



Resumen.

Nombre del Alumno: **HERNÁNDEZ URBINA ANTONIO RAMÓN.**

Nombre del tema: **INCONTINENCIA URINARIA.**

Parcial: **SEGUNDO.**

Nombre de la Materia: **GERIATRIA.**

Nombre del profesor: **DR. LÓPEZ GÓMEZ MANUEL EDUARDO.**

Nombre de la Licenciatura: **MEDICINA HUMANA.**

Cuatrimestre: **SEXