



Incontinencia urinaria

La pérdida accidental de orina se le conoce como **incontinencia urinaria**. Este es un problema común en las mujeres. Algunas mujeres con incontinencia urinaria pierden solo pequeñas cantidades de orina sin querer. Otras presentan pérdidas accidentales más frecuentes o mayores.

Puede ser difícil vivir con incontinencia urinaria. Tal vez trate de evitar acudir a actividades sociales o limitar sus actividades. Posiblemente le avergüence hablar sobre sus síntomas con un profesional de atención médica. No obstante, si la incontinencia le está afectando la vida, puede elegir entre muchas opciones de tratamiento.

Este folleto explica

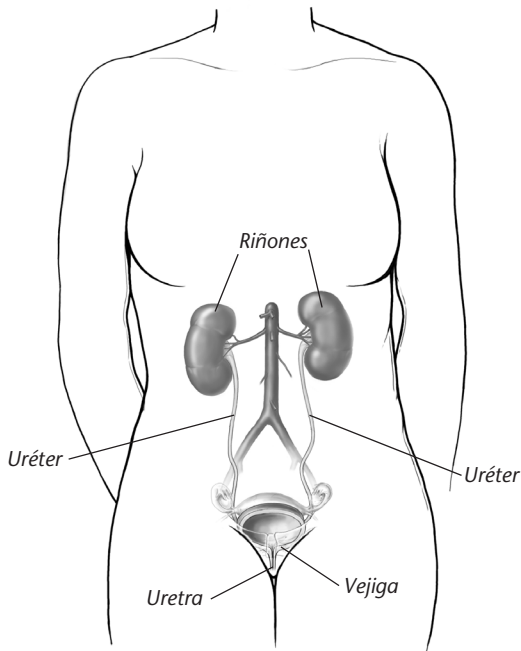
- las señales y los síntomas de incontinencia urinaria
- los tipos de incontinencia urinaria
- algunas de las causas de incontinencia urinaria
- el diagnóstico y tratamiento

Señales y síntomas

“Incontinencia urinaria” simplemente quiere decir “pérdida accidental de orina”. La incontinencia puede variar desde perder accidentalmente unas pocas gotas de orina hasta la pérdida completa de orina de la **vejiga**. Comúnmente ocurren otras señales y síntomas junto con la incontinencia urinaria:

- **Urgencia**: Necesidad urgente de orinar
- **Frecuencia**: Orinar con mayor frecuencia de lo habitual para usted
- **Nicturia**: Despertarse para orinar
- **Disuria**: Micción (expulsión de orina) dolorosa
- **Enuresis nocturna**: Pérdida accidental de orina mientras duerme

Vías urinarias de la mujer



Las vías urinarias están compuestas por los riñones, los uréteres, la vejiga y la uretra. Al orinar (que también se llama micción), los músculos alrededor de la uretra se relajan. Entonces, el músculo de la vejiga se contrae y la orina fluye por la uretra hacia afuera del cuerpo. Cuando la vejiga está casi vacía, los músculos alrededor de la uretra se contraen. Los músculos de la vejiga se relajan y la orina deja de fluir.

Tipos de incontinencia urinaria

Sobre la base de estas señales y síntomas, la incontinencia urinaria en las mujeres se puede dividir en tres tipos principales:

1. La incontinencia urinaria de esfuerzo es la pérdida accidental de orina al toser, reírse o estornudar. También puede ocurrir cuando camina, corre o hace ejercicio.
2. La incontinencia urinaria imperiosa es una necesidad repentina e intensa de orinar que no puede parar. Las mujeres con este tipo pueden perder orina sin querer en camino al baño. Si tiene una “vejiga hiperactiva”, quiere decir que tiene síntomas urgentes y frecuentes que pueden o no consistir en incontinencia.
3. La incontinencia mixta combina los síntomas de la incontinencia de esfuerzo y la incontinencia urinaria imperiosa.

Causas

Hay muchas causas de incontinencia urinaria. A menudo, hay varias causas. Algunas causas de incontinencia

urinaria se diagnostican fácilmente. Otras son más complejas. Algunas de estas causas son las siguientes:

- Infección de las vías urinarias: Las infecciones de la vejiga son comunes en las mujeres. Las señales pueden consistir en dolor, necesidad de orinar con frecuencia, y a veces, sangre en la orina. Las infecciones de las vías urinarias a veces causan pérdidas accidentales de orina. Estas infecciones se tratan con **antibióticos**.
- Los medicamentos **diuréticos**, la cafeína o el alcohol: La incontinencia puede ser un efecto secundario de sustancias que hacen que el cuerpo produzca más orina. Su médico podría recomendarle cambiar el medicamento o la dosis, o limitar el consumo de cafeína y alcohol para mejorar sus síntomas.
- **Trastornos del piso pélvico**: Estos trastornos ocurren cuando se debilitan los músculos y tejidos del **piso pélvico** y pueden consistir en incontinencia urinaria, **pérdida accidental de las evacuaciones intestinales** y **prolapso de los órganos pélvicos**. El prolapso de los órganos pélvicos es un trastorno en el que descienden uno o más de los órganos pélvicos. En algunas mujeres, el prolapso de los órganos pélvicos enmascara los síntomas de incontinencia. La parte prolapsada puede evitar que ocurran pérdidas accidentales de orina al reírse, toser o estornudar torciendo la **uretra**. A veces, a esto se le llama incontinencia “oculta”.
- Estreñimiento: El estreñimiento a largo plazo a menudo está presente en las mujeres con incontinencia urinaria, especialmente en las mujeres mayores. El tratamiento del estreñimiento puede ayudar a aliviar los síntomas urinarios.
- Problemas neuromusculares: Cuando se alteran las señales nerviosas (neurológicas) del cerebro a la vejiga y la uretra, los músculos que controlan estos órganos pueden funcionar mal, por lo que podría salir orina accidentalmente. Pueden ocurrir problemas de control muscular en enfermedades como la diabetes, los derrames cerebrales o la esclerosis múltiple.
- Problemas anatómicos: La desembocadura de la vejiga hacia la uretra puede bloquearse debido a cálculos (o piedras) en la vejiga u otras masas o bultos. La uretra puede crear una bolsa anormal que se llama **divertículo** que hace que ocurran pérdidas involuntarias o goteo de orina. Una **fístula** es una conexión anormal entre las vías urinarias y otro parte del cuerpo, como en la **vagina**, que permite que salga orina involuntariamente. Se puede producir una fístula a causa de una cirugía pélvica, tratamientos de radiación o el nacimiento de un bebé.

Diagnóstico

Los primeros pasos en la evaluación de incontinencia urinaria por lo general consisten en el historial médico y un examen físico. A veces, se hacen estudios por

imágenes y de funcionamiento de la vejiga para obtener más información si fuera necesario.

Historial médico

Su ginecólogo u otro profesional de atención médica le pedirá que explique en detalle las señales y síntomas que presenta. Le podrían pedir que llene un diario de la vejiga por unos días. En este diario, deberá anotar la hora y la cantidad de pérdida accidental de orina, así como las veces que orinó. Además, llevaría cuenta de la cantidad de líquido que ingirió y lo que hacía cuando ocurrió la pérdida de orina. Puede descargar un diario de la diabetes de Internet, o su ginecólogo puede darle uno para llenar.

Examen físico

Se podría hacer un **examen pélvico** para determinar si ha ocurrido un prolapso de los órganos pélvicos y detectar otros problemas anatómicos. Durante este examen, se puede hacer una “prueba de tos”. En esta prueba, le pedirán que tosa y ejerza presión hacia abajo con la vejiga llena para ver si se le sale la orina. Se podría hacer una prueba con toalla sanitaria en la que usaría una toalla sanitaria para absorber la orina que salga. La toalla sanitaria se pesa entonces para calcular la cantidad de pérdida de orina. También se podría hacer una prueba para medir el apoyo de la uretra. Este factor es importante a la hora de planificar un tratamiento.

Tratamiento

Obtener tratamiento para la incontinencia urinaria es una decisión personal. En algunas mujeres, el perder incluso pequeñas cantidades de orina involuntariamente es un problema. Otras simplemente hacen cambios en el estilo de vida que consisten, por ejemplo, en usar toallas sanitarias absorbentes y tomar medidas para controlar el olor. Si los síntomas de incontinencia urinaria la incomodan y le producen efectos negativos en su vida, es buena idea recibir tratamiento.

El tratamiento depende del tipo de incontinencia que tenga y los objetivos del tratamiento. El grado en que le incomodan sus síntomas es un factor importante para decidir el plan de tratamiento.

Su ginecólogo u otro profesional de atención médica podría recomendar primero un tratamiento que no sea quirúrgico. Por ejemplo, cambios en el estilo de vida, acondicionamiento del esfínter vesical (de la vejiga), terapia física y usar ciertos dispositivos de apoyo para la vejiga. Para la incontinencia urinaria imperiosa, el tratamiento puede incorporar el uso de medicamentos. Algunos tipos de incontinencia se pueden corregir con cirugía. A menudo se usan varios tratamientos juntos para lograr el mejor resultado.

