

10 señales de aviso de problemas de la vejiga — Consulte a su médico

1. Pérdida de orina que impide sus actividades.
2. Pérdida de orina que le causa vergüenza.
3. Pérdida de orina que comenzó o continuó después de una histerectomía, sección cesárea, operación sobre la próstata, etc.
4. Imposibilidad de orinar (retención de orina).
5. Micción más frecuente que lo habitual sin que haya una infección confirmada de la vejiga.
6. Necesidad de correr al baño y/o pérdida de orina si “no llega a tiempo.”
7. Dolor relacionado con el llenado de la vejiga y/o dolor relacionado con la micción (en ausencia de infección de la vejiga).
8. Infecciones frecuentes de la vejiga.
9. Pérdida progresiva de la fuerza del chorro de orina acompañada o no de una sensación de vaciado incompleto de la vejiga.
10. Micción anormal o cambios en la micción relacionados con una afección del sistema nervioso (apoplejía, traumatismo de la médula espinal, esclerosis múltiple, etc.)

Para más información acerca de la incontinencia, comuníquese con:

NAFC
NATIONAL ASSOCIATION FOR CONTINENCE

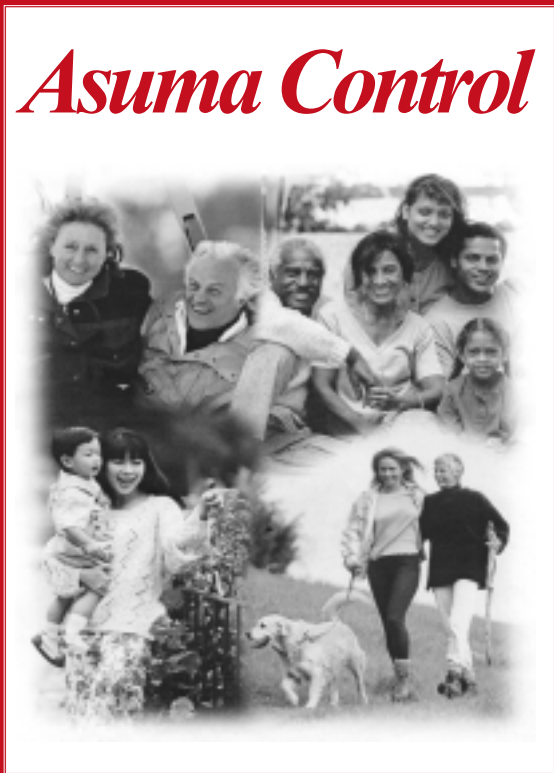
P.O. Box 8310
Spartanburg, SC 29305-8310
teléfono: 864-579-7900
fax: 864-579-7902

Sin cargo telefónico: 800-BLADDER
(800-252-3337)

Web site: www.nafc.org

Esta publicación está subvencionada por un subsidio educativo de

Medtronic logo



Asuma Control

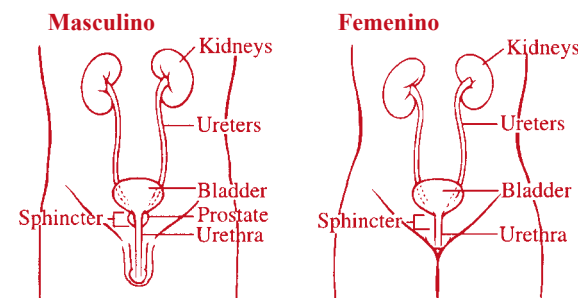
Incontinencia: Diagnóstico, Tratamiento, y Manejo

Publicación de
National Association for Continence
[Asociación Nacional para la Continencia]

¿Que es la incontinencia y cuál es su causa?

La incontinencia, o sea la pérdida del control de la vejiga o de los intestinos, es un síntoma — no una enfermedad propiamente dicha. La incontinencia puede deberse a una amplia variedad de trastornos, incluso los defectos de nacimiento, las operaciones sobre la región pelviana, las lesiones de la región pelviana y de la médula espinal, las enfermedades neurológicas, la esclerosis múltiple, la poliomielitis, las infecciones y los cambios degenerativos asociados con la edad. También puede deberse al embarazo y al parto.

La incontinencia es un problema del aparato urinario, que está compuesto de los dos riñones, dos uréteres, la vejiga y la uretra. Los riñones extraen los productos de desecho de la sangre y producen orina en forma continua. Los uréteres son tubos musculosos que llevan la orina de los riñones a la vejiga, donde se acumula hasta que se vierte fuera del cuerpo por la uretra, otro tubo. La actividad de la uretra está controlada por un músculo llamado esfínter. Si bien no es parte del aparato urinario puede desempeñar un papel en la incontinencia.



En circunstancias normales, la orina producida continuamente por los riñones se acumula en la vejiga hasta un momento conveniente para orinar. Cuando alguna parte del aparato urinario no funciona correctamente, puede haber incontinencia.

