



Aprendamos de
*Incontinencia
Urinaria*

La incontinencia urinaria es muy común y su prevalencia aumenta con la edad. Puede deteriorar considerablemente la calidad de vida, ya que repercute en el ámbito familiar, social, laboral, sexual, físico, y psicológico.



¿Qué es la incontinencia urinaria?

Se define incontinencia urinaria (IU) como cualquier pérdida involuntaria de orina. Para identificar esta patología y llevar un manejo adecuado, la información y educación son fundamentales.

Su prevalencia varía según la definición de incontinencia urinaria y de la población estudiada, sin embargo, mundialmente se conoce la importancia del problema. En términos generales sabemos que 1 de cada 3 mujeres tendrá incontinencia urinaria.



La incontinencia urinaria puede presentarse a lo largo de todo el ciclo vital de la mujer, identificándose entre 4 y 10% alrededor de los veinte años, 60% a los sesenta y entre un 70 y 80% en mujeres por sobre los sesenta y cinco años. Alrededor del 40% de las mujeres cursarán con incontinencia urinaria a lo largo de su vida.

¿Cómo se clasifica la incontinencia urinaria?

- **Incontinencia urinaria de esfuerzo (IOE)**

Corresponde a la pérdida involuntaria de orina asociada a un esfuerzo físico que provoca un aumento de la presión abdominal (como toser, reír, correr, saltar, tomar un objeto pesado). Al aumentar la presión abdominal, aumenta la presión vesical, y cuando esta última supera a la presión del sistema esfinteriano uretral, se produce el escape de orina.

- **Incontinencia de orina de urgencia (IOU)**

Corresponde a la pérdida involuntaria de orina acompañada o inmediatamente precedida de "urgencia", es decir, percepción de un deseo miccional súbito, claro e intenso, difícil de postergar y con miedo al escape. Las pacientes con incontinencia urinaria de urgencia refieren aumento de frecuencia miccional en el día o noche. La urgencia miccional no siempre está acompañada de IU.

- **Incontinencia de orina mixta (IOM)**

Corresponde a la presencia de IOE e IOU. Generalmente predomina una de las dos formas.

¿Cuáles son los factores de riesgo?



Hormonales



Obesidad



Embarazo



Tipo de parto

Condiciones *asociadas*

- Prolapso de órganos pélvicos: Existe una asociación entre la presencia de prolapso de órganos pélvicos e incontinencia de orina de esfuerzo. Hay que tener presente que el tener un prolapso genital no es sinónimo de padecer incontinencia urinaria.
- Constipación.

La incontinencia urinaria, sobre todo en adultos mayores, puede verse exacerbada o causada por otras enfermedades subyacentes, especialmente condiciones que causan poliuria (aumento de volumen urinario), nicturia (micciones nocturnas), aumento de la presión intraabdominal o alteraciones a nivel del sistema nervioso central. Algunos ejemplos de estas patologías son diabetes, falla renal crónica y cardíaca, entre otras.

Incontinencia urinaria y *actividad física*

Si bien la actividad física proporciona múltiples beneficios a la salud, también es posible que la práctica de ciertas actividades de alto impacto para la musculatura del piso pélvico, y que aumentan la presión intraabdominal, generen escapes involuntarios de orina o agraven la incontinencia urinaria, ya instaurada.

Algunos ejemplos de dichas actividades son:

- Saltar.
- Abdominales hiperpresivos (tradicionales).
- Trote.
- Levantamiento de pesas.



Medidas de prevención



Prevención pre-natal: realizar ejercicios de piso pélvico y de estabilización de la pelvis durante el embarazo, así como la preparación al parto donde se incorpore el masaje perineal.



Evitar la obesidad.



Llevar un estilo de vida saludable.



Educar sobre ejercicios de piso pélvico a todas las mujeres durante el ciclo vital.



No fumar.

¿Cuál es el tratamiento de la incontinencia urinaria?

El manejo de la incontinencia urinaria dependerá de cada persona y del tipo de incontinencia. Existen tres tipos de tratamiento: conservador, farmacológico y quirúrgico.

