

VALIDACIÓN DEL ICIQ-UI SF EN UNA POBLACION DE BOGOTÁ Y SU RELACIÓN CON EL TIPO Y SEVERIDAD DE LA INCONTINENCIA. ESTUDIO PROSPECTIVO MULTICÉNTRICO

Autores

IVAN DARIO PATIÑO Residente de Urología, UMNG

ESTEFANIA CELIS REYES Residente de Urología, UMNG

WILLIAM QUIROGA MATAMOROS Especialista en Urología, UMNG

ALEJANDRO TARAZONA REYES - Clinica de la Mujer

Palabras Clave. INCONTINENCIA URINARIA, ESTUDIOS DE VALIDACIÓN, URODINAMICA

Introducción

La incontinencia urinaria es un problema extremadamente común alrededor del mundo, con gran afectación de la calidad de vida acarreado costos para el individuo y para la sociedad. Al ser un problema clínico, una queja expresada por el paciente, su cuantificación y su medición, se hace difícil, lo que acarrea dificultades en la realización de estudios epidemiológicos. Actualmente Colombia no cuenta con estadísticas reales que nos permita identificar su verdadera incidencia, y prevalencia, especialmente en la población de adultos mayores, que se considera la población con mayor afectación de esta enfermedad. A nivel mundial se han diseñado múltiples estrategias como cuestionarios que permitan identificar y caracterizar adecuadamente esta patología, ninguno de ellos validados en nuestro país. La sociedad internacional de continencia (ICS) , patrocinada por la OMS en el año 1998, desarrolló una reunión en la ciudad de Mónaco, la cual se denominó la consulta internacional en incontinencia, donde desarrollo un cuestionario, una prueba psicométrica para aplicación internacional el cual se denominó International Consultation on Incontinence Questionnaire (ICIQ). (1)(2). Este cuestionario ha sido ampliamente recomendado para su aplicación clínica universal, sin embargo requiere de su validación en distintas poblaciones para determinar su aplicabilidad universal (3). Pretendemos con la validación de este cuestionario, establecer la validez de este cuestionario en nuestro medio, _determinar su aplicabilidad en la situación clínica, y concordancia con las pruebas más ampliamente empleadas en la evaluación de la incontinencia tal como la urodinamia y el pad test.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio prospectivo multicéntrico, donde se analizaron 64 pacientes femeninas, mayores de edad, las cuales se llevaron a urodinamia en el Hospital Militar Central y la Clínica de la mujer, durante los meses de diciembre de 2015 y enero de 2016 cuya indicación de realización de la urodinamia fue la presencia de incontinencia urinaria. Se excluyeron las pacientes con antecedente de cirugía antiincontinencia, pacientes con sospecha clínica de fístula urinaria, pacientes analfabetas, pacientes con limitaciones cognitivas que impedian la aplicación del cuestionario, pacientes que rechazaron la participación en el estudio y pacientes que se encontraban recibiendo tratamiento con antimuscarínicos. Se realizó la aplicación del cuestionario de la ICIQ-UI SF, al momento de la realización de la urodinamia, además se recolectaron datos adicionales, como edad, peso, talla, IMC, estado menopáusico, presencia o no de prolapsos, antecedente de cirugía abdominal o ginecológica, presencia de fármacos que pudieran afectar el patrón miccional, e historia clínica obstétrica. Posterior a la realización de la urodinamia, se instruyó a las pacientes para la realización de un pad-test de 24 horas, entregándose una báscula previamente calibrada. 2 semanas después vía telefónica o en control, se realizó nuevamente el cuestionario ICIQ-UI SF. La urodinamia se realizó acorde a las guías de buenas prácticas de la Sociedad Internacional de Continencia, y se clasificó en 5 tipos, tipo 1, pacientes con incontinencia urodinámica de esfuerzo (IUEU), tipo 2, pacientes con hiperactividad del detrusor (HD), tipo 3, Pacientes con HD e IUEU, tipo 4, pacientes con estudio urodinámico normal, tipo 5, pacientes con otras observaciones en el estudio urodinámico. El cálculo de la muestra El tamaño de la muestra se determinó en el Software Epidat, teniendo presente la evaluación de criterio (concurrente y predictiva), basado en un ponderado del grado de correlación de Pearson del 0.307 de estudios relacionados con clasificación clínica y urodinámica de incontinencia urinaria, un nivel de confianza del 95% y un poder estadístico equivalente al 80%, calculando 62 pacientes. El trabajo fue aprobado por el comité de investigación científica de ambas instituciones.

Resultados

Se realizaron 63 urodinamias a 63 pacientes diferentes. El promedio de edad fue 56.1 años (37-73), peso promedio de 66,85 kg (57-88.6), talla promedio 1.57m (1.50-1.68). De 63 pacientes 21 no se encontraban en menopausia (33.3%), 5 en menopausia temprana (7.9%), y 37 en menopausia tardía (58.7%). 14% de las pacientes tenían antecedente de corrección de prolapso de órgano pélvico, y 52.4% tenía antecedente de cirugía abdominal. 14.3% de las pacientes consumía

medicamentos que podían afectar el patrón urinario y solamente el 15.9% de las pacientes era nulipara. 74.6% de las pacientes tenían algún tipo de prolapso al momento del examen físico, 55.3% tenía un prolapso Grado II. El 22.2 % de las pacientes evaluadas tenía una urodinamia Tipo I, el 36.5% de las pacientes tenía una Urodinamia tipo II, el 6.3% de las pacientes tenía una urodinamia normal (Tipo 4), y el 33.3% una urodinamia que no encajaba en ninguno de los anteriores grupos (Tipo 5). 1.3% de las pacientes tenía Incontinencia mixta por Urodinamia. (ver tabla 1)

		FRECUENCIA	%
IU	TIPO 1	14	22,2
	TIPO 2	23	36,5
	TIPO 3	1	1,6
	TIPO 4	4	6,3
	TIPO 5	21	33,3

Tabla 1. Frecuencia por tipo de Urodinamia

El promedio de todas las pacientes, en pérdidas medidas por padteste de 24 horas era de 98.09cc (0-718cc). De todas las pacientes de todos los grupos de urodinamia, 16 pacientes tenían ALPP menor a 60 cm de H₂O (25.4%), de estas 12 tenían algún tipo de prolapso (9 prolapso tipo II, 3 prolapso tipo I).

Al momento de evaluar la validez interna del cuestionario, se calculó el Alfa de Cronbach para las 2 aplicaciones del cuestionario, encontrando valores de 0.60 y 0.678.

La concordancia entre las preguntas 3,4,5 y 6 del cuestionario medidas por coeficiente Kappa se describen en la tabla número 2. Se encontró que las preguntas 3,4,5 del cuestionario (dan un puntaje) tienen una concordancia estadísticamente significativa. La pregunta 6, solo b,c,e,g son concordantes.

Pregunta	Coficiente Kappa	p
3	0.713	0.000
4	0.597	0.000
5	0.74	0.000
6b	0.833	0.000
6c	0.481	0.000
6d	-0.068	0.569

6e	0.854	0.000
6f	0.017	0.894
6g	1	0.000
6h	-0.167	0.186

Tabla 2. Coeficiente Kapa para el cuestionario.

La relación entre las principales variables demograficas y el tipo de urodinamia se resumen en las tablas 3. Encontramos que hubo diferencia estadisticamente significativa entre los grupos de edad, y el tipo de Incontinencia. No hubo una diferencia estadisticamente significativa entre el numero de partos y el tipo de incontinencia. Sin embargo si se observa una ligera tendencia a que las mujeres con un numero mayor de partos, presenten mas frecuentemente IUE (Tipo I)

	Urodinamia					Valor p*
	Tipo 1	Tipo 2	Tipo 3	Tipo 4	Tipo 5	
Edad						0,020
Media	51	58,1	47	56	57,76	
Desviación estándar	3,13	6,96	-	-	12,72	
Rango	47 - 55	37 - 62	-	-	37 - 73	
Partos						0,654
Media	3,85	2,56	2	2	2,57	
Desviación estándar	3,69	1,87	-	-	0,5	
Rango	0 - 9	0 - 5	-	-	2 - 3	
Pad Test						0,002
Media	204,45	108,53	132	20,2	28,97	
Desviación estándar	202,35	73,26	-	21,74	18,35	
Rango	20 - 718	0 - 200	-	0 - 50	5 a 51	
Primer deseo miccional						0,00
Media	249,29	123,04	100	450	218,1	
Desviación estándar	51,8	66,77	-	-	136,4	
Rango	100 - 300	50 - 250	-	-	100 - 450	

Tabla 3. Asociacion de las variables demograficas, y primer deseo miccional con los tipos de incontinencia definidos por urodinamia.

Adicionalmente observamos que valores mas elevados en el pad-test se correlacionan con una incontinencia urinaria tipo 1. Esto mismo observamos con un primer deseo miccional mas tardio (mayor volumen infundido).

En la correlacion con respecto al tipo de urodinamia, con el estado menopausico encontramos una alta frecuencia de estado menopausico en todos los grupos de las pacientes. En la pacientes con incontinencia urinaria de esfuerzo pura (Tipo I), encontramos una mayor tendencia en mujeres no menopausicas (p 0,042). en las mujeres con menopausia, encontramos una mayor frecuencia de disinerugia detrusor-esfinteriana. No se encontro asociacion entre el tipo de incontinencia, el uso de farmacos o el antecedente de cirugia abdominal. El 100% de las pacientes con IUE, tenian ALPP menor a 90.

En la correlacion del tipo de urodinamia con las respuestas del cuestionario en la pregunta 3, encontramos que, las pacientes con urodinamia tipo I (incontinencia urinaria de esfuerzo pura) presentan mayores escapes que las pacientes con otros tipos de urodinamia. (Entre 1 y varias veces al dia), mientras que las pacientes con incontinencia urinaria tipo 2, y tipo 5 presentan 1 o menos de episodios de incontinencia en la semana (tabla 4)

Pregunta 3	Respuesta	Urodinamia				
		Tipo 1	Tipo 2	Tipo 3	Tipo 4	Tipo 5
	1	0 (0%)	17,4%	0 (0%)	0 (0%)	4 (19,0%)
	2	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (100,0%)	4 (19,0%)
	3	6 (42,9%)	9 (39,1%)	1 (100,0%)	0 (0%)	2 (89,5%)
	4	8 (57,1%)	10 (43,5%)	0 (0%)	0 (0%)	11 (52,4%)

Tabla 4. Urodinamia vs cuestionario pregunta 3.

En la correlacion de la urodinamia con las respuestas del cuestionario en la pregunta 4 encontramos que el 100% de las pacientes con incontinencia urinaria tipo 1 y tipo 3, tiene unas perdidas moderadas, mientras que las pacientes con HD, y otros trastornos en el trazado urodinamico en un 21.7% y un 52.4% presentan perdidas en muy poca cantidad. (Tabla 5)

Pregunta 4	Respuesta	Urodinamia				
		Tipo 1	Tipo 2	Tipo 3	Tipo 4	Tipo 5
	2	0 (0%)	5 (21,7%)	0 (0%)	0 (0%)	11 (52,4%)
	4	14 (100,0%)	18 (78,3%)	1 (100,0%)	4 (100,0%)	10 (47,6%)

Tabla 5. Urodinamia vs cuestionario pregunta 4

Con la correlacion de la urodinamia con respecto a las preguntas del cuestionario, en la pregunta numero 5, encontramos que las pacientes con IU tipo 1, y tipo 3 presentan una afectacion de la calidad de vida en mas del 60%, con respecto a los otros tipos de incontinencia urinaria clasificada por urodinamia. (Tabla 6)

Pregunta 5	Respuesta	Urodinamia				
		Tipo 1	Tipo 2	Tipo 3	Tipo 4	Tipo 5
	2	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (19,0%)
	4	0 (0%)	4 (17,4%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (19,0%)
	6	5 (35,7%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	8	5 (35,7%)	14 (60,9%)	1 (100,0%)	0 (0%)	6 (28,6%)
	10	4 (28,6%)	5 (21,7%)	0 (0%)	4 (100,0%)	7 (33,3%)

Tabla 6. Urodinamia vs Pregunta 5.

En la correlacion de la urodinamia con el punto numero 6, encontramos que perder orina antes de llegar al baño, y perder orina sin algun motivo evidente, se asocia con todos los tipos de incontinencia excepto con la IUE por urodinamia (Tipo 1). Adicionalmente la IUE tipo 1, se asocia en perdidas con estornudos y actividad fisica en un 100% y un 64% especificamente. Las pacientes con algun tipo de disinergia detrusor-esfinteriana se asocian en un 100% a perdidas sin motivos aparentes. La presencia de hiperactividad del detrusor en la urodinamia (urodinamia tipo 2 y 3), se asocia en un alto porcentaje a perder orina con la tos (63% para la Tipo 2 y 100% para la tipo 3 respectivamente) y con el ejercicio (73.9% para la tipo 2)

Con respecto a la correlacion del pad test con el cuestionario, encontramos que mayores puntajes en el cuestionario con la pregunta 3 y 4, se asocia con mayores volumenes con un valor estadisticamente significativo (tabla 7 y 8). Sin embargo, no existe una correlacion directa entre la calidad de vida y el valor del pad-test, con un indice de pearson de 0.03 y una p no estadisticamente significativa de 0.798.

