

27-11-2020

# INCONTINENCIA



DOCENTE: DR. RICARDO ACUÑA

ALUMNA: NIDIA GABRIELA VALDEZ CALDERON

Incontinencia

### **Incontinencia urinaria**

Es la pérdida involuntaria e incontrolada de orina o la incapacidad para retenerla en la vejiga y tiene como consecuencia problemas físicos, higiénicos, psicológicos y sociales. Su gravedad se valora en función de la frecuencia con que se presenta y la cantidad de orina perdida.

### **Epidemiología**

Es difícil determinar con exactitud la prevalencia y la incidencia de la incontinencia urinaria con base en los datos aportados por diversas investigaciones en cuanto a grupo de edad, raza, género, tipo de población (es decir, pacientes institucionalizados, hospitalizados o residentes de la comunidad) y, por tanto, los porcentajes. De acuerdo con lo anterior, puede considerarse lo siguiente:

1. Población anciana que sufre incontinencia urinaria: 8 a 34%.
2. Hombres, 6.6%; mujeres, 14.5%.
3. En individuos mayores de 65 años la prevalencia es de 6% y de 15% en los mayores de 85 años, en ambos sexos.
4. Hasta 30% de la población de adultos mayores experimenta incontinencia urinaria en algún momento de su vida.
5. Entre pacientes institucionalizados, 55.1 a 66.6% se ve afectado por este problema.
6. El porcentaje alcanza 33.3% entre ancianos que residen en la comunidad.
7. Es más frecuente en el sexo femenino en una relación de 2:1.
8. Afecta a 30 a 40% de las mujeres ancianas.
9. Entre los varones, la nicturia afecta a 65.2%; las veces que se acude al baño fluctúan entre una y tres. Las mujeres que presentan este síntoma constituyen alrededor de 62.2%.
10. Se incrementa de forma exponencial con la edad.
11. La prevalencia es mayor cuando coexiste con el síndrome demencial: 36% en adultos mayores con cognición íntegra respecto de 77% en ancianos con demencia.

12. Entre los ancianos con demencia es más frecuente en caso de demencia senil tipo Alzheimer, en comparación con los afectados por demencia vascular.

13. La inmovilidad causa incontinencia urinaria; se afecta 82% de los sujetos frente a 24% de quienes tienen independencia funcional.

14. La incontinencia urinaria se relaciona con estreñimiento, incontinencia fecal e infección urinaria.

15. Macauley *et al.* informan que, comparada con la población general, la frecuencia del trastorno de ansiedad se incrementa en los ancianos incontinentes.

16. Es una causa de ingreso a instituciones.

17. En el equipo que cuida del paciente anciano con incontinencia son frecuentes las actitudes negativas y el síndrome de *burnout* (síndrome de desgaste profesional).

## **Cambios en el aparato genitourinario secundarios al proceso de envejecimiento**

### **Riñón**

En el séptimo decenio de la vida se ha perdido ya cuando menos 10% de los glomérulos funcionales existentes en la juventud. El flujo renal se reduce de 8 a 10% por decenio y la zona más afectada es la cortical.

### **Vejiga**

Las afectaciones estructurales y funcionales incluyen pérdida de elasticidad y tono muscular, la cual reduce la contractilidad y debilita el piso pélvico y el esfínter vesical, y modificaciones en la mucosa, con tendencia a la trabeculación y la formación de divertículos. La vejiga pierde su capacidad para conservar el volumen urinario y retrasar la micción; también disminuye el flujo urinario en ambos sexos.

### **Próstata**

La hipertrofia favorece la retención urinaria, las infecciones y la incontinencia. En ambos sexos se observan cambios en los patrones de excreción de líquido que ocasionan nicturia; los ancianos producen mayor cantidad de orina por la noche, a diferencia de los jóvenes, en quienes la producción de orina es sobre todo diurna.

Un cambio de importancia durante el envejecimiento es la formación de uniones dispersas protruidas entre las células de músculo liso.

### **Factores de riesgo**

La edad como tal no constituye un factor de riesgo. Las enfermedades que presentan los ancianos sí pueden ser factores, como diabetes mellitus, tos crónica, trastornos del sueño, demencia, tabaquismo, obesidad y estreñimiento, lo mismo que algunos fármacos, como hipnóticos y ansiolíticos, en pacientes institucionalizados. En las mujeres destacan paridad, histerectomía y los tratamientos hormonales (aunque esto aún no está comprobado) y en hombres la hipertrofia de la próstata.

