



BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA

INCONTINENCIA URINARIA

GERIATRIA.

CATEDRATICO: DR. JESÚS ALBERTO ISLAS RAMIREZ

FAC-MED

VERANO 2015

Deyanira Trinidad.

CONSTIPACION, INCONTINENCIA FECAL Y URINARIA

Deyanira Trinidad



Introducción.

- La incontinencia urinaria y fecal así como la constipación han sido clasificados como un síndrome geriátrico. Frecuentemente multifactorial, requiere evaluación específica para un diagnóstico adecuado y tratamiento específico. Depende, además de la indemnidad del tracto urinario inferior, de una adecuada capacidad cognitiva, movilidad, motivación y coordinación fina de movimientos



Incontinencia urinaria.

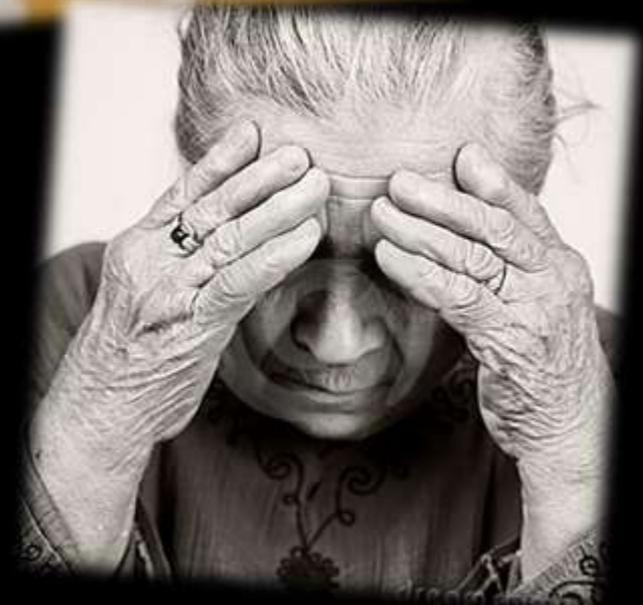
Deyanira Trinidad.



Definición

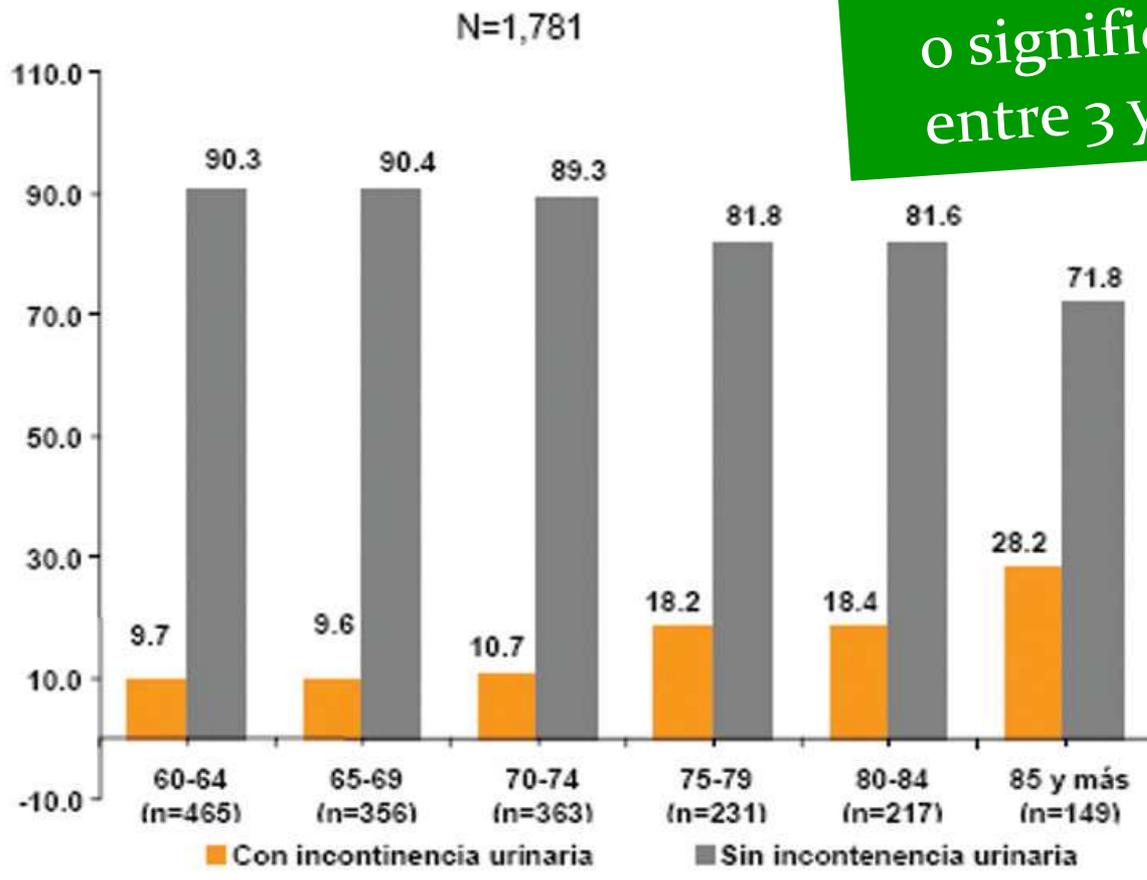
- La incontinencia urinaria (IU), según la International Continence Society (ICS), es cualquier pérdida involuntaria de orina que ocasiona un problema social o higiénico.

