

# **Algoritmo Urológico Nacional Diagnóstico y Tratamiento de la Incontinencia de Orina Femenina**



**Sociedad Argentina de Urología  
Federación Argentina de Urología**



---

**Subcomité de Urodinamia y Uroginecología**

Director: Dr. Juan Carlos Tejerizo

**Capítulo Uro-ginecología de la Federación Argentina de Urología**

Director: Dr. Omar Grossi

Este documento ha sido oficializado durante el Simposio Internacional Avances en Urología 2004, realizado en mayo de 2004 en Buenos Aires, con la participación de la Sociedad Argentina de Urología y la Federación Argentina de Urología.

---

**Mayo de 2004**



# INCONTINENCIA DE ORINA FEMENINA

---

La incontinencia de orina femenina es una afección con una elevada incidencia en la población mayor de 50 años.

A pesar de su alta prevalencia, esta entidad es sub diagnosticada y por ende, infrecuentemente tratada en nuestro medio.

La Sociedad Argentina de Urología y la Federación Argentina de Urología aunaron esfuerzos con el fin de realizar un algoritmo diagnóstico y terapéutico para implementar una guía práctica que sirva al urólogo en el manejo de esta afección.

El algoritmo se inicia con una detallada **anamnesis** indagando sobre las características de la pérdida de orina, y sobre los antecedentes clínicos y quirúrgicos relacionados, permitiendo en muchos casos realizar un diagnóstico presuntivo del tipo de incontinencia, que puede ser: **incontinencia de orina de esfuerzo (I.O.E.), incontinencia de orina de urgencia (I.O.U.) ó incontinencia de orina mixta (I.O.M.)**.

El diagnóstico del tipo de incontinencia se basará además en el **examen físico y estudios complementarios** buscando la presencia de distopias genitourinarias, alteraciones de la **movilidad uretral** y fundamentalmente tratar de **visualizar la fuga de orina con los esfuerzos** provocando el aumento de la presión abdominal. Otros elementos a evaluar son la presencia de **residuo post miccional** e **infección urinaria**.

Existen algunas pacientes que presentan incontinencia de orina asociada a situaciones más complejas como dolor, hematuria, infección urinaria, residuo elevado, fístulas, masa pelviana, etc. las cuales son pasibles de un **manejo especializado**.

Con el diagnóstico presuntivo del tipo de incontinencia, se puede comenzar con un manejo conservador, como **terapias conductuales** (disminuir ingesta de líquido), **farmacológicas** (estrógenos en la I.O.E. ó anticolinérgicos en la I.O.U.) y/o kinésicas (fisioterapia, electroestimulación, biofeedback).

Aquellas pacientes que no respondan a dichos tratamientos ó que electivamente sean orientadas a un tratamiento invasivo deben ser sometidas previamente a una evaluación que permita un diagnóstico de mayor certeza como lo es la **evaluación urodinámica** complementándola en algunas ocasiones con **imágenes y/o endoscopia**.