### **Etiología**

La etiología de la incontinencia urinaria es multifactorial y puede dividirse en las siguientes causas:

1. *Metabólicas*: la diabetes mellitus se considera uno de los factores previos o predisponentes.
2. *Ginecológicas*: atrofia de toda la mucosa vaginal, cistocele, prolapso uterino, multiparidad.
3. *Yatrógenas*:
  - a) Sondas uretrales.
  - b) Fármacos:
    - Sustancias que deprimen la actividad del detrusor: anticolinérgicos, antidepresivos, antiparkin  $\beta$ , bloqueadores de los canales del calcio, analgésicos opioides, inhibidores de prostaglandinas y ansiolíticos.
    - Fármacos que incrementan la actividad del detrusor: bloqueadores  $\beta$  y diuréticos.
    - Sustancias que disminuyen la resistencia uretral: bloqueadores adrenérgicos  $\alpha$ .
    - Fármacos que incrementan la resistencia uretral: agonistas adrenérgicos  $\alpha$ .
4. *Urológicas*: hipertrofia prostática benigna, prostatectomía.
5. *Neurológicas*: enfermedad de Parkinson, hidrocefalia, demencia senil de tipo Alzheimer, *delirium*.

6. *Funcionales*: deterioro físico o cognoscitivo, como en la inmovilidad, las artritis y la demencia, así como barreras arquitectónicas.

7. *Psiquiátricas*: depresión.

8. *Infecciosas*: infección de vías urinarias. Una causa más que debe agregarse a todas las anteriores es la *impacción fecal*, que es el origen de la incontinencia urinaria del anciano en 10% de los casos.

### **Clasificación de la incontinencia urinaria**

Incontinencia urinaria aguda o transitoria. De inicio abrupto, se relaciona de forma notoria con una enfermedad aguda o es secundaria a algún trastorno iatrógeno.

Incontinencia urinaria persistente Para catalogarse como tal debe persistir por más de tres semanas; se clasifica en cuatro tipos:

**Incontinencia de urgencia**: es la pérdida de la orina acompañada de un deseo urgente de orinar. Lo anterior puede ocurrir tanto en el día como en la noche; en este último caso se manifiesta en la forma de nicturia.

**Incontinencia de esfuerzo**: es la pérdida involuntaria de orina en pequeñas cantidades vinculada con circunstancias que elevan la presión abdominal, como reír, toser, subir escaleras, practicar ejercicio y estornudar, entre otras. Es más frecuente en mujeres que en hombres; los varones que la presentan suelen tener antecedentes de prostatectomía.

**Incontinencia funcional**: el concepto puede prestarse a controversias derivadas de que la pérdida urinaria sólo depende de la incapacidad para llegar al baño y la integridad estructural y neuromotora. Este tipo de incontinencia es muy frecuente en individuos con demencia o inmovilidad secundaria a dolor muscular, fractura de cadera o pérdida o disminución de la visión.

**Incontinencia urinaria por rebosamiento**: es la pérdida de orina por distensión exagerada de la vejiga ocasionada por obstrucción uretral. Es más frecuente en el hombre, en quien constituye el segundo tipo de incontinencia. En la mujer es efecto de cistocele, que produce una contracción débil de la vejiga.

### **Fisiopatología**

Aunque todos los cambios anteriores predisponen al anciano a padecer incontinencia urinaria, no lo hacen de manera aislada sino en conjunto, por lo que este padecimiento se considera multifactorial. El sistema de control es doble: el esfínter interno inervado por el sistema nervioso central autónomo, fuera del control voluntario, y el esfínter externo de músculo estriado al que llegan fibras. La inervación parasimpática del detrusor de origen adrenérgico determina la función dilatadora de los bloqueadores  $\beta$  y el efecto de contracción de la estimulación adrenérgica  $\alpha$ .

### **Diagnóstico**

Para establecer un buen diagnóstico debe empezarse por obtener información completa y lo más exacta posible, ya sea a través del paciente o el cuidador.

Puesto que la incontinencia urinaria, transitoria o establecida, tiene diversas causas, deben tenerse en cuenta todas, además del estado funcional del individuo, para lo cual pueden consultarse diversas fuentes, como los registros médicos, y al enfermo y los cuidadores, así como apoyarse en las diversas escalas de valoración geriátrica (Pfeiffer, MMSE, Katz, Barthel). La nicturia debe definirse y estudiarse antes de considerarla incontinencia porque la gran diversidad de causas.

Los exámenes de laboratorio incluyen una revisión general del paciente para conocer su estado metabólico; se recomienda determinar nitrógeno ureico sanguíneo y creatinina, así como examen general de orina, urocultivo, química sanguínea y electrolitos séricos (la determinación de albúmina permite calcular el calcio libre en los pacientes enfermos o desnutridos).

### **Diagnóstico diferencial**

Puesto que la obstrucción es rara en mujeres, el diagnóstico diferencial se establece entre incontinencia de esfuerzo y detrusor hiperreactivo en ausencia de cistocele u otros trastornos de estática pélvica. Por el contrario, el principal problema en el hombre consiste en diferenciar entre detrusor hiperactivo y obstrucción.

### **Tratamiento**

La eficacia del tratamiento de la incontinencia urinaria depende de un diagnóstico preciso y debe individualizarse de acuerdo con los factores causales. Entre otras medidas útiles para casi todos los tipos de incontinencia urinaria figuran usar pañales ultra absorbentes, establecer un calendario de incontinencia y ejercitar los músculos pélvicos.