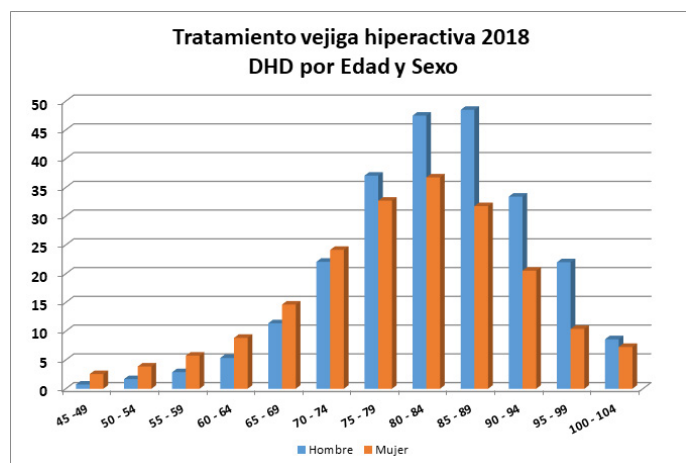


DEPRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LA INCONTINENCIA URINARIA

¿SON EFICACES?

En Euskadi más de 20.000 personas tienen prescritos medicamentos para el tratamiento de la incontinencia urinaria (ver gráfico 1), con un coste asociado de 8.200.000€ en el año 2018. Sin embargo, la eficacia de estos tratamientos ha sido bastante cuestionada ver [INFAC 2018;26\(10\)](#).

El objetivo del tratamiento debe ser mejorar la calidad de vida, reduciendo la gravedad de la incontinencia o el número de escapes y, cuando sea posible, recuperar la continencia. El tratamiento farmacológico debe valorarse cuando las medidas no farmacológicas (medidas higiénico-dietéticas, cambios de estilo de vida y técnicas de modificación de la conducta) no hayan alcanzado los objetivos planteados.



La **eficacia** de los antimuscarínicos (fesoterodina, oxibutinina, propiverina, solifenacina, tolterodina, trospio cloruro) es modesta con respecto al placebo. En los ensayos clínicos, los antimuscarínicos reducen una micción al día comparados con placebo, partiendo de 12 micciones al día basales. Respecto al mirabegrón (agonista selectivo del receptor beta-3 adrenérgico), los resultados de un metaanálisis de los ensayos en fase III, muestran que no consigue disminuir ni una micción al día más que el placebo.

De hecho, la **adherencia** al tratamiento es baja, puesto que más de la mitad de los pacientes interrumpen el tratamiento antimuscarínico a los 3 meses, debido a la falta de eficacia y a los efectos adversos que producen.

En cuanto a la **seguridad**, los antimuscarínicos provocan efectos anticolinérgicos (sequedad de boca, visión borrosa, taquicardia, somnolencia, confusión, agitación, etc.) y prolongación del intervalo QT. Además, la carga anticolinérgica y el uso de anticolinérgicos a

largo plazo se asocia con un aumento del riesgo de deterioro cognitivo y demencia, por lo que el balance beneficio-riesgo es desfavorable en los pacientes ancianos con demencia. No se deberían prescribir concomitantemente con inhibidores de la acetilcolinesterasa debido a sus efectos



antagónicos y sin embargo en nuestra Comunidad, hay 235 pacientes en esta situación. Por su parte el mirabegrón puede provocar infecciones del tracto urinario, taquicardia y fibrilación auricular; además, está contraindicado en pacientes con hipertensión grave no controlada.

De las personas en tratamiento con algún fármaco para la incontinencia urinaria en Euskadi, el 19% tienen además prescritos absorbentes de incontinencia urinaria y el 10% tienen prescritos 3-4 absorbentes/día, lo que resulta bastante paradójico. ■

Recomendaciones

Evaluar la eficacia y seguridad de los medicamentos a las 4-6 semanas y posteriormente de forma periódica, debido a su modesta eficacia y al perfil de efectos adversos y retirarlos en caso de que no sean eficaces o no se toleren.

Revisar la necesidad del tratamiento farmacológico en los pacientes que además usan 3-4 absorbentes de incontinencia urinaria diarios.

No prescribir concomitantemente antimuscarínicos e inhibidores de la acetilcolinesterasa (donepezilo, galantamina, rivastigmina) y valorar la retirada de uno de los dos o ambos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Manejo de la vejiga hiperactiva. INFAC. 2018; 26(10):86-93.