Cambios en el estilo de vida

Hacer algunos cambios en el estilo de vida puede contribuir a reducir las pérdidas accidentales de orina:

- Pierda peso. En las mujeres con sobrepeso, el perder incluso una pequeña cantidad de peso (menos

del 10% del peso total corporal) puede reducir la pérdida accidental de orina.

- Controle el consumo de líquidos. Si le ocurren pérdidas accidentales de orina temprano en la mañana o por la noche, trate de limitar el consumo de líquidos por varias horas antes de acostarse. Limitar la cantidad de líquidos que bebe también puede ser útil (no más de 2 litros en total al día). Si la orina es pálida o incolora, es posible que esté bebiendo demasiado. Limitar el alcohol y la cafeína puede ser útil también.
- Haga ejercicios de acondicionamiento de la vejiga. El objetivo de este tratamiento es aprender a controlar la necesidad de vaciar la vejiga y aumentar el tiempo entre las micciones (expulsión de orina) a intervalos normales (cada 3–4 horas durante el día y cada 4–8 horas por la noche). Al cabo de unas semanas de este tipo de acondicionamiento, podría tener pérdidas de orina con menor frecuencia.

Ejercicios del piso pélvico y terapia física

Los **ejercicios de Kegel** pueden ayudar a fortalecer los músculos pélvicos (consulte el cuadro). Estos ejercicios son útiles para todos los tipos de incontinencia. Si tiene dificultad para hacer los ejercicios de Kegel, le podrían recomendar acudir a un fisioterapeuta que se especializa en la salud pélvica de la mujer. La **bio-retroalimentación** es una técnica de acondicionamiento que puede ayudarla a ubicar los músculos correctos. En un tipo de biorretroalimentación, se colocan sensores dentro o fuera de la vagina para medir la fuerza de contracción del músculo pélvico. Cuando contrae los músculos correctos, observará la medida en un

Ejercicios de Kegel

Los ejercicios de Kegel tonifican los músculos pélvicos. Fortalecen además los músculos que envuelven las aberturas de la uretra, la vagina y el recto. Al igual que con los ejercicios abdominales, estos ejercicios solo dan resultado si usa los músculos correctos, sostiene la contracción de los músculos durante un tiempo adecuado y los hace con suficiente frecuencia:

- Contraiga los músculos que usa para detener el flujo de orina.
- Sostenga esta contracción por 10 segundos, entonces relájese.
- Repita el ejercicio 10–20 veces por lo menos 3 veces al día.

Tenga cuidado de no contraer los músculos de la pierna, los glúteos o el abdomen. Haga estos ejercicios regularmente. Puede tardar de 4–6 semanas antes de que observe alguna mejoría en los síntomas de incontinencia urinaria.

monitor. Esta información le permite saber si está haciendo correctamente los ejercicios de Kegel. Hay dispositivos de biorretroalimentación para usar en casa que puede usarlos también.

Dispositivos

Un **pesario** es un aparato que se introduce en la vagina para tratar los problemas de apoyo pélvico y la incontinencia urinaria de esfuerzo. Los pesarios apoyan las paredes de la vagina para elevar la vejiga y la uretra, y vienen en varias formas y tamaños. Su ginecólogo le tomará medidas para crear el pesario correcto que le ayude a tratar sus síntomas. Los pesarios de apoyo por lo general los puede colocar y extraer la misma paciente. Los pesarios pueden ayudar a aliviar los síntomas sin tener que recurrir a una cirugía. También hay un dispositivo semejante a un tampón de venta sin receta que se ha diseñado específicamente para evitar las pérdidas accidentales de la vejiga.

Medicamentos

Hay muchos medicamentos disponibles que contribuyen a reducir los síntomas de incontinencia urinaria imperiosa y vejiga hiperactiva:

- Los medicamentos que ayudan a controlar los espasmos musculares o las contracciones involuntarias de la vejiga pueden ser útiles para evitar la incontinencia urinaria imperiosa y aliviar los síntomas urgentes y frecuentes. Se venden en forma de píldoras o en gel o parche para la piel. Un medicamento que se llama oxibutinina está disponible de venta sin receta en parche. Los posibles efectos de estos medicamentos son sequedad bucal, resequedad en los ojos y estreñimiento.

- El mirabegrón es un medicamento que relaja el músculo de la vejiga y permite que esta retenga más orina. Este medicamento se usa para tratar la incontinencia urinaria imperiosa y aliviar los síntomas de urgencia y frecuencia.
- La inyección de un medicamento que se llama onabotulinumtoxina A en el músculo de la vejiga contribuye a detener las contracciones musculares involuntarias de la vejiga. Los efectos duran aproximadamente 3–9 meses. También se usa para tratar la vejiga hiperactiva. Los posibles efectos secundarios son infección de las vías urinarias y, en aproximadamente el 5% de las mujeres, incapacidad para vaciar la vejiga. Si esto sucede, necesitará usar un **catéter** para drenar la vejiga. Si desea probar este procedimiento, debe estar dispuesta a usar un catéter por unos días hasta unas semanas si fuera necesario.

Cirugía

Hay diferentes tipos de procedimientos quirúrgicos para distintos tipos de incontinencia. Usted y su médico pueden hablar acerca de varios factores antes de elegir la mejor cirugía en su caso, incluidos los riesgos y beneficios de cada tipo.

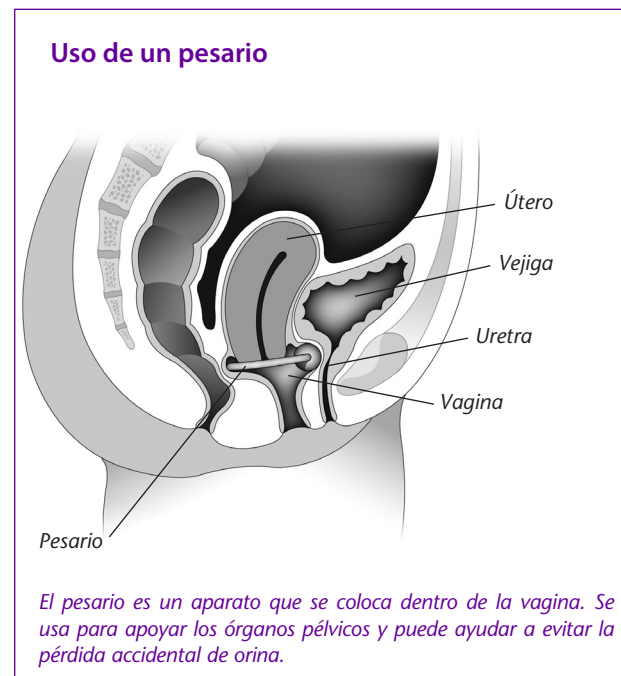
Cirugía para la incontinencia urinaria de esfuerzo.

La cirugía para corregir la incontinencia urinaria de esfuerzo consiste en los siguientes procedimientos:

- **Cabestrillos:** Se pueden usar diferentes tipos de cabestrillos, como los que se elaboran con su propio tejido o con un material **sintético** para elevar o apoyar la uretra. El cabestrillo mediouretral sintético es el tipo de cabestrillo más común que se usa para corregir la incontinencia urinaria de esfuerzo. Este cabestrillo consta de una tira delgada de malla sintética que se coloca debajo de la uretra. El índice de seguridad y eficacia del cabestrillo de malla sintética para el tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo es sumamente alto.
- **Calposuspensión:** En este procedimiento se colocan suturas a ambos lados del **cuello de la vejiga** para unir las estructuras de apoyo circundantes y elevar y mantener la uretra en su sitio.
- Si la cirugía no es una opción en su caso o no le ha dado resultado para la incontinencia urinaria de esfuerzo, podrían ser útiles los procedimientos para aumentar el volumen uretral. A menudo estos se hacen en el consultorio médico. Para hacerlos, se inyecta una sustancia sintética en los tejidos alrededor de la uretra. Esta sustancia actúa para “rellenar” y estrechar la abertura de la uretra, lo que puede hacer que se reduzcan las pérdidas accidentales de orina.

Cirugía para la incontinencia urinaria imperiosa.

Cuando otros tratamientos han fracasado o no son una opción para la incontinencia urinaria imperiosa o la vejiga hiperactiva, se podría considerar la estimulación nerviosa. La neuromodulación del nervio sacro



es una técnica mediante la cual se coloca un alambre delgado debajo de la piel de la parte inferior de la espalda, cerca de los nervios que controlan la vejiga. El alambre está acoplado a un dispositivo con una batería que se coloca debajo de la piel circundante. El dispositivo envía una leve señal eléctrica a lo largo del alambre para mejorar el funcionamiento de la vejiga. La estimulación nerviosa percutánea del nervio tibial es un procedimiento semejante a la acupuntura. Mediante este procedimiento, se introduce una aguja delgada cerca de un nervio del tobillo. La aguja está conectada a una máquina especial. A continuación, se envía una señal por la aguja al nervio que a su vez envía una señal al piso pélvico. La estimulación nerviosa percutánea del nervio tibial generalmente conlleva sesiones de 30 minutos durante unos meses.

Por último...

La pérdida del control de la vejiga es un problema común y hay muchas opciones de tratamiento disponibles. Si tiene síntomas que afectan su vida cotidiana, dígaselo a su ginecólogo o a otro profesional de atención médica. Casi todos los casos de incontinencia urinaria se pueden curar o mejorar en gran medida con tratamiento.

Glosario

Antibióticos: Medicamentos que tratan ciertos tipos de infecciones.

Biorretroalimentación: Técnica que usan los fisioterapeutas para ayudar a una persona a controlar las funciones del cuerpo, como los latidos del corazón o la presión arterial.

Catéter: Sonda que se emplea para drenar líquido del cuerpo o administrar líquidos.

Cuello de la vejiga: La parte estrecha de la vejiga encima de la uretra.

Disuria: Dolor al orinar.

Diurético: Medicamento o sustancia que aumenta la producción de orina.

Divertículo: Bolsa o saco anormal en un órgano o una estructura interna.

Ejercicios de Kegel: Ejercicios del músculo pélvico para fortalecer el control de la vejiga y los intestinos y ayudar con la función sexual.

Enuresis nocturna: Pérdida accidental de orina durante el sueño.

Examen pélvico: Examen físico de los órganos reproductores de la mujer.

Fístula: Abertura o pasaje anormal entre dos órganos internos.

Frecuencia: Orinar en intervalos breves; generalmente se define como más de cada 2 horas o más de 7 veces al día.

Incontinencia urinaria: Pérdida involuntaria de orina.

Nicturia: Necesidad de orinar con frecuencia durante la noche.

Pérdida accidental de las evacuaciones intestinales: Incapacidad para controlar los intestinos que puede dar lugar a la pérdida involuntaria de heces sólidas o líquidas o de gases.

Pesario: Aparato que se introduce en la vagina para apoyar los órganos que han descendido (prolapsados) o para ayudar a controlar la pérdida accidental de orina.

Piso pélvico: Región muscular en la base del abdomen adherida a la pelvis.

Prolapso de los órganos pélvicos: Problema médico en el cual descienden los órganos pélvicos, como el útero, la vejiga o el recto. Se origina por la debilidad de los músculos y los tejidos que apoyan estos órganos.

Sintético: Que se elabora con un proceso químico generalmente para imitar un material natural.

Trastornos del piso pélvico: Trastornos que implican los músculos y tejidos que apoyan los órganos pélvicos; estos trastornos pueden provocar la pérdida del control de la vejiga o los intestinos o causar el descenso (prolapso) de uno o más órganos pélvicos.

Uretra: Estructura tubular a través de la cual fluye la orina desde la vejiga hacia el exterior del cuerpo.

Urgencia: Necesidad repentina e intensa de orinar, aun si la vejiga podría no estar llena.

Vagina: Estructura tubular rodeada por músculos y ubicada desde el útero hasta la parte externa del cuerpo.

Vejiga: Órgano muscular donde se almacena la orina.

Este Folleto Educativo para Pacientes fue elaborado por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Diseñado para ayudar a los pacientes, presenta información actualizada y opiniones sobre temas relacionados con la salud de las mujeres. El nivel de dificultad de lectura de la serie, basado en la fórmula Fry, corresponde al grado escolar 6to a 8vo. El instrumento de Evaluación de Idoneidad de Materiales (Suitability Assessment of Materials [SAM]) asigna a los folletos la calificación “superior”. Para asegurar que la información es actualizada y correcta, los folletos se revisan cada 18 meses. La información descrita en este folleto no indica un curso exclusivo de tratamiento o procedimiento que deba seguirse, y no debe interpretarse como excluyente de otros métodos o prácticas aceptables. Puede ser apropiado considerar variaciones según las necesidades específicas del paciente, los recursos y las limitaciones particulares de la institución o tipo de práctica.

Derechos de autor abril de 2016 por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación podrá reproducirse, almacenarse en un sistema de extracción, publicarse en Internet, ni transmitirse de ninguna forma ni por ningún método, sea electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación o de cualquier otro modo, sin obtener previamente un permiso por escrito del editor.

ISSN 1074-8601

Las solicitudes de autorización para hacer fotocopias deben dirigirse a: Copyright Clearance Center, 222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01923.

Para pedir Folletos de Educación de Pacientes en paquetes de 50, sírvase llamar al 800-762-2264 o hacer el pedido en línea en sales.acog.org.

The American College of Obstetricians and Gynecologists

409 12th Street, SW

PO Box 96920

Washington, DC 20090-6920