	PREGUNTA 3				
	1	2	3	4	Valor P*
Padtest					
Media	2,5	22,7	166,65	102,7	0,000
Mediana	2,5	25,2	149	50,5	
Desviación estándar	2,672612419	14,48240312	179,22	83,19535737	
Rango	0 a 5	0 a 50,3	20,3 a 718	11 a 250	

Tabla 7. Pad-Test vs Pregunta 3

	PREGUNTA 4		
	2	4	Valor P*
Padtest			
Media	22,8	123,7212766	0,000
Mediana	21,1	132	
Desviación estándar	18,99424474	133,3674198	
Rango	0 a 50,5	0 a 718	

Tabla 8. Pad-Test vs Pregunta 4.

Discusion

La incontinencia urinaria es una patologia frecuente en la poblacion femenina adulta, que causa gastos al sistema, y adicionalmente provocan afectacion en la caidad de vida y vergüenza. Clinicamente se puede dividir en tres tipos, la incontinencia urinaria de esfuerzo pura, la incontinencia urinaria de urgencia y la incontinencia urinaria mixta (3). La utilizacion de cuestionarios, tiene un buen grado de recomendación, especialmente el el estudio de patologias clinicas subjetivas como la incontinencia urinaria. La utilizacion del cuestionario de la ICIQ-SF, tiene un grado maximo de recomendación en las guias internacionales, en el abordaje de la incontinencia urinaria.(3) Su validacion en disintos idiomas (4,5,6,7), y su postura a criterio de la sociedad internacional, hacen facil su aplicaci3n. Hasta el momento es el unico trabajo publicado en nuestro pais donde se estudia su aplicabilidad, concordancia y validez interna, la cual ya ha sido establecida previamente en otras latitudes. En el trabajo publicado por la Dra. Busquetz (7), el cual fue realizado en una poblacion del fonasa, se documento una validez interna a travez de un alfa de cronbach de 0.95, y una concordancia medida a traves de un coeficiente kappa de 0.58 a 0.93. los resultados arrojados

por nuestro trabajo muestran una adecuada concordancia entre los items 3,4,5 y algunos de los incluidos en el item 6, con un alfa de cronbach aceptable, que nos permiten recomendar su aplicabilidad en nuestra sociedad. Cabe resaltar que al momento de la evaluación de la validez interna, nosotros incluimos el punto número 6.

Al evaluar las principales variables sociodemográficas, encontramos que en la gran mayoría de nuestros pacientes la presencia de gestaciones, asociado a un estado de menopausia se encuentra presente en todos los grupos de incontinencia, y que solamente hay una tendencia a mayor número de partos en pacientes con incontinencia urinaria de esfuerzo pura, en la evaluación urodinámica. El uso de fármacos, el antecedente de cirugía abdominal o el grado de prolapso no mostraron ser específicos de algún tipo de incontinencia urinaria. Con respecto al grado de prolapso, esta asociación puede deberse a que al momento del análisis, no se evaluaron los segmentos de forma específica comprendidos en el prolapso, cuyos mecanismos fisiopatológicos que explican la teoría integral de la incontinencia. Este subanálisis se podría realizar en un estudio futuro (8,9). El ALPP, menor de 90 encontró una correlación directa con la presencia de IUE pura, y esta IUE pura, encontró una relación directa más alta en las puntuaciones del ICIQ-SF especialmente en los puntos 3, y 4, cosa que no se vio reflejada en el puntaje final. Algunos de nuestros datos concuerdan con el trabajo presentado por el Dr. Herrman y colaboradores (10), excepto porque la afectación de la calidad de vida no tenía una relación con el tipo de incontinencia ni con las pérdidas en el padtest. Esta heterogeneidad de los datos también se puede deber al bajo volumen de pacientes en la incontinencia tipo 3 por ejemplo, y a una amplia presentación de disinergia de detrusor-esfínter en nuestra población estudiada, lo que sería una limitante en nuestro estudio. También hay que considerar que la sensibilidad y la especificidad de la urodinámica, aunque es alta no es del 100%, por lo tanto en futuros estudios si habría que determinarse esta misma en el cuestionario vs la urodinámica.

