

# IMPACTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN LOS SÍNTOMAS DE DISFUNCIÓN DE PISO PÉLVICO

## ANTECEDENTES

La diabetes es la causa más común de neuropatía periférica en todo el mundo. Los pacientes diabéticos sufren varias polineuropatías, lo que lleva a una disfunción vesical, con una prevalencia estimada del 37-70%. Siendo la triada característica de: disminución de las sensaciones vesicales, aumento del volumen vesical y vaciamiento vesical alterado. Debido a que la prevalencia de diabetes en México es muy alta, decidimos realizar el presente estudio en nuestra población.

## OBJETIVO

Comparar los síntomas de disfunción de piso pélvico en mujeres con y sin diabetes mellitus tipo 2.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio de cohortes, analítico, retrospectivo, transversal. Se incluyeron mujeres candidatas a cirugía reconstructiva de piso pélvico analizadas según la presencia de DM 2. La información se obtuvo de las bases de datos. Realizamos estadística descriptiva e inferencial, estableciendo un nivel de significancia del 5%.

## RESULTADOS

Se identificaron 933 pacientes: con diabetes (n=476) y sin diabetes (n=457). Los grupos difirieron en la tasa de comorbilidades asociadas (p=0.01). La tasa de urgencia urinaria (71 % vs 62 %, p=0.006), incontinencia urinaria de urgencia (54 % vs 46 %, p=0.01), urgencia fecal e incontinencia a heces líquidas (8% vs 4 %, p=0.01) difirió significativamente entre los grupos. El resto de síntomas evaluados no presentaron diferencias.

**Tabla I: Características Demográficas.**

	DM 2 n (476)	NO DM 2 N (457)	p*
<b>Edad</b> <sup>μ</sup>	62 (55 – 68)	62 (53 – 68)	0.2**
<b>Talla</b> <sup>μ</sup>	1.55 (1.50 – 1.59)	1.55 (1.50 – 1.60)	0.3**
<b>Hipertensión</b> <sup>♀</sup>	301 (63)	325 (71)	0.01
<b>EPOC</b> <sup>♀</sup>	10 (2)	17 (4)	0.1
<b>Dislipidemia</b> <sup>♀</sup>	53 (11)	52 (11)	0.9
<b>Hipotiroidismo</b> <sup>♀</sup>	42 (9)	62 (14)	0.02
<b>Trastorno psiquiátrico</b>	15 (3)	30 (7)	0.01
<b>Tabaquismo</b>	27 (6)	23 (5)	0.6
<b>Gestas</b> <sup>μ</sup>	4 (3 -5)	4 (3 – 5)	0.02**
<b>Partos</b> <sup>μ</sup>	3 (2 – 5)	3 (2 – 4)	0.04**
<b>Cesáreas</b> <sup>μ</sup>	0 (0 – 1)	0 (0 – 1)	0.08**
<b>Abortos</b> <sup>μ</sup>	0 (0 – 1)	0 (0 – 1)	0.4**
<b>Parto Instrumentado</b> <sup>♀</sup>	147 (31)	130 (28)	0.4
<b>Macrosomicos</b> <sup>♀</sup>	125 (26)	98 (21)	0.08
<b>Menopausia</b> <sup>♀</sup>	410 (86)	370 (81)	0.03
<b>TRH Sistémica</b> <sup>♀</sup>	13 (3)	14 (3)	0.7
<b>TRH Local</b> <sup>♀</sup>	325 (68)	301 (66)	0.4

Los datos se expresan en: <sup>♀</sup> n (%), <sup>μ</sup> Mediana (rango intercuartil), \* Chi Cuadrada, \*\* U de Mann Whitney

**Tabla II: POP Q preoperatorio**

	DM 2 n (476)	NO DM 2 n (457)	p
<b>Estadio I</b>	6 (1)	5 (1)	0.9
<b>Estadio II</b>	164 (34)	149 (33)	0.9
<b>Estadio III</b>	189 (40)	180 (39)	0.9
<b>Estadio IV</b>	79 (17)	62 (14)	0.9
<b>Sin POP</b>	38 (8)	61 (13)	0.9

Los datos se expresan en: n (%). Chi cuadrada

**Tabla III: Antecedentes Quirúrgicos.**

	DM 2 n (476)	NO DM 2 n (457)	p
<b>Histerectomía Total Abdominal</b>	86 (18)	99 (22)	0.1
<b>Histerectomía Total Vaginal</b>	36(8)	30 (7)	0.5
<b>Histerectomía total laparoscópica</b>	2 (0.4)	1 (0.2)	0.5
<b>Colpoplastia anterior</b>	40 (8)	42 (9)	0.6
<b>Colpoplastia posterior</b>	12 (3)	9 (2)	0.5
<b>TOT</b>	7 (2)	15 (3)	0.06

Los datos se expresan en: <sup>♀</sup> n (%), \* Chi Cuadrada.

**Tabla IV: Síntomas Urinarios.**

	DM 2 n (476)	NO DM 2 n (457)	p*
<b>Frecuencia Urinaria</b>	177 (37)	186 (40)	0.3
<b>Nocturia</b>	293 (62)	271 (59)	0.4
<b>Urgencia</b>	337 (71)	285 (62)	0.006
<b>Incontinencia Urinaria de Urgencia</b>	258 (54)	210 (46)	0.01
<b>Incontinencia Urinaria Extra Uretral</b>	24 (5)	14 (3)	0.1
<b>Incontinencia urinaria de esfuerzo</b>	305 (64)	278 (61)	0.3
<b>Retardo</b>	96 (20)	89 (20)	0.7
<b>Chorro intermitente</b>	100 (21)	88 (19)	0.5
<b>Sensación de Vaciado incompleto</b>	173 (36)	195 (43)	0.004
<b>Sensación de Cuerpo Extraño</b>	343 (73)	326 (71)	0.6
<b>Sequedad Vaginal</b>	351 (74)	322 (71)	0.2
<b>Maniobras facilitadoras de la Micción</b>	109 (23)	111 (24)	0.6

Los datos se expresan en: <sup>♀</sup> n (%), \* Chi Cuadrada.

**Tabla V: Síntomas Intestinales.**

	DM 2 n (476)	NO DM 2 n (457)	p*
<b>Urgencia Fecal</b>	37 (8)	18 (4)	0.01
<b>Incontinencia a Flatos</b>	70 (15)	50 (11)	0.08
<b>Incontinencia a Heces Líquidas</b>	36 (8)	18 (4)	0.01
<b>Incontinencia a Sólidos</b>	34 (7)	24 (5)	0.2

Los datos se expresan en: <sup>♀</sup> n (%), \* Chi Cuadrada.

## CONCLUSIONES

La DM altera significativamente los patrones miccionales, provocando diversos síntomas del tracto urinario inferior en una proporción importante de mujeres diabéticas, al analizar los síntomas urinarios predominaron la urgencia e incontinencia urinaria de urgencia, así como en los gastrointestinales urgencia fecal e incontinencia a heces líquidas.

## BIBLIOGRAFÍA

- He Changxiao. Clinical and urodynamic evaluation of women referred with diabetes mellitus. Int Urogynecol J 2014 Jul;25(7):979-83
- Luis Guillermo Echavarría-Restrepo. Efectos de las lesiones del sistema nervioso sobre la fisiología de la micción. Rev CES Med 2019; 33(3): 182-191
- Rebecca James. Lower urinary tract symptoms in women with diabetes mellitus: a current review. Curr Urol Rep. 2014 Oct;15(10):440