Según una publicación reciente de la Agencia de Política e Investigación de la Atención a la Salud [Agency for Health Care Policy and Research] titulada *Clinical Practice Guidelines on Urinary Incontinence in Adults*

[Directrices para la práctica clínica en materia de incontinencia urinaria en adultos] hay en este país 13 millones de personas con incontinencia, de las cuales el 85% son mujeres. Se calcula que una de cada cuatro mujeres de 30 a 59 años de edad han experimentado episodios de incontinencia urinaria. Este trastorno afecta a niños y a adolescentes jóvenes, pero el mayor número de personas afectadas son las personas de edad avanzada. El 50% ó más de las personas de edad avanzada que viven en su casa o en establecimientos de atención a largo plazo sufren de incontinencia. La personas afectadas pueden experimentar tanto molestias emocionales como físicas. Muchas de las personas afectadas por pérdida de control de la vejiga o los intestinos se aíslan por temor al ridículo y sufren una pérdida de la propia estima. A los adultos frecuentemente les resulta imposible encontrar empleo.

Enuresis Nocturna

En los Estados Unidos, el 10 por ciento de los niños de más de cinco años de edad se mojan en la cama y un 1 por ciento de los adolescentes de más de 16 años de edad continúan teniendo el problema. Además de la vergüenza que sienten estos niños, sus padres frecuentemente están demasiado afectados por la situación para buscar ayuda. Muchos creen que los niños mejorarán con el tiempo. Si su niño continúa mojándose en la cama, consulte al pediatra. El 90% de los niños que no tienen anomalías físicas se pueden curar del trastorno gracias a una combinación de asesoramiento, ejercicios de distensión de la vejiga y modificaciones de la conducta, incluso hipnosis y aparatos de alarma.

Tipos de incontinencia

Hay cinco tipos básicos de incontinencia:

- *Incontinencia de esfuerzo*, que ocurre cuando el esfínter o los músculos del piso de la pelvis han sufrido daño, lo que causa que la vejiga pierda durante el ejercicio, la tos, los estornudos, la risa o cualquier movimiento del cuerpo que ponga presión sobre la vejiga. Un problema que afecta frecuentemente a las mujeres, la incontinencia

de esfuerzo puede aparecer después de numerosos partos o de la menopausia. Las fracturas de la pelvis, la prostatectomía radical y las operaciones quirúrgicas sobre el cuello de la vejiga también pueden dañar el músculo esfinteriano y causar incontinencia de esfuerzo.

- **Incontinencia de urgencia**, o sea la necesidad urgente de orinar que no permite llegar a un baño a tiempo, se desarrolla cuando los nervios que van de la vejiga al cerebro están lesionados, lo que provoca contracciones bruscas de la vejiga que no se pueden inhibir en forma consciente. La apoplejía, la demencia senil, la enfermedad de Alzheimer, y la esclerosis múltiple pueden causar incontinencia de urgencia.

- **Incontinencia por rebosamiento**, o sea la pérdida que ocurre cuando la cantidad de orina producida excede la capacidad de la vejiga. Puede deberse a pérdida del tono de los músculos de la vejiga debida a diabetes, traumatismo pelviano, operaciones quirúrgicas importantes sobre la región pelviana, lesiones de la médula espinal, herpes zoster, esclerosis múltiple o poliomielitis.

- **Incontinencia refleja**, o sea la pérdida de orina que ocurre cuando la persona no tiene conciencia de la necesidad de orinar, lo que puede deberse a una comunicación anormal entre la vejiga y otra estructura del cuerpo, o a una pérdida a partir de la vejiga, uretra o uréter. Estas anomalías pueden ser congénitas o causadas por un traumatismo, operaciones de cirugía ginecológica, cáncer o complicaciones de la radioterapia.

- **Incontinencia posquirúrgica**, o sea la que sigue a operaciones tales como la histerectomía, la sección cesárea, la prostatectomía, las operaciones sobre la parte distal del intestino, incluso el recto.

Primero, consulte a su profesional de la salud

Las personas que sufren de incontinencia pueden sentir que su médico no se da cuenta de cuanto están sufriendo. Es cierto que en el pasado no se conocían bien las causas de la incontinencia y que muchas personas

vacilaban en hablar acerca de sus problemas con su proveedor de atención a la salud.

Más recientemente, los médicos han aprendido mucho acerca del diagnóstico y el tratamiento de la incontinencia. De hecho, un número creciente de urólogos, ginecólogos, geriatras y personal de enfermería especializada han desarrollado técnicas quirúrgicas y no quirúrgicas para tratar la incontinencia. También muchas casas farmacéuticas han creado nuevos fármacos que contribuyen al tratamiento de la incontinencia.

Si Ud. ha experimentado incontinencia o si está interesado en alguien que sufre de ella, hable con su proveedor de atención a la salud. Es probable que le refieran a un especialista para que le indique el tratamiento que le corresponde.

