

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

SAN CRISTÓBAL DE LAS CASAS CHIAPAS

MATERIA: MEDICINA PALIATIVA

**DOCENTE: MANUEL EDUARDO LÓPEZ
GÓMEZ**

ALUMNO: MARCOS GONZÁLEZ MORENO

SEMESTRE Y GRUPO: 6ºA

TEMA:

“RETENCIÓN E INCONTINENCIA URINARIA”

INTRODUCCION

La retención e incontinencia urinaria total debe atenderse de forma inmediata en un hospital. Si la retención es parcial, de todos modos, exige consulta médica a la mayor brevedad.

En términos generales, la retención urinaria es la imposibilidad de vaciar la vejiga, aunque se tenga el deseo de hacerlo. Esta condición se considera una urgencia que puede resolverse en la atención primaria.

La retención urinaria se puede originar por diferentes causas, aunque lo más habitual es que se derive de condiciones obstructivas. Sin embargo, también se produce por infecciones, inflamaciones, problemas neurológicos o fármacos.

Según los datos disponibles, la retención urinaria es la urgencia urológica más frecuente a nivel de la atención primaria en los hospitales. Se corrige mediante el uso de una sonda temporal que facilita el vaciado de la vejiga.

A continuación, en el siguiente documento podremos clasificar a la incontinencia y la retención urinaria para poder diagnosticar y aplicar distintos métodos de tratamiento.

¿Qué es la retención urinaria?

La retención urinaria es una incapacidad de orinar voluntariamente, a pesar de tener la vejiga llena. Esta anomalía aparece en cualquier momento de la vida, pero es más frecuente a partir de la sexta década. A partir de ese momento, la incidencia se incrementa a medida que aumenta la edad.

Este trastorno se presenta en el 10 % de los hombres mayores de 70 años, y en más del 30 % de los mayores de 80. Aunque no hay suficiente documentación al respecto, se estima que es más frecuente en los hombres que en las mujeres.

La retención urinaria puede ser total o parcial. Cuando es parcial, provoca un aumento de la frecuencia en la orina, o incluso incontinencia urinaria.

Es importante diferenciarla de la anuria, que es la ausencia completa de producción de orina. En la retención sí se produce la orina, pero esta no sale, y se acumula en la vejiga.

obstrucción urinaria

En la obstrucción urinaria no hay salida de la orina al exterior, aunque la persona lo desee o sienta las ganas

Causas

Las causas que dan origen a la retención urinaria se han clasificado en cuatro grupos: obstructivas, infecciosas e inflamatorias, neurológicas y farmacológicas. Veamos cada una de ellas:

Obstructivas: cuando hay una condición anatómica que impide el paso de la orina. En el caso de los hombres suele obedecer al agrandamiento de la próstata, o hiperplasia benigna de próstata. En las mujeres se relaciona a una enfermedad ginecológica.

Infecciones e inflamaciones: en los hombres tiene que ver con patologías como la prostatitis aguda, uretritis, enfermedades de transmisión sexual y herpes genital. En las mujeres se asocia con las lesiones vulvovaginales o la vulvovaginitis.

Neurológicas: se produce por lesiones en el nervio periférico autonómico, el cerebro o la médula espinal. Se presenta de igual manera entre hombres que mujeres.

Farmacológicas: algunos fármacos provocan la retención urinaria como efecto secundario, el cual es el caso de los anticolinérgicos, antidepresivos tricíclicos y antiinflamatorios no esteroideos.

Síntomas y diagnóstico de la retención urinaria

El principal síntoma de la retención urinaria es la dificultad para comenzar a orinar o para hacer una micción completa. Puede haber orina débil, goteo, pequeñas pérdidas durante el día, aumento de la presión abdominal, esfuerzo para expulsar la orina, micción frecuente y nicturia (deseo de orinar en la noche).

Lo más frecuente es que la retención no sea total, sino que haya dificultad para vaciar por completo la vejiga. Si la imposibilidad para orinar es absoluta, en poco tiempo se inflama la vejiga y aparece un dolor difícil de tolerar.

La orina retenida es un caldo de cultivo para las bacterias y un factor de riesgo de infección del tracto urinario. Ese líquido quieto favorece la proliferación de microorganismos que agregan al cuadro de base el aspecto infeccioso.

Cuando la persona es incapaz de orinar, el diagnóstico es evidente. Si la retención es parcial, se realiza una prueba para determinar qué tanta cantidad de orina queda en la vejiga tras la micción. Para establecer esto se hace una ecografía vesical o se introduce una sonda en la vejiga.

¿Qué se hace cuando hay retención urinaria?

Si la persona no puede orinar en absoluto, el procedimiento a seguir es el de introducir una sonda urinaria de inmediato, con el objetivo de eliminar la orina retenida. La descompresión deberá provocarse por la salida del líquido acumulado.

El sondaje puede ser de dos tipos: intermitente o permanente. En el primero, la sonda se introduce y se retira, acción que puede realizar el propio paciente con la debida capacitación, cuando es un trastorno recurrente. En el segundo caso, se deja la sonda por un lapso superior al intervalo entre dos micciones.

Finalmente, el médico buscará determinar la causa de la retención urinaria. Se estima que este problema se repite en el 30 % de los pacientes en los que no se establece eficientemente la causa inicial.

INCONTINENCIA URINARIA

La incontinencia urinaria es la salida involuntaria de orina. Puede ser mínima o muy severa y tiene varias causas e implicaciones en la salud y en la calidad de vida del paciente. Se presenta tanto en mujeres como en hombres, aunque su origen es diferente.

En la mujer se clasifica, básicamente, como:

Incontinencia de esfuerzo que es cuando se presenta al toser, estornudar o reír a carcajadas, pero puede ser tan grave que se presente al levantarse de una silla o incluso al caminar.

Incontinencia de urgencia, es cuando es precedida por un deseo súbito y, a menudo, incontrolable para orinar.

Incontinencia mixta, es cuando se reúnen ambas situaciones.

La incontinencia de esfuerzo se asocia generalmente con el antecedente de haber tenido muchos partos, pero no en todos los casos, un solo parto que haya sido muy difícil puede ser suficiente para lesionar la musculatura pélvica y condicionar la incontinencia. Por otro lado, mujeres que han tenido muchos hijos pueden tener un control normal de su orina. La incontinencia de urgencia debe ser estudiada con mucho detalle por parte del médico, ya que sus causas son variadas y el tratamiento debe ser individualizado. La incontinencia mixta es aún más complicada, ya que debe considerarse que componente de ser manejado prioritariamente.

Los casos pueden ser muy complejos y de difícil manejo. La cirugía para «levantar» la vejiga es un excelente recurso terapéutico, pero no está indicada en todos los casos y puede agravar las cosas si se realiza en una paciente a la que no le corresponde ese manejo. En

los casos de incontinencia de urgencia lo primero que debe investigarse es si existe una infección urinaria y tratarla. hay medicamentos eficaces para un mejor control vesical. En los casos con manifestaciones mixtas el estudio de la paciente debe ser profundo y buscar el tratamiento que le dé el mayor beneficio a la paciente. En estos casos complicados puede no lograrse un control total de la orina, pero sí una mejoría notable.

En los hombres también se presenta la incontinencia urinaria. Algunos casos se asocian con problemas neurológicos, que siempre son complicados en su diagnóstico y en su tratamiento. Pero la mayoría de los pacientes tiene como origen de sus síntomas un problema de la próstata, ya sea cáncer o hiperplasia prostática (crecimiento no canceroso de la próstata).

La uretra, que es el conducto urinario que lleva la orina al exterior del cuerpo, pasa a través de la próstata y esta, al aumentar de volumen impide un vaciamiento adecuado de la vejiga, lo que condiciona retención de orina y, con frecuencia, infecciones urinarias agregadas (vea el artículo «La próstata y sus enfermedades» que también se encuentra en esta sección para pacientes). El tratamiento dependerá del tamaño que tenga la próstata y la repercusión que ocasiona a la vejiga e incluso a los riñones. En ocasiones, el tratamiento mismo de las enfermedades de la próstata, sobre todo la cirugía para el cáncer puede ser el que condicione la incontinencia.

Como en todos nuestros artículos, la recomendación básica es no automedicarse, no hacerse prejuicios de su enfermedad o su tratamiento y acudir a un médico especialista en el área, en este caso, el urólogo, ya que la incontinencia es un padecimiento de las vías urinarias.

CONCLUSIÓN

La vejiga se expande a medida que la orina llega de los uréteres, pero el volumen que puede contener tiene un límite. Con aproximadamente 200 ml de orina, el músculo detrusor empieza a contraerse y el músculo del esfínter uretral interno empieza a relajarse. Esto envía una señal al sistema nervioso y crea la 'necesidad imperiosa' de orinar. Si se ignora esa necesidad, la continencia puede estar amenazada. Con unos 500 ml, las contracciones del músculo detrusor empiezan a forzar la apertura del esfínter uretral interno. A menos que el esfínter uretral externo sea suficientemente fuerte para impedirlo, la micción (el acto de orinar) ocurrirá involuntariamente.

Es importante tener en cuenta las alteraciones que se puedan presentar en la micción, ya sea a la hora de orinar, aspecto de la orina, cantidad y control se la misma para poder definir cuales pueden ser las posibles causas de alguna patología. Cabe mencionar que en algunos pacientes con tratamiento paliativo por alguna enfermedad terminal, es necesario generar diversas opciones para el paciente en el cual puedan generar una mejoría para su bienestar, es importante considerar el estado del paciente para no generar maleficencia a la hora de aplicar algún otro tipo de tratamientos.