Tratamiento conservador

Intervención en el estilo de vida:

Existen cambios que las pacientes pueden hacer para disminuir los síntomas, como realizar actividad física, modificar la ingesta de líquido (cantidad y tipo como la supresión de la cafeína en el caso de urgencia miccional) y de alimentos, controlar el peso, dejar de fumar, entre otras.



Terapia conductual:

Requieren cierto grado de entrenamiento o supervisión por parte del equipo médico, ya que este tipo de terapia incluye el entrenamiento vesical con micciones programadas, cuyo objetivo es que la persona vaya adquiriendo de forma graduada mayor control sobre su función miccional. Esto permite controlar la urgencia y reducir la incontinencia urinaria. Además, también tiene como objetivo aumentar la autoconfianza en la función vesical.



Kinesiterapia de piso pélvico:

La reeducación de piso pélvico incluye el entrenamiento muscular utilizado para incrementar la fuerza, resistencia y coordinación de esta zona. Así, aumenta la presión de cierre uretral y estabiliza la uretra. Para lograr dichos objetivos, existen distintas herramientas terapéuticas utilizadas por kinesiólogos formados en el área, como biofeedback, estimulación eléctrica, conos vaginales (poseen distintos pesos y el entrenamiento es progresivo), entre otras.



Tratamiento farmacológico

Existen medicamentos que se utilizan particularmente en los casos de incontinencia de orina de urgencia. Estos pertenecen a la familia de los antimuscarínicos.

Tratamiento quirúrgico

Generalmente es la opción final dentro de la vía de manejo de la incontinencia urinaria. Se realiza cuando el manejo conservador o farmacológico no han entregado los resultados esperados. El objetivo es lograr la continencia de las pacientes, usualmente permitiéndoles almacenar la orina de manera normal, evitando el escape al realizar esfuerzos. Hay una amplia gama de mecanismos disponibles para lograr este objetivo.



Efectividad **del tratamiento**



Dependiendo de la gravedad y tipo de incontinencia, los tratamientos mencionados son altamente efectivos. Logrando una cura superior al 90% de los casos.

Recomendaciones

- Procurar conocer la musculatura del piso pélvico.
- Evitar la ingesta de líquido después de las 21 horas.
- Incorporar ejercicios de piso pélvico dentro de rutina de actividad física semanal.
- En caso de presentar síntomas de urgencia miccional, evitar el consumo de irritantes vesicales como cafeína, cítricos y alcohol.
- Si se ha presentado incontinencia urinaria en un embarazo previo, consultar con el ginecólogo. Idealmente, se debería prevenir esta disfunción durante el embarazo.



En Clínica Alemana contamos con un Equipo de Piso Pélvico multidisciplinario compuesto por ginecólogos, urólogos, coloproctólogos, gastroenterólogos, matronas, kinesiólogas y fisiatras.

Unidad de Piso Pélvico

Clínica Alemana Vitacura
Av. Manquehue 1410, piso 4
Teléfono: (56) 22210 1091

Clínica Alemana de La Dehesa
Av. José Alcalde Délano 12205, piso 3
Teléfono: (56) 22910 7000

www.alemana.cl

Ficha Coleccionable Clínica Alemana de Santiago N°36 / 2° Edición / Julio 2017

Representante Legal: Paula Ithurbisquy, **Coordinación General:** Carolina Jara,
Comité Editorial: Dr. Rodrigo Guzmán, Carolina Pantoja y Alejandra Krefft.



Alemana[®]

Si es tu salud, es la Alemana.[®]

**Clínica Alemana
Vitacura**

Av. Vitacura 5951, Vitacura
Teléfono: (56) 22910 1111

**Clínica Alemana
Manquehue Oriente**

Av. Manquehue 1499, Vitacura
Teléfono: (56) 22910 8000

**Clínica Alemana
de La Dehesa**

Av. José Alcalde Délano 12205, Lo Barnechea
Teléfono: (56) 22910 7000