Esta no pone en peligro la vida del individuo, pero deteriora significativamente la calidad de vida de quien la padece, reduciendo su autoestima y perjudicando su autonomía.

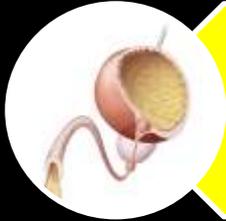


Prevalencia

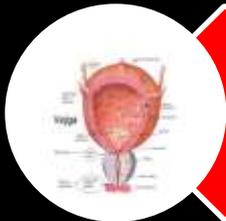
- El porcentaje de incontinencia grave o significativa oscila entre 3 y 17%



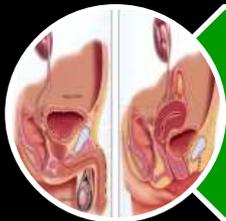
Anatomía y fisiología del aparato urinario inferior



El aparato urinario inferior está constituido por la vejiga y la uretra



La vejiga es una viscera hueca → fibras musculares lisas (detrusor).

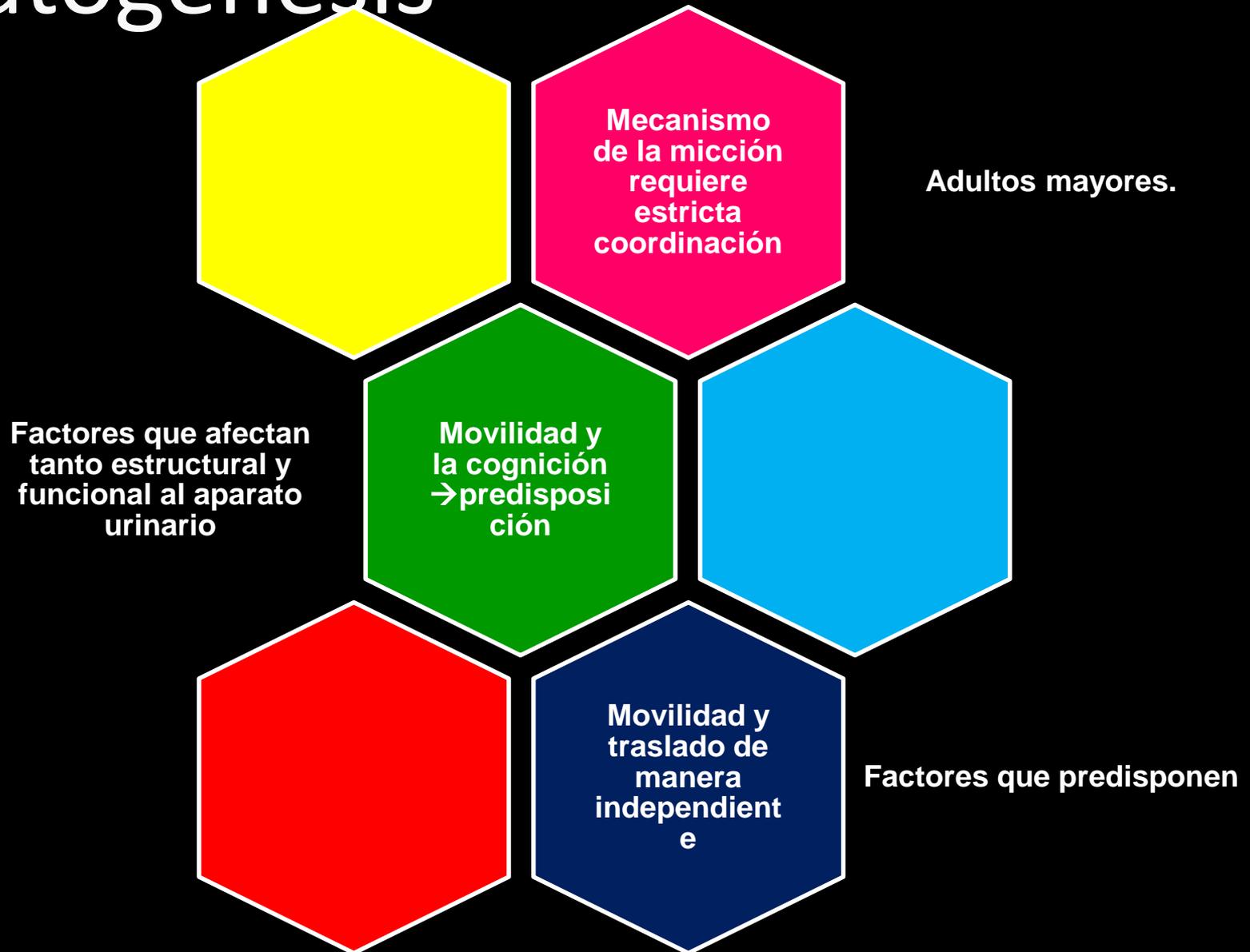


Se continúa con la uretra, que posee un sistema, conformado por el esfínter interno en el cuello vesical y el esfínter externo

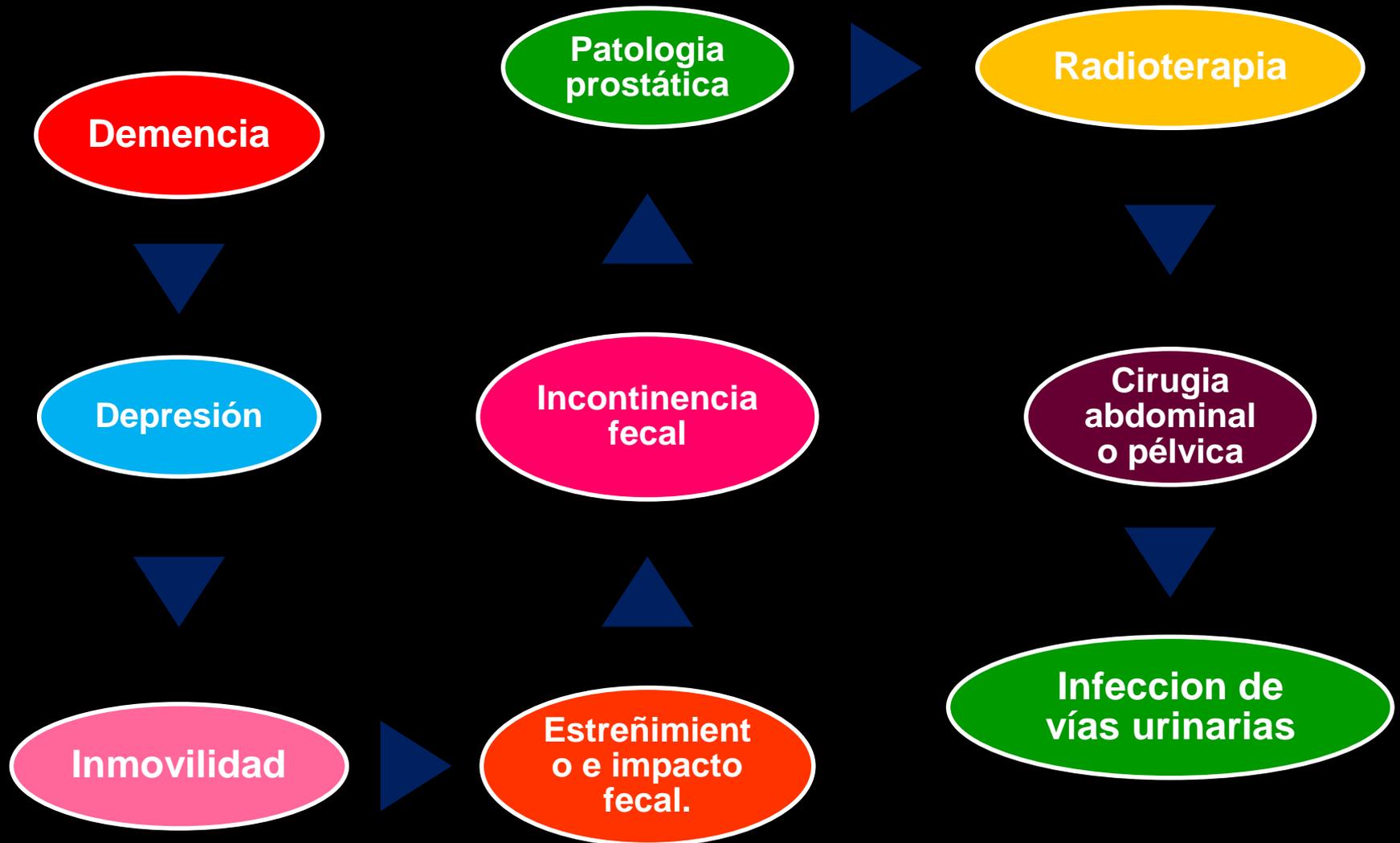


La diferencia entre la anatomía del hombre y la mujer, → características fisiológicas diferentes.

Patogenesis



Factores asociados



Presentación clínica.

- Existen dos categorías básicas de incontinencia urinaria:



**Aguda o
“transitoria”**

Crónica

- IU de urgencia
- IU por sobreflujo
- IU por estrés

Incontinencia aguda

DIAPPERS
→ IU
crónica

**Incontinencia
urinaria de inicio
súbito, precipitada
por una situación
en potencia
reversible o
tratable.**

**35% de los
ancianos que
viven en la
comunidad y 50%
de pacientes
hospitalizados.**

Cuadro 58-3. Etiología de Incontinencia urinaria transitoria

- D *Delirium*
- I *Infecciones (Infections)*
- A *Vaginitis o uretritis atrófica (Atrophic urethritis or vaginitis)*
- P *Fármacos (Pharmaceuticals)*
- P *Factores psicológicos (Psychologic factors)*
- E *Volumen urinario excesivo (Excessive urine output [CHF < DM])*
- R *Movilidad restringida (Restricted mobility)*
- S *Impacto fecal o estreñimiento (Stool impaction or constipation)*

INCONTINENCIA URINARIA CRONICA

Deyanira Trinidad.



Incontinencia urinaria de estrés o de esfuerzo IUE



→ **Hipermotilidad uretral** →

Deficiencia esfinteriana intrínseca.

FACTORES PREDISPONENTES

Embarazo y Parto vaginal

Cirugia pelvica previa

Obesidad

Tabaco y enfermedad pulmonar

Menopausia

Actividad fisica

Demencia y debilidad.



Incontinencia urinaria de urgencia IUU



Contracciones involuntarias del musc detrusor/hiperactividad del mismo



“urgencia miccional”