Conclusiones

El cuestionario de la ICIQ-SF, tiene buena concordancia y adecuada validez interna lo que lo hace aplicable en nuestro medio.

La incontinencia urinaria de esfuerzo pura diagnosticada en urodinámica se asocia con niveles más elevados de pérdida de orina en el Pad-Test. (encima de 200cc)

Las preguntas 3 y 4, un mayor puntaje, se asocia con incontinencia urinaria de esfuerzo pura en su diagnóstico urodinámico, y a un mayor volumen de pérdidas en el Pad-Test.

La puntuación total del índice de calidad de vida, se correlaciona mucho más con incontinencia urinaria pura de esfuerzo, aunque la afectación de la calidad de vida, no tiene una relación directa con el volumen de las pérdidas de orina medidas por Pad-Test.

El 6 punto del cuestionario parece tener una alta correlación con el diagnóstico clínico de incontinencia, pero no parece ser específica de algún tipo en especial.

La capacidad de predecir IUE pura vs asociada a presencia de contracciones no inhibidas, pareciera depender principalmente en el cuestionario de la pregunta 3 y 4, por lo que se debería reconsiderar darle una mayor puntuación

En la mayoría de mujeres menopáusicas de edad adulta habría necesidad de considerar la disinergia detrusor-esfinteriana como parte del diagnóstico, especialmente si esta se asocia con bajos volúmenes de pérdida urinaria en 1 día, y pérdidas sin motivos aparentes.

Se necesitan más estudios en mayor población que nos permitan confirmar nuestros resultados, y que permitan establecer la sensibilidad y la especificidad del cuestionario con los tipos de incontinencia urinaria.

Bibliografía

1. Abrams P, Avery K, Gardener N, Donovan J. The International Consultation on Incontinence Modular Questionnaire: www.iciq.net. J Urol 2006 Mar 175(3 Pt 1):1063–6
2. Avery K, Donovan J, Peters TJ, Shaw C, Gotoh M, Abrams P. ICIQ: a brief and robust measure for evaluating the symptoms and impact of urinary incontinence. Neurourol Urodyn 2004 Jan 23(4):322–30.
3. Lucas MG, Bedretidnova D, Bosch JLHR, Burkhard F, Cruz F, Nambiar AK, et al. Guidelines on Urinary Incontinence. European Association of Urology 2015
4. Donovan JL, Bosch R, Gotoh M, Jackson S, Naughton M, Radley S, et al. Symptom and Quality of Life Assessment, In: Abrams P, Cardozo L, Khoury S, Wein A, editors. Incontinence. Plymouth: Health Publication Ltd 2005. P 519-84.
5. Espuña M, Rebollo P, Puig M. Validation of the Spanish version of the International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form. A questionnaire for assessing the urinary Incontinence. Med Clin (Barc) 2004; 122: 288-92
6. Espuña M, Castro D, Carbonell C, Dilla T. Comparison between the “ICIQ-UI Short Form” Questionnaire and the “King’s Health Questionnaire” as assessment tools of urinary incontinence among women. Actas Urol Esp 2007; 31: 502-10
7. Busquets M, Serrat R Validación del cuestionario International Consultation on Incontinence Questionnaire Short-Form (ICIQ-SF) en una población chilena

usuaria del Fondo Nacional de Salud (FONASA), Rev Med Chile 2012; 140: 340-346

8. Petros PE, Ulmsten U. An Integral Theory of Female Urinary Incontinence. Acta Scand O&G. 1990, Supplementum 153, 69:1-79.

9. Ricetto C, Palma P, Tarazona A Aplicaciones clínicas de la teoría integral de la continencia Actas Urol Esp 29 2005; (1): 31-40

10. Herrmann V, De Grande R, et. Al. Correlation of the International Consultation on Incontinence Questionnaire Urinary Incontinence/Short Form to Urodynamic diagnosis in women with urinary incontinence. Rev Bras Ginecol Obstet. 2013 Jan;35(1):16-20.