



Universidad del Sureste Escuela de Medicina



“Mapa conceptual de incontinencia urinaria”

Materia:

Medicina física y de rehabilitación.

Docente:

Dr. Antonio de Jesús Pérez Aguilar

Alumno:

Oscar Miguel Sánchez Argüello

Semestre:

5° “A”

INCONTINENCIA URINARIA.

Es una vía de destrucción o muerte celular programada o provocada por el mismo organismo, con el fin de controlar su desarrollo y crecimiento.

Fisiopatología.

Incontinencias urinarias de esfuerzo

Pérdida de soporte de los órganos pélvicos por daño de la base del músculo aponeurótico del Perineo.

Caracterizado por:
- Hipermovilidad uretral, relacionada a la multiparidad y al hipoesrogenismo perimenopáusico.

Incompetencia esfinteriana intrínseca

Alteración intrínseca del esfínter debido a alteraciones anatómicas (cirugía múltiple, radioterapia, etc.).

Incontinencias originadas en el detrusor.

Se distinguen la hiperactividad del detrusor y alteraciones de la acomodación.

Incremento activo de la presión intravesical dentro de la fase de continencia.

por contracción rítmica dentro del detrusor o por un incremento sostenido del tono del mismo.

Hiperactividad vesical

Hiperactividad del detrusor de etiología idiopática y neurogénica.

Clasificación

Tipos de IU

- Incontinencia urinaria de esfuerzo.
- Incontinencia urinaria de urgencia.
- Incontinencia urinaria mixta.
- Incontinencia urinaria córtica
- Enuresis nocturna
- incontinencia urinaria incógnita.
- Incontinencia urinaria por debasamiento.

Tratamiento.

Modificación del entorno.

Facilitar el acceso al baño evitando las barreras físicas domésticas.

Disponer de sustitutos (orinales, cuñas, sanitarios, etc.)
Algún tipo de adaptación.

Medidas higiénico-dietéticas.

Disminución del peso
Evitar hacer Actividades de esfuerzo
No fumar
Limitar esta ingesta de líquidos y reducir el consumo de sustancias excitantes.

Tratamiento

Medidas paliativas

- uso de Absorbentes
- Técnicas de modificación conductual.
- Entrenamiento del vaciado vesical.

Tratamiento Farmacológico.

- Anticolinérgicos:**
- Oxibutinina
 - Propiverina
 - Tolterodina
 - Trospio.
- Antagonistas α -adrenérgicos:**
- Alfuzosina
 - Doxazosina.
 - Prozosin
 - Tamsulosina
 - Terazosina.
- Estrógenos:**
- cremas vaginales
- Otras:**
- Imipramina
 - Despropresina

Técnicas de Rehabilitación

- Corrección de la Hiperlordosis en caso de que exista.
- Desbloqueo diafragmático si procede.
 - Testing perineal
 - Valoración de la movilidad y posición del Caxis.
 - Ejercicios de Kegel.
 - Gimnasia Abdominal pélvica.
 - Biofeedback.
 - Electroterapia.
 - Técnicas de Bloqueo perineal y Automatización
 - Tratamiento de la hiperprogramación del músculo prepubiano.
 - Calendario miccional - Trabajo de Fascias.
 - Bolas chinas.