Para recibir ayuda hay que dar los primeros pasos

1. Haga una cita con un profesional de atención a salud. Pregunte en el hospital de su localidad si tienen una clínica para la continencia.
2. Haga una lista de los medicamentos que toma.
3. Durante cuatro días mantenga un registro del tipo y cantidad de alimentos y líquidos que consume.
4. Durante cuatro días haga un registro (*Uro-Log*) del número de veces que orina y de la cantidad aproximada que orina.
5. Entréguele a su profesional de salud la información recogida durante los cuatro días.

Opciones de tratamiento

Aproximadamente el 80% de las personas afectadas de incontinencia se pueden curar o mejorar. El diagnóstico requiere obtener el historial médico y efectuar un examen físico completo. Podría ser necesario recurrir a la radiografía, el examen cistoscópico, el análisis bioquímico de la sangre, el análisis de orina y a pruebas especiales para determinar la capacidad de la vejiga, el estado del esfínter, la presión uretral y la cantidad de orina que queda en la vejiga después de orinar.

Debido a que la incontinencia es un síntoma y no una enfermedad, el método de tratamiento depende de los resultados del diagnóstico. A veces la incontinencia se cura con cambios simples en la dieta o la eliminación de medicamentos tales como los diuréticos. Más frecuentemente, el tratamiento entraña una combinación de recursos médicos, retroinformación biológica (“biofeedback”), ejercicio, dispositivos o aparatos de recolección que se insertan en la uretra, y productos absorbentes. A pesar del alto índice de éxito en el tratamiento de la incontinencia, solamente una de cada 12 personas afectadas procura ayuda. Hay muchos tipos de tratamiento para las personas con incontinencia. Después de considerar su caso particular, un buen especialista puede recomendarle a Ud. el tratamiento que le conviene.

Las tres categorías principales de tratamiento son la demodificación de la conducta, la farmacológica y la quirúrgica.

- **Técnicas de modificación de la conducta** — pueden incluir las siguientes:

- **Micción a horario.** Se le invita al paciente incontinente a que vaya al baño a orinar cada 2 a 4 horas, lo que lo coloca en un horario regular de micción. La meta es simplemente mantener seco al paciente, y se recomienda frecuentemente para los ancianos debilitados y los pacientes confinados a la cama o con enfermedad de Alzheimer.

- **Reentrenamiento de la vejiga.** Entraña también micción a horario, pero con un aumento gradual de tiempo entre las visitas al baño. Este tratamiento entrena a la vejiga a demorar la micción por períodos más largos de tiempo y ha demostrado ser eficaz para tratar la incontinencia de urgencia y mixta.

- **Rehabilitación de los músculos del suelo de la pelvis.** Esta técnica entraña ejercicios de los músculos del suelo de la pelvis. Se puede usar sola o junto con la terapia de “biofeedback”, entrenamiento con pesas vaginales, estimulación del piso de la pelvis y terapia magnética.

- **Tratamiento farmacológico** (medicamentos o fármacos) — Otra modalidad frecuente de tratamiento de la incontinencia. Los médicos pueden prescribir medicamentos que ayudan al control de la incontinencia, y a veces le retiran a una persona un medicamento que causa incontinencia o que contribuye a ella. Claro está que solamente su médico debe retirar un medicamento recetado por él.

- **Tratamiento quirúrgico.** Debe ser efectuado solamente después de un estudio diagnóstico completo efectuado por un profesional de atención a la salud. Antes de recurrir a la cirugía se deben probar todos los tratamientos no quirúrgicos apropiados. Hay varios procedimientos quirúrgicos que pueden emplearse para tratar la incontinencia. El tipo de operación recomendada depende del tipo y causa de la incontinencia. Entre los procedimientos quirúrgicos empleados más frecuentemente para tratar la incontinencia urinaria están la suspensión del cuello de la vejiga, la inyección de colágeno alrededor de la uretra, y la implantación de un esfínter urinario artificial o de un estimulador del nervio sacro. Su profesional de atención a la salud le explicará en detalle todo procedimiento que Ud. pueda necesitar.

Para las persona cuya incontinencia no puede curarse o para los que están en espera de tratamiento, hay aparatos o productos para facilitar su manejo. Entre ellos se encuentran los catéteres, los aparatos de sostén de los órganos de la pelvis, los dispositivos para insertar en la uretra o los parches uretrales, los sistemas externos de recolección, los aparatos de compresión del pene y los productos absorbentes.

Son muchas las personas beneficiadas

La incontinencia es un problema médico que se puede mejorar. Para recibir más información acerca de las opciones que Ud. tiene, llame al número 1-800-BLADDER (1-800-522-3337) para afiliarse a la Asociación Nacional para la Continencia [National Association for Continence – NAFC]. (\$20.00 por año)