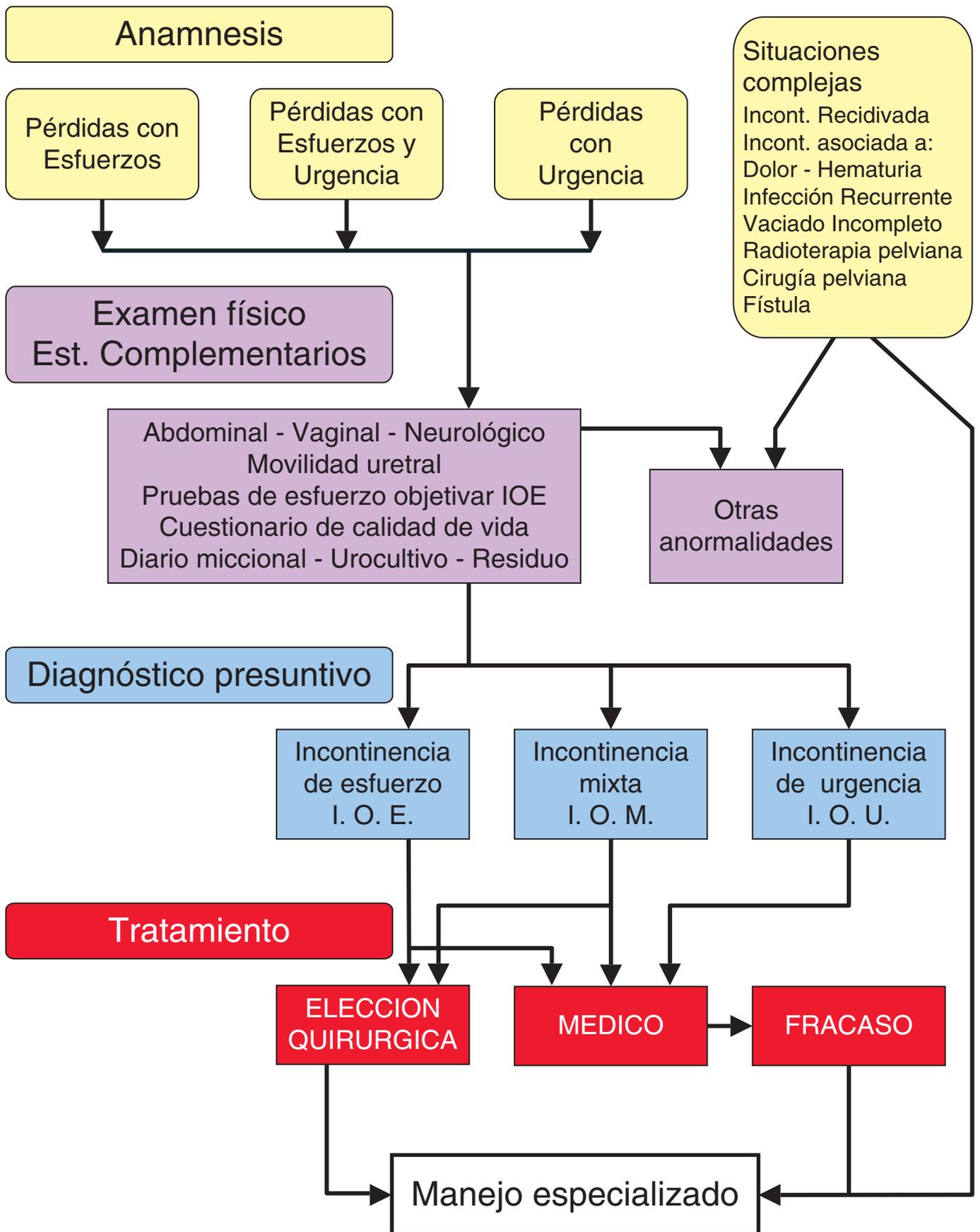
El tratamiento quirúrgico de la I.O.E. asociado ó no al del prolapso tiene actualmente una gran efectividad, especialmente con técnicas como el sling y la colposuspensión abdominal. Tienen indicación el uso de sustancias intrauretrales, ó prótesis en casos seleccionados.

El fracaso de los tratamientos conservadores en la I.O.U., dará lugar a tratamientos invasivos como la ampliación vesical u otras técnicas quirúrgicas, la inyección intradetrusorial de toxina botulínica, y la utilización de neuromoduladores de la contractilidad vesical entre otras opciones.

Este algoritmo está dirigido a conseguir la mayor efectividad posible con la menor morbilidad en el diagnóstico y tratamiento incontinencia de orina en la mujer.

---

# MANEJO INICIAL DE LA INCONTINENCIA DE ORINA FEMENINA



# MANEJO ESPECIALIZADO

ENDOSCOPIA

URODINAMIA

IMAGENES

Diagnósticos

I. O. E.

I. O. M.

I. O. U.

ASOCIADA A

Obstrucción uretral

Anomalías del tracto urinario inferior

Detrusor acontractil

Corrección quirúrgica

Desobstrucción  
Cateterismo intermitente  
Neuromodulación  
Tox. Botulínica

Cateterismo Intermitente  
Neuromodulación  
In flow

Cirugía de la I. O. E. del prolapso

Neuromodulación  
Ampliación Vesical  
Derivación Urinaria  
Tox. Botulínica



## **Médicos Urólogos que participaron en el desarrollo del Algoritmo en el Diagnóstico de Incontinencia de Orina Femenina**

---

Dr. Gabriel Favre  
Dr. Gustavo Garrido  
Dra. Cristina González Redondo  
Dr. Omar Grossi  
Dr. Marcelo Kobelinsky  
Dr. Emilio Longo  
Dr. Daniel López Laur  
Dr. Norberto Rodríguez  
Dr. Víctor Romano  
Dr. Julio Marino Ruiz  
Dr. Juan Carlos Proto  
Dr. Juan Carlos Tejerizo  
Dr. Miguel Zangone



**Sociedad Argentina de Urología  
Federación Argentina de Urología**





**Sociedad Argentina de Urología**  
**Federación Argentina de Urología**