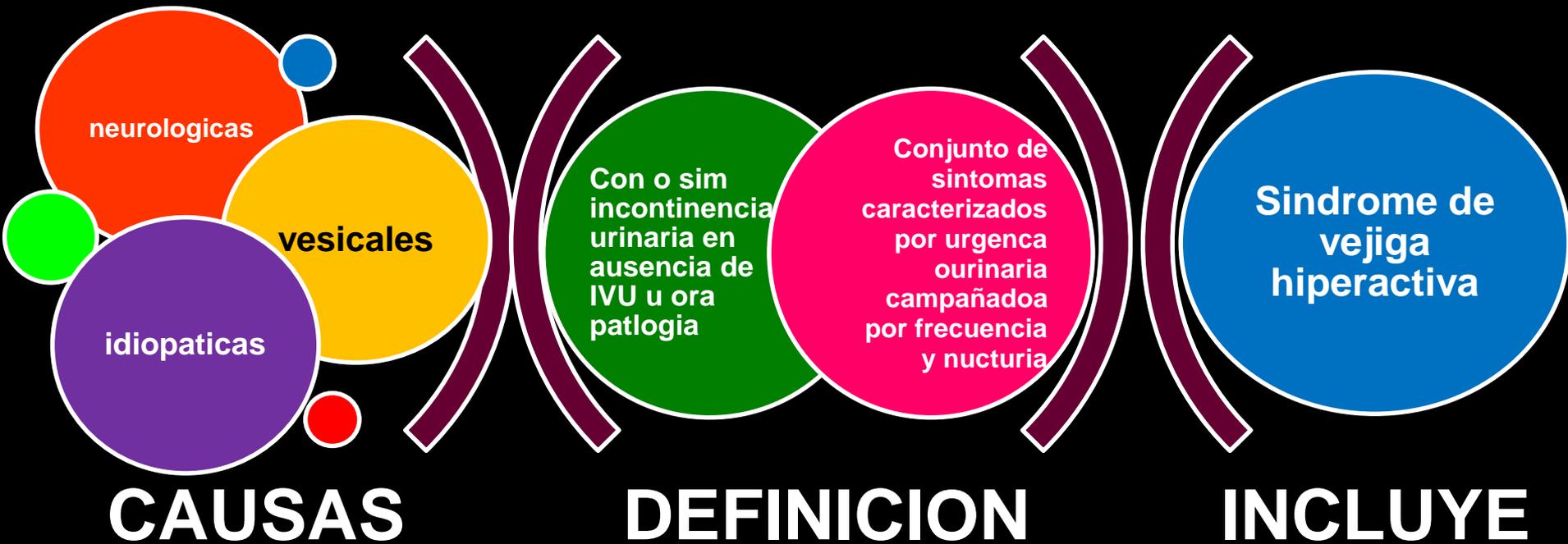


Perdida involuntaria de orina



IUU

Se estima que cerca de 30% de las mujeres presenta pérdidas urinarias asociadas a los esfuerzos y con urgencia, denominada **incontinencia urinaria mixta**.



- Este tipo de incontinencia predispone aislamiento social, depresion, trastorno del sueno, disminucion de la calidad de vida, mayor riesgo de caidas y fracturas.



Factores asociados a este tipo de incontinencia.

Trastornos del aparato urinario inferior

Trastornos neurológicos

Condiciones sistémicas

Condiciones funcionales y de conducta

Efectos adversos

Incontinencia urinaria por sobreflujo (rebosamiento)

se aprecia en
individuos sin
deseo
miccional.



obstrucción
infravesical
con dilatación

síntomas son goteo,
frecuencia, nicturia,
intermitencia y
debilidad del chorro
urinario

Incontinencia urinaria funcional



Incontinencia urinaria

Asociada a una alteración física o cognoscitiva que interfiere con la independencia de las actividades de la vida diaria e inhabilidad de miccionar en los momentos y lugares socialmente permitidos.

Secundaria a

Trastornos en movilidad o cognoscitivos requieren asistencia sistemática para miccionar, como un componente de su manejo.

Los factores que contribuyen

Alteraciones en la movilidad.
Sanitarios inaccesibles.
Deterioro cognoscitivo.
Trastornos psicologicos.

Cuadro 58-5. Estudios adicionales para la valoración de incontinencia urinaria

Uroflujometría
Cistomanometría
Ultrasonido vesical y prostático
Cistoscopia
Cistografía
Resonancia magnética

El tratamiento se establece en función del tipo de IU, siendo indispensable un abordaje y un diagnóstico correcto

Estas consisten en cambios en el estilo de vida, los cuales mejoran la sintomatología; seguidas por cambios en el comportamiento, que requieren de algún tipo de entrenamiento o instrucciones; y terapias físicas que requieren de conocimientos especiales o algún tipo de intervención física.

Interrogatorio dirigido e HCC

Investigar calidad de vida y exploración física

Estudios paraclínicos y Tx



Sigue con tu vida...

¡Y ven a la final de la Liga de Campeones con TENA Men!

me

ca

9