

THE UROLOGY GROUP

19415 Deerfield Avenue, Suite 112, Lansdowne, VA 20176 703.724.1195

1860 Town Center Drive, Suite 150, Reston, VA 20190 703.480.0220

224-D Cornwall St., NW, Ste. 400, Leesburg, VA 20176 703.443.6733

www.urologygroupvirginia.com

INCONTINENCIA URINARIA FEMENINA (FEMALE URINARY INCONTINENCE)

Walter M. O'Brien, M.D., Urólogo

La incontinencia es un término que se usa para describir la expulsión involuntaria de orina. La orina la excretan los riñones, órganos ubicados debajo de la caja torácica en la parte de atrás del abdomen. Los riñones filtran la sangre y eliminan los desechos en forma de orina. La orina procede a bajar por un tubo de cada lado llamado la uretra hasta llegar a la vejiga. El papel de la vejiga consiste en guardar la orina hasta llenarse y luego la expele por el canal de la uretra.

La incontinencia ocurre cuando la vejiga no almacena debidamente la orina. Por lo general existen dos tipos comunes de incontinencia-por esfuerzo y por deseo. La incontinencia por esfuerzo ocurre al haber una presión súbita sobre la vejiga (por ejemplo, al toser, estornudar, correr, bailar, cambiar de posición) lo cual causa la pérdida de orina. Este tipo de incontinencia generalmente no es precedido por las ganas de orinar. La incontinencia por deseo ocurre cuando uno siente la necesidad de orinar pero antes de poder llegar al baño la orina se desborda. Existen igualmente otros tipos menos comunes de incontinencia.

Incontinencia por Esfuerzo

La incontinencia por esfuerzo generalmente ocurre como resultado de un debilitamiento las estructuras en la pelvis que soportan la vejiga y la uretra. El parto y la menopausia son dos factores que pueden aumentar las probabilidades de que una mujer desarrollo incontinencia por esfuerzo.

Al realizarse un examen de los síntomas de incontinencia se revisan el área abdominal y de la ingle. Se chequea la posición de la vejiga y de la uretra. Se puede realizar un examen interno para cerciorarse de que no haya nada presionando la vejiga y la uretra. A veces, además del examen en el consultorio, se puede recomendar también una exploración urodinámica por medio de la cual se puede medir con precisión la capacidad de la vejiga y la presión que ocasiona el goteo. Se inserta una pequeña sonda en la vejiga y luego se llena la vejiga para evaluar su capacidad de guardar orina y precisar cuando ocurre el goteo.

Generalmente tratamos la incontinencia por esfuerzo con varios métodos. Lo primero que se recomienda son ejercicios de Kegel que se realizan apretando los músculos de la pelvis por 5 a 10 segundos a la vez durante 30 ó 40 minutos diarios. Una forma de acordarse de hacer los ejercicios con frecuencia es la de apretar los músculos cada vez que escuche un comercial en la radio o lo vea en la TV. Para aprender a apretar los músculos correctos en la pelvis, contraiga cuando esté orinando, el músculo pélvico que detenga el flujo de la orina. Cuando se de cuenta de cuál es el músculo que detiene la orina, entonces ya sabe cuál es el que tiene que ejercitar. Después de saber cuál es el músculo que tiene que apretar, no lo siga apretando cuando orina. Mejor

apriételo 30 ó 40 veces al día cuando no esté orinando (por ejemplo, cuando va en el auto, esté sentada en una silla, de pie en un almacén).

Los ejercicios de Kegel disminuyen la incontinencia por esfuerzo en alrededor de la mitad de los pacientes, pero su efecto puede no notarse hasta después de 3 ó 4 meses de estarlos haciendo. Otros métodos que se usan ocasionalmente para aliviar la incontinencia por esfuerzo incluyen Premarin en crema y medicamentos para aumentar el tono o contracciones musculares del esfínter urinario. La crema vaginal Premarin puede mejorar el soporte de la vejiga y la uretra. Entre las medicinas que pueden aumentar la fuerza del esfínter urinario están Entex LA, Sudafed y Ornade.

Si los métodos anteriores no dan resultado y cuando los síntomas son lo suficientemente molestos como para que la paciente pida que se haga algo, quirúrgicamente se puede volver a suspender la vejiga y la uretra por medio de una operación en la parte inferior del abdomen. Otra operación consiste en suspender la vejiga y la uretra con un "cabestrillo" hecho de fascia (tejido conjuntivo). Para obtener fascia se hace una incisión abdominal y luego se realiza otra incisión vaginal para colocar el cabestrillo de manera que éste sostenga la vejiga y la uretra. La paciente generalmente tiene que permanecer varios días en el hospital. Debido a que después de la cirugía la vejiga no está lista para vaciarse, se coloca para extraer la orina una sonda que se deja hasta por una semana. Las complicaciones de la cirugía pueden incluir hemorragia e infección, además de los otros riesgos generales que acompañan a la cirugía. Esta operación tiene éxito en parar el goteo en el 90% de los casos.

Algunas mujeres con incontinencia por esfuerzo cuya vejiga y uretra están normales, desarrollan no obstante problemas a causa de que la uretra no se cierra herméticamente. En estos casos se puede inyectar colágeno bajo la superficie de la uretra a manera de crear mejor sello. Esto se puede hacer como paciente ambulatorio con mínima anestesia. Se percibe una mejora en hasta un 75% de las mujeres. Algunas mujeres requieren otro tratamiento con colágeno en unos años si el colágeno es reabsorbido.

Incontinencia por Deseo

La incontinencia por deseo tiene lugar cuando la vejiga se contra involuntariamente y empieza a vaciarse. Si la vejiga hiciera lo que quiere, se contraería todo el tiempo y nunca se llenaría de orina. Normalmente un reflejo evita que la vejiga se contraiga involuntariamente. Cuando el reflejo no funciona como debe, la vejiga realiza una "contracción sin inhibición." En estas circunstancias la paciente siente ganas de orinar, pero antes de llegar al baño ya se está orinando. Una situación muy común que describen las pacientes es que al llegar a la puerta de su casa experimentan unas intensas ganas de orinar. Antes de que logren abrir la puerta e ir al baño, se orinan.

La incontinencia por deseo puede ser tratada con varios medicamentos. Píldoras como Levbid, Detrol, Ditran y Urised suprimen las "contracciones sin inhibición" y disminuyen la posibilidad de que la vejiga actúe por sí sola.

Muchas veces la paciente sufre de una mezcla de ambas incontinencias-por esfuerzo y por deseo-y entonces se puede utilizar una mezcla de los tratamientos arriba descritos. La incontinencia es un problema común que aflige a muchas mujeres, pero con una evaluación y tratamiento debidos se les puede ayudar a muchas de ellas.