



## ¿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.