

Incontinencia Urinaria



LA INCONTINENCIA DE ORINA
se define como la pérdida involuntaria de orina en cantidad y frecuencia suficiente para producir un problema social y de higiene para la persona que la padece.

En ocasiones puede acompañarse de incontinencia fecal

Puede ser un síntoma en el curso de una enfermedad, una enfermedad en sí misma o un signo probado por urodinámica



La mayor prevalencia se da en la población envejecida y, en ocasiones puede constituir un motivo de institucionalización



Se considera uno de los síndromes geriátricos

Se acompaña, casi siempre de una pérdida de autoestima y el deterioro de las interacciones sociales, complicando las relaciones sexuales.



Es un problema psicológico y social importante que tiene implicaciones serias para los afectados, sus familiares y los cuidadores

Es una enfermedad significativamente no diagnosticada

Una mejora parcial puede considerarse un éxito terapéutico, ya que da lugar a una mejoría notable en la calidad de vida del que la padece



Desde la Atención Primaria se han realizado esfuerzos para tomar medidas dirigidas a prevenirla, detectarla a tiempo y tratarla

1.1. CLASIFICACIÓN

TRANSITORIA

Aparece durante un tiempo limitado y suele ser secundaria a infecciones, delirios, efectos adversos de medicamentos, estreñimiento y movilidad restringida y se puede controlar con tratamientos

ESTABLECIDA Y PERMANENTE

Es la que no desaparece antes de las 4 semanas de su aparición, después de haber actuado sobre las posibles causas (tratamientos infecciosos, revaloración de tratamientos farmacológicos, modificaciones de hábitos



IU de esfuerzo o de stress



Pérdida de pequeñas cantidades de orina provocadas cuando la presión intra-abdominal (pequeños esfuerzos, toser, reír, ejercicio físico o cambios bruscos de posición) supera la intra-uretral por disfunción de la musculatura pelviana.

Es frecuente en mujeres obesas, multíparas y con déficit estrogénico



IU de urgencia



Contracciones involuntarias del músculo detrusor (músculo de la vejiga). Clínicamente se manifiesta por un deseo imperioso y urgente de orinar

IU Mixta

Presenta características de los dos tipos anteriores



■ IU por rebosamiento



Pérdidas de orina cuando la presión intravesical supera la presión intrauretral, sin actividad del músculo detrusor ni esfuerzos.

Existe una retención crónica de orina (>100ml) en una vejiga de orina distendida.

Hay dificultad para iniciar la micción, con polaquiuria, disminución del chorro urinario (gota a gota) y sensación de micción incompleta.

El paciente se nota siempre mojado sin tener clara conciencia del momento de la pérdida.

Puede ser neurógena /AVC, Parkinson, Esclerosis Múltiple, traumatismos, diabetes.

Obstructiva (prostatismo, cistocele)



IU funcional

El paciente tiene pérdidas importantes por la incapacidad física o mental de llegar al baño, acompañada o agravada por las barreras arquitectónicas



1.2. DIAGNÓSTICO

El diagnóstico se hace por:

ANAMNESIS



- General
- Cuestionario orientativo específico para la detección de la IU de esfuerzo, de urgencia o mixta
- Detección de factores de riesgo
- Descartar posible iatrogenia farmacológica
- Registro miccional, como mínimo de tres días

EXPLORACIÓN



- Exploración física general
- Abdominal: globo vesical
- Ginecológica: Prolapso uterino, vesical o rectal
- Urológica: Síndrome prostático y globo vesical. Sugiere IU por rebosamiento
- Anorectal: fecalomas, incontinencia fecal, estreñimiento
- Neurológica/Trauma: vejiga neurogénica. Sugiere IU por rebosamiento
- Funcional: valoración de capacidad física y estado cognitivo. Sugiere IU funcional

EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS



- Orina: perfil de orina elemental
- Sangre: ácido úrico, creatinina, glucosa y calcio (únicamente si se sospecha de compromiso renal o en el caso de poliúria en ausencia de diuréticos)
- Ecografía genitourinaria con valoración de orina residual frente a sospecha de IU por rebosamiento
- Urodinámica: Prueba específica no necesaria en la evaluación básica inicial

Preguntas clave para clasificar clínicamente el tipo de **incontinencia**

I.U de esfuerzo

- ¿Tiene sensación de peso en la zona genital?
- ¿Cuándo sube o baja, se le escapa la orina?
- ¿Cuándo ríe, se le escapa la orina?
- ¿Cuándo tose , se le escapa la orina?
- ¿Cuándo estornuda, se le escapa la orina?

** 4 respuestas afirmativas, probablemente se trata de una I.U. De esfuerzo*



Preguntas clave para clasificar clínicamente el tipo de **incontinencia**

I.U de urgencia

- ¿Cuándo está en la calle y tiene ganas de orinar, entra en un bar y si el lavabo está ocupado, se le escapa la orina?
- ¿Cuándo abre la puerta de su casa, tiene que ir al baño corriendo?
- ¿Cuándo tiene ganas de orinar, tiene la sensación de que es urgente y ha de ir deprisa?
- ¿Cuándo sale del ascensor, ha de ir urgentemente al baño porque si no se le escapa la orina?



** 3 o más respuestas afirmativas, probablemente se trata de una I.U. De urgencia*

Preguntas clave para clasificar clínicamente el tipo de **incontinencia**

I.U mixta

- Preguntar cuestionarios de I. U. De esfuerzo y de urgencia

** 3 o más respuestas afirmativas, de cada uno de los dos grupos*

La validez interna del cuestionario de I.U. De esfuerzo en mujeres tiene una sensibilidad (S), con 4 respuestas positivas de 62,6 y una especificidad (E) de 63.7, con un valor predictivo positivo (VPP) de 77,2.

La validez interna del cuestionario por inestabilidad del detrusor y I.U mixta en mujeres tiene una Sensibilidad (S) con 3 preguntas de 82,6 y una Especificidad(E) de 77,9 con un valor predictivo positivo (VPP) de 57,6



FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA INCONTINENCIA

▪ Ginecológicos: gestación y parto reciente, elevado número de partos

Enuresis Infantil

Digestivos:
Estreñimiento crónico

Respiratorios: tos crónica (EPOC, cuadros alérgicos)

Actividades físicas de alto impacto sobre el suelo pélvico (saltar, correr, pesas)

Hábitos: no ir a menudo al baño, ingesta inadecuada de líquidos, alcohol, tabaco, bebidas con cafeína (café, colas, te)



Funcionales: inmovilidad, deterioro cognitivo, barreras del entorno

Quirúrgico

Obesidad



YATROGENIA FARMACOLOGICA

Diuréticos (también plantas medicinales como la ortiga blanca, la cola de caballo, la alcachofa etc..)	Urgencia miccional, aumento del volumen y frecuencia
Antidepresivos	Retención de orina, IU por rebosamiento, sedación
Antihistamínicos	Retención de orina, I.U por rebosamiento , impactación fecal, delirio
Anticolinérgicos	Retención de orina, I.U por rebosamiento , impactación fecal, delirio
Simpaticolíticos	Relajación uretral
Antipsicóticos	Retención de orina, I.U por rebosamiento



¿Qué hábitos ayudan a prevenir o mejorar la incontinencia?

Si se toman diuréticos, tomarlos por la mañana, si necesitan dos dosis, la última tomarla antes de las 6 de la tarde



Realizar una correcta higiene íntima, para evitar infecciones

Moderar la ingesta de líquidos desde antes de cenar



Ir al baño cada 3 horas durante el día, retener la orina mucho tiempo es perjudicial

Beber líquidos en cantidad suficiente, la orina concentrada actúa como irritante de la vejiga



En el caso que presenten edemas en las extremidades inferiores, mantener las piernas elevadas durante las últimas horas de la tarde para estimular la diuresis natural

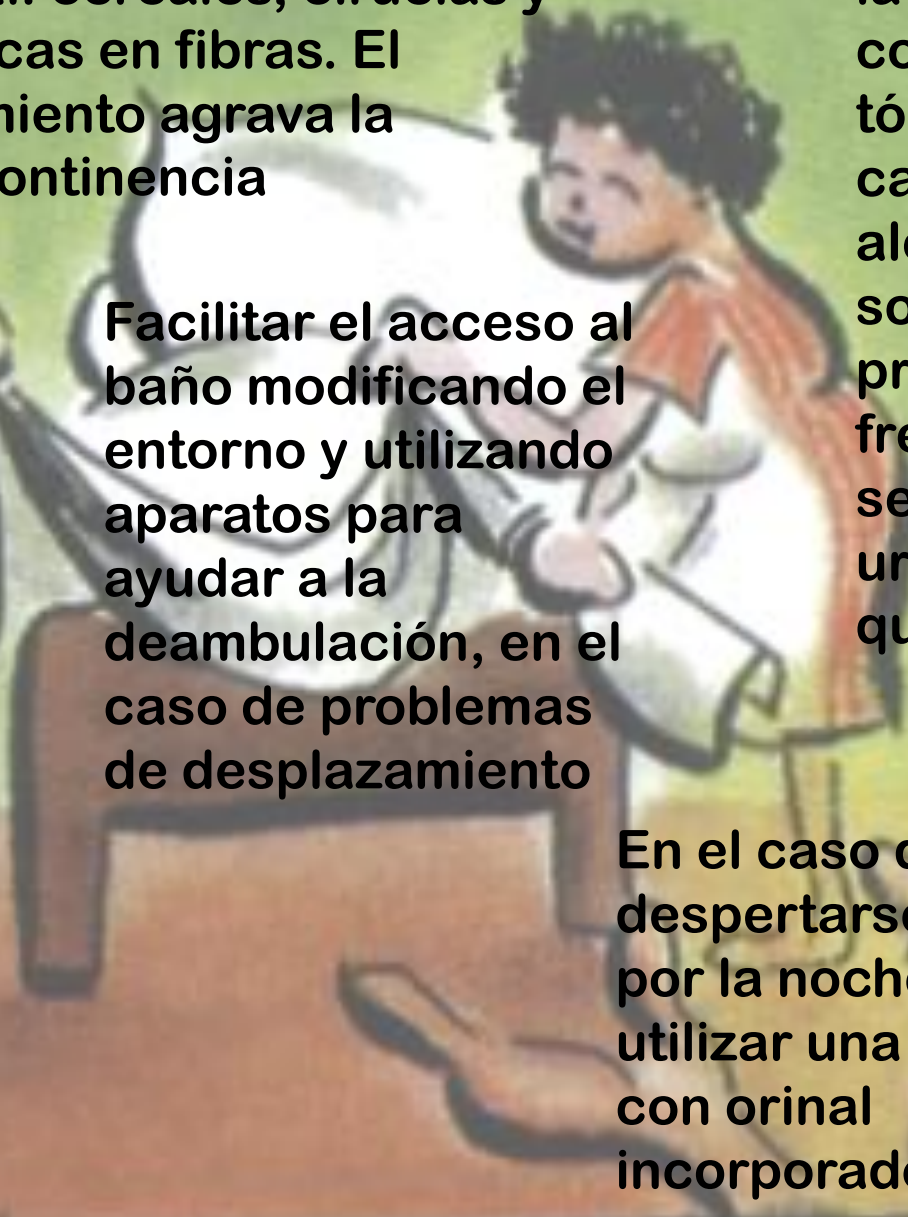
Tomar alimentos que faciliten el ritmo intestinal: cereales, ciruelas y dietas ricas en fibras. El estreñimiento agrava la incontinencia

Evitar la cafeína en la dieta (café, te, cola, chocolate, tónica) bebidas carbonatadas y alcohólicas, sobretodo si el problema es la frecuencia con que se va al baño y la urgencia con la que llega

Facilitar el acceso al baño modificando el entorno y utilizando aparatos para ayudar a la deambulación, en el caso de problemas de desplazamiento

Vestirse con ropa cómoda y fácil de quitar para evitar fugas de urgencia

En el caso de despertarse por la noche, utilizar una silla con orinal incorporado





Existen dos tipos de REHABILITACIÓN diferentes:

- **EL REFUERZO DEL SUELO PÉLVICO**

De elección en la IU de esfuerzo y para utilizar en la I.U de Urgencia

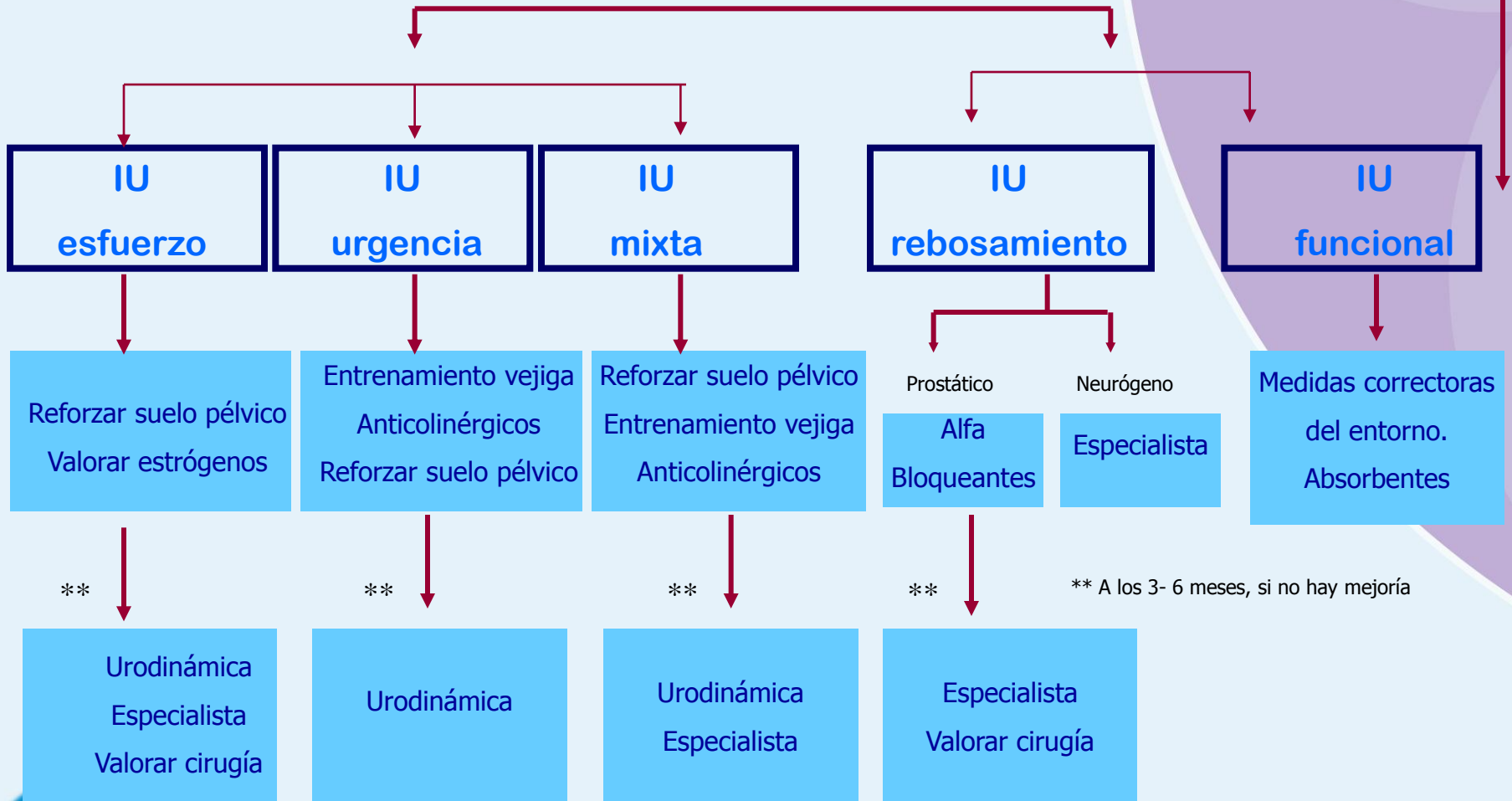
- **REENTRENAMIENTO DE LA VEJIGA.** Terapia conductual

Muy recomendado en el manejo de la I.U de urgencia y la I.U mixta.

Recomendado en la I.U de esfuerzo



ANAMNESIS EXPLORACIÓN



ABSORBENTES

