



¿Qué es la incontinencia de orina?

Es la pérdida involuntaria de orina cuya cantidad y duración puede ser muy variable. Esta patología supone una limitación en la vida diaria de muchas mujeres que ven alterada su actividad familiar, social y laboral por esta patología.

¿Existen diferentes tipos de incontinencia urinaria?

Hay varios tipos de incontinencia urinaria:

- Incontinencia Urinaria de Esfuerzo. La pérdida de orina se produce cuando la mujer tose, ríe o estornuda. Las fugas también pueden ocurrir cuando está caminando, corriendo, o realizando ejercicios. Es causada por un debilitamiento de los tejidos que sostienen la vejiga o los músculos de la uretra.
- Incontinencia de Urgencia. Pérdida involuntaria de orina asociada con un fuerte deseo de orinar (urgencia). Clínicamente suele acompañarse de aumento del número de micciones por el día y la noche. Está causada por hiperactividad de los músculos de la vejiga que se contraen con demasiada frecuencia o por problemas con los nervios que envían señales a la vejiga.
- Incontinencia Urinaria Mixta. Es la asociación de síntomas de los dos tipos descritos previamente.
- Incontinencia por rebosamiento. Pérdida constante de pequeñas cantidades de orina debido a que la vejiga no se vacía completamente durante la micción. Puede ser causada por hipoactividad del músculo de la vejiga o por obstrucción de la uretra.

¿Qué factores pueden predisponer la Incontinencia Urinaria?

- Embarazo o parto.
- Prolapso de órganos pélvicos.
- Histerectomía.
- Obesidad.
- Cardiopatía o hipertensión en tratamiento con diuréticos.
- Enfermedad del sistema nervioso central (enfermedad de Parkinson, accidente cerebrovascular, esclerosis múltiple).
- Enfermedades músculo-esqueléticas que supongan una disminución de la movilidad.
- Demencia.
- Factores ocupacionales (trabajos que supongan grandes esfuerzos físicos, deportes de impacto, etc.)

¿Cómo se diagnostica la incontinencia urinaria?

Una correcta historia clínica es imprescindible para su diagnóstico. El *diario miccional* es una herramienta muy importante; en él se deberá anotar la cantidad de ingesta de líquido, el número

PREVENCIÓN DE LA INCONTINENCIA DE ORINA



de micciones y el momento y la cantidad de la pérdida de orina, así como la actividad que estaba haciendo cuando se produjo la fuga.

Exploración física: Se comprobará la presencia de incontinencia tras pedir a la paciente con vejiga llena que aumente su presión abdominal (ejemplo: Tos). Es importante valorar si existe atrofia vaginal y si asocia o no prolapso uterino.

Exploración urodinámica: La vejiga se llena a través de un catéter y se estudia el vaciamiento vesical. Permite estudiar presiones y volúmenes vesicales así como si existe alguna alteración en el vaciado vesical.

¿Se puede mejorar la incontinencia urinaria?

Existen algunas medidas que se pueden aplicar en la vida diaria que ayudarían a mejorar la incontinencia urinaria:

- Disminución de peso. En las mujeres con exceso de peso esta medida ha demostrado que mejora la clínica.
- Evitar el estreñimiento ya que esfuerzos repetidos pueden dañar el suelo pélvico.
- Disminuir la ingesta de líquidos y el consumo de cafeína.
- No fumar.
- Aprender a controlar el impulso de vaciar la vejiga y aumentar los tiempos entre micción a intervalos de 3-4 horas durante el día y cada 4-8 horas por la noche.
- Fortalecer los músculos del suelo pélvico mediante la realización de forma regular de los ejercicios de Kegel

¿Cómo se trata la incontinencia urinaria?

Es importante cambiar el estilo de vida. En ocasiones es preciso asociar otros tratamientos:

- Incontinencia urinaria de urgencia: Utilización de fármacos que disminuyen la contractilidad de músculos implicados en la micción.
- Incontinencia urinaria de esfuerzo: En ocasiones es necesario plantear una intervención quirúrgica para colocación de malla alrededor de la uretra para fortalecer la musculatura uretral.
- Rehabilitación del suelo pélvico mediante técnicas de fisioterapia, electro estimulación y bio-feedback.