

INCONTINENCIA URINARIA

Patri, F; Cimarra, F; Barreto, M.

La incontinencia urinaria es la incapacidad de controlar la salida de orina de manera voluntaria, lo que conlleva a una pérdida de orina inesperada.

Es un problema frecuente, donde es fundamental conocer el mecanismo implicado en la incontinencia, con un correcto interrogatorio y examen físico.

Dentro de los tipos de incontinencia, tenemos la de esfuerzo, que se reproduce frente a mecanismos que aumenten la presión intraabdominal, como el ejercicio, reír, toser, levantarse, entre otras maniobras que generen como bien dice el concepto, esfuerzo.

Por otro lado tenemos la incontinencia de urgencia que es cuando se presenta una necesidad imperiosa de orinar y no presenta continencia a ese deseo agudo de micción, brusco.

Existe en algunos pacientes la incontinencia mixta, donde presentan los dos componentes.

En las mujeres, la incontinencia urinaria puede estar relacionada con la pérdida de sostén de la musculatura del piso pélvico, que pueden ocurrir debido a embarazo y parto, la menopausia o el envejecimiento. Los síntomas pueden incluir pérdidas de orina a estornudar, reír, toser o levantar objetos pesados, así como una necesidad urgente y repentina de orinar.

En los hombres, la incontinencia urinaria puede estar relacionada con patologías vinculadas al crecimiento prostático, como la hiperplasia prostática benigna (HPB) o también como consecuencia de una cirugía previa. Los síntomas pueden incluir dificultad para retener la orina y necesidad imperiosa de orinar (urgencia miccional), así como la presencia de goteo post miccional.

Existen patologías crónicas, la obesidad y patologías neurológicas que pueden contribuir al desarrollo de la patología. En las mujeres, la presencia de prolapso de órganos pélvicos puede contribuir perfectamente al desarrollo de la misma.

Es de suma importancia el abordaje integral, principalmente en el sexo femenino donde la valoración ginecológica concomitante es de gran utilidad, ya que como mencionamos presenta una etiología multifactorial.

La consulta es fundamental para poder indagar correctamente los síntomas, los antecedentes personales, la presencia de cirugías previas, alteraciones neurológicas o cualquier síntoma de la esfera urológica que lo acompañe. Se acompaña de un examen físico minucioso, principalmente el ginecológico en la mujer.

Los estudios paraclínicos son principalmente de apoyo diagnóstico. Siempre según la edad de cada paciente hay un screening determinado, en hombres según la edad, se solicitara PSA junto con el chequeo de rutina; así como una ecografía de aparato urinario para evaluar tamaño prostático.

Dentro de los estudios que se solicitan, uno de los principales es la Urodinamia, aplicable tanto a hombres como mujeres, es un estudio que permite evaluar correctamente la funcionalidad vesical y objetivamente permite detectar la presencia de incontinencia así como la sospecha etiológica. No está indicado en todos los pacientes, por lo tanto es necesaria siempre la consulta con el especialista.

El tratamiento para la incontinencia urinaria tiene varios pilares; mejorar los hábitos, el descenso de peso y los ejercicios de fortalecimiento del piso pélvico son fundamentales. La fisioterapia pélvica, mediante los ejercicios de Kegel, entre otras opciones, son de gran utilidad para esta patología.

Dentro del tratamiento médico, existen fármacos que permiten tratar principalmente la urgencia miccional; los fármacos anticolinérgicos, como la solifenacina, oxibutinina y tolterodina, mediante la inhibición de la actividad continua del detrusor (músculo vesical); y por otro lado los beta adrenérgicos como el mirabegrón, actúan relajando la vejiga y aumentando así la capacidad vesical.

El otro pilar fundamental, es la cirugía. El objetivo del tratamiento quirúrgico es generar un sostén para la uretra y el cuello de la vejiga. Este sostén adicional ayuda a mantener la uretra cerrada y así mecanismo de contención.

Los slings o cabestrillos, se utilizan para sostener la uretra o el cuello de la vejiga. Por lo general, el cabestrillo está hecho de un material sintético. Para sostener la uretra, el cabestrillo funciona como una hamaca y los tejidos corporales, en lugar de puntos, lo mantienen en posición. Durante el proceso de recuperación, se forma tejido cicatrizante alrededor de la malla para evitar que se mueva; de esa forma genera un sostén del piso y al mantener fija la uretra, favorece el mecanismo de continencia.

Siempre es importante consultar a tu médico para obtener un diagnóstico adecuado y un plan de tratamiento específico para cada caso.

Recuerda que la incontinencia urinaria es una patología común y hay opciones de tratamiento disponibles. No dudes en buscar atención médica si experimentas síntomas de incontinencia urinaria, ya que puede afectar tu calidad de vida y hay medidas que pueden ayudarte a controlarla.