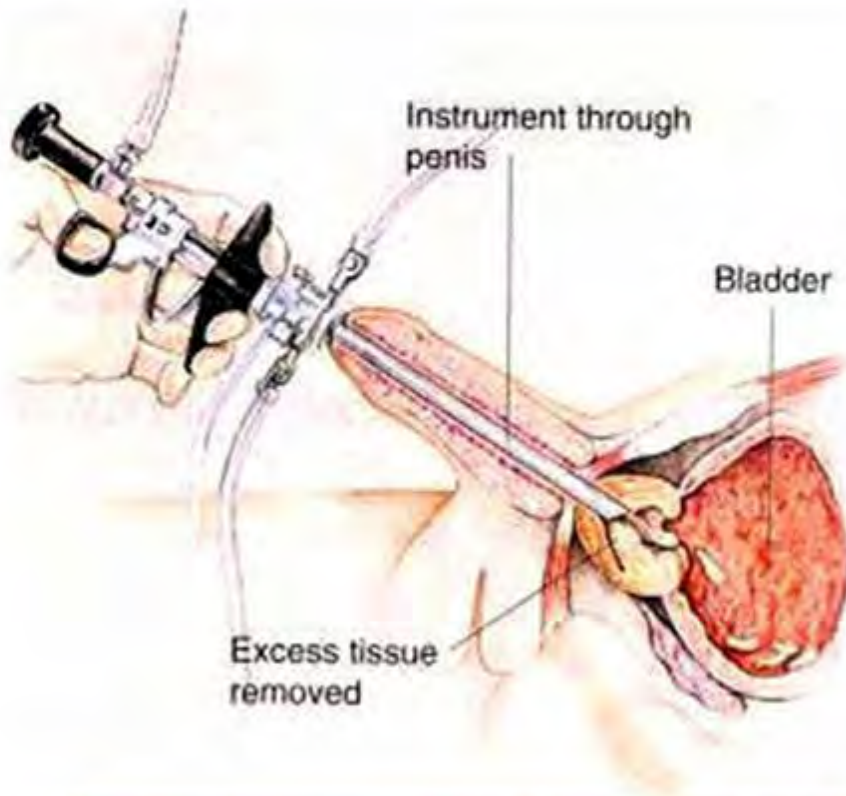
- **Componente dinámico**
 - **Alfa-adrenérgicos** (relajantes musculares)
 - alfuzosina
 - Terazosina
 - Tamsulosina

[HBP]



**RTU (resección transuretral
de próstata)**

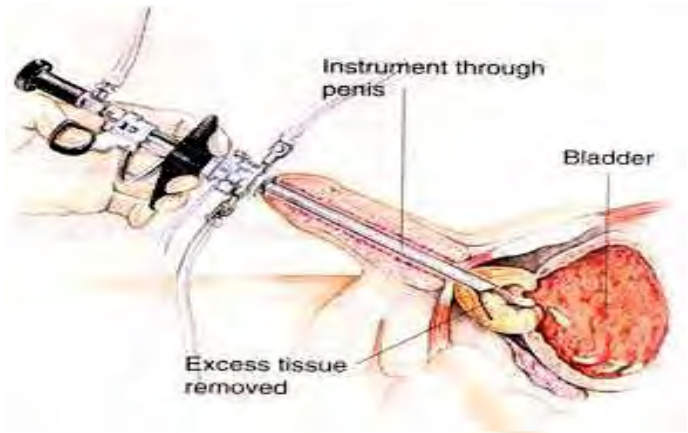
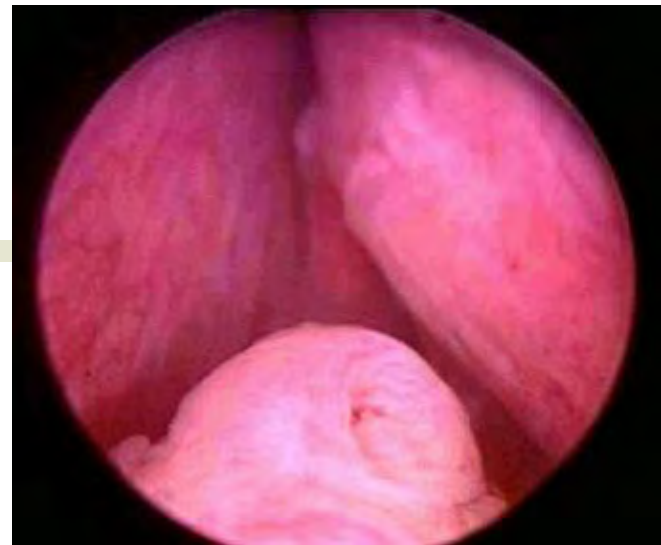
[HBP]



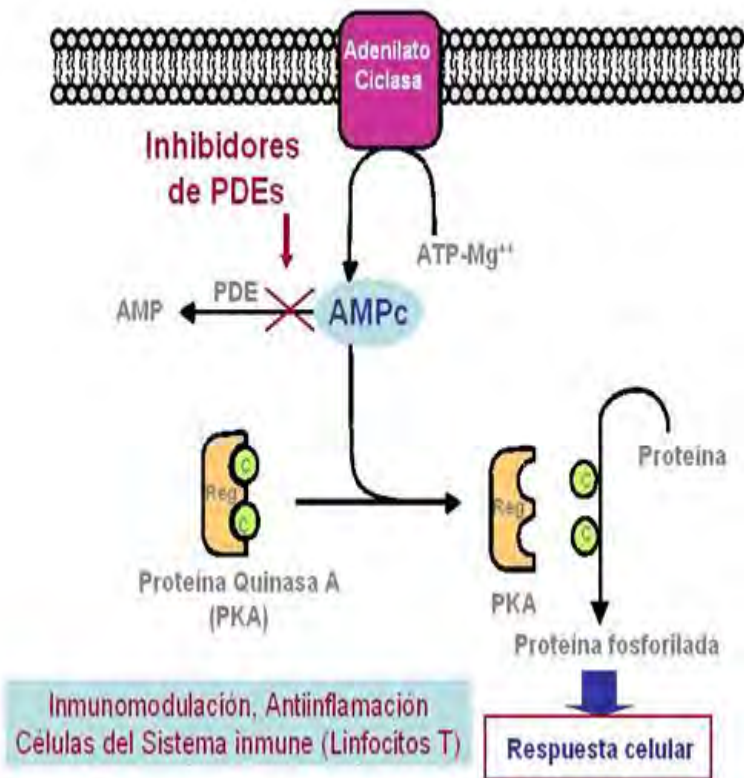
RTU (resección transuretral de próstata)



adenomectomía suprapúbica



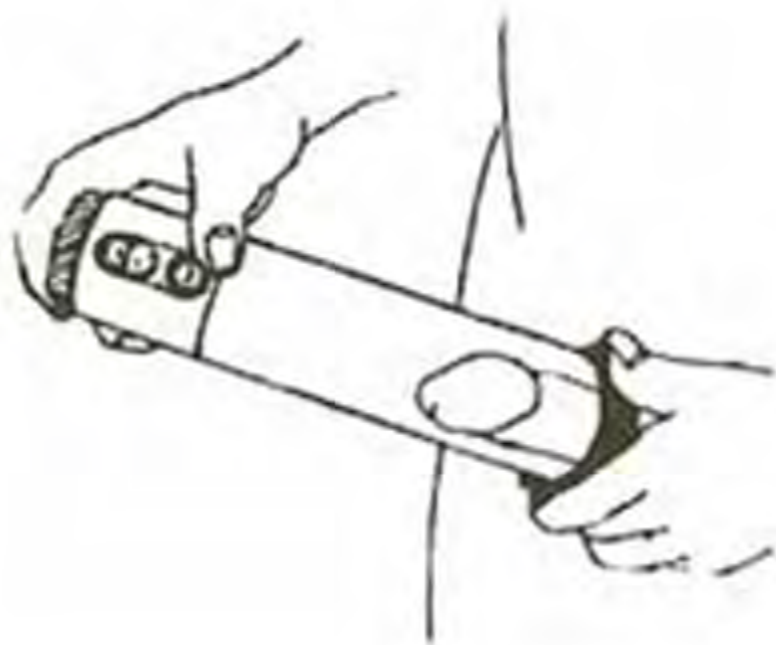
Disfunción eréctil



- Inhibidores de la fosfodiesterasa 5

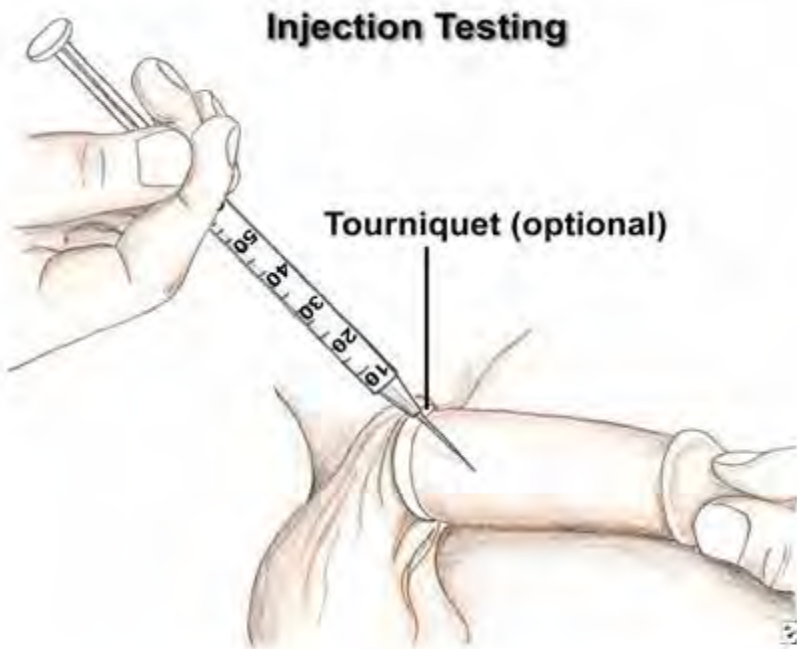
- *Sildenafil*
 - **Viagra®**
- *Vardenafilo*
 - **Levitra®**
- *Tadalafil*
 - **Cialis®**

[Disfunción eréctil]

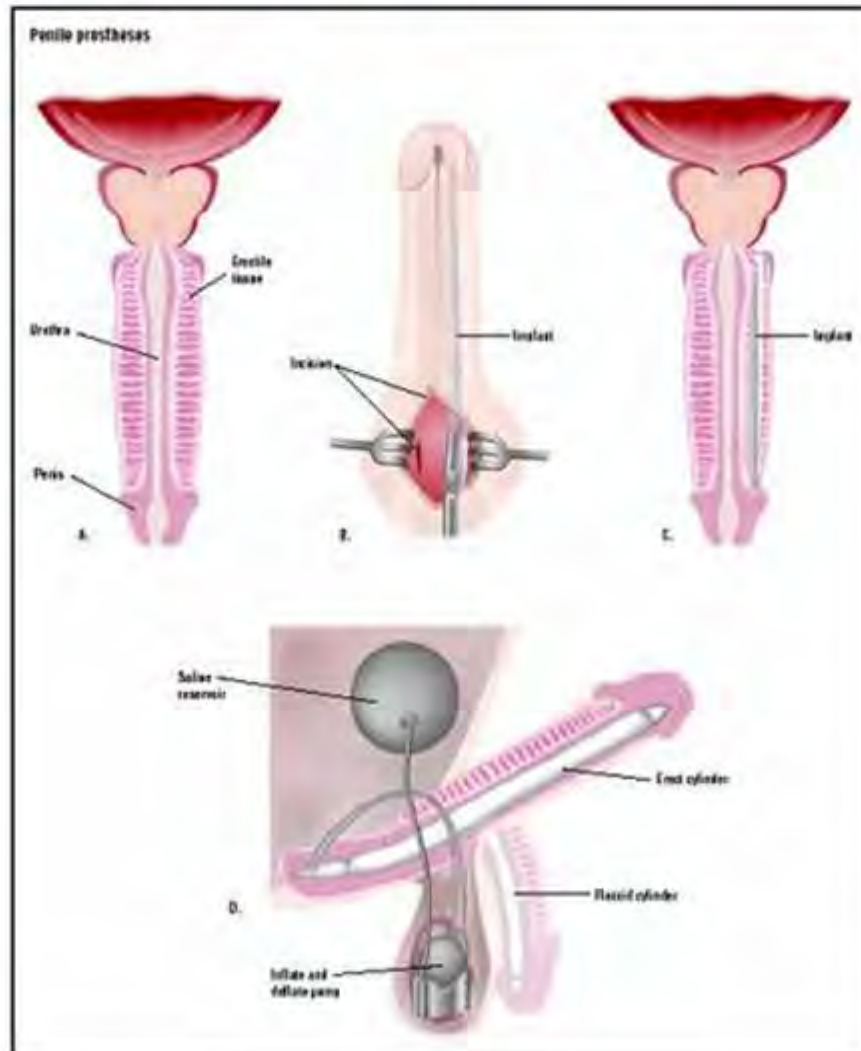




[Disfunción eréctil]



Disfunción eréctil





prevención

[Incontinencia urinaria (ICS)]

- Diagnóstico
 - “enfermedad tratable”
 - **SUJETOS DE RIESGO:**
 - Histerectomía, obesidad, diabetes, infarto, deterioro cognitivo,...
- Rehabilitación suelo pélvico
 - Postparto
 - postquirúrgica
- Hábitos miccionales adecuados

Rehabilitación suelo pélvico



[HBP (EUA)]

■ FACTORES DE RIESGO

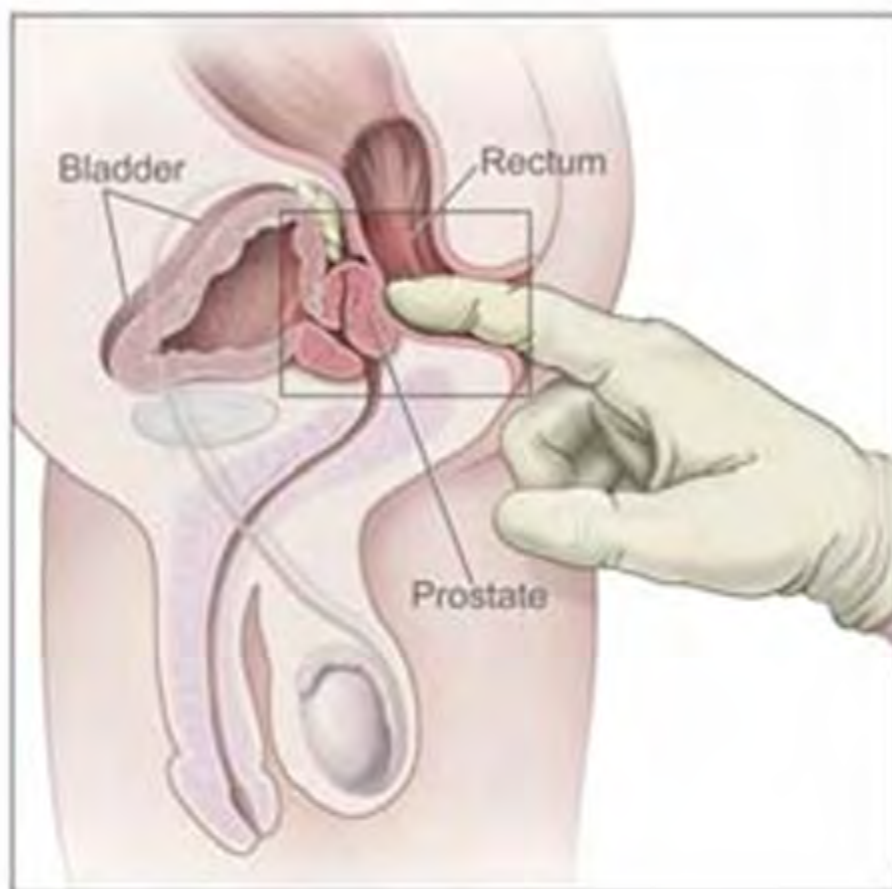
- Edad

- Estado hormonal

- *La EUA recomienda la **detección** y **prevención** de posibles complicaciones en **pacientes de riesgo***

- *¿inhibidores de la 5 alfa reductasa?*

[HBP]



[Disfunción eréctil (*EUA*)]

- Eficacia demostrada de **CONTROL DE FACTORES DE RIESGO** en la prevención y tratamiento
 - HTA
 - OBESIDAD
 - TABACO
 - Hipogonadismo inicio tardío

[CONCLUSIÓN]



Conclusión *(de hace unos 2.050 años)*

“...hay que hacer ejercicio moderado, hay que comer y beber para reponer fuerzas, no para aplastarlas. Y no sólo hay que ayudar al cuerpo sino mucho más a la mente y al ánimo, pues estos también se extinguen en la vejez, como la lámpara, si no se la impregna de aceite”

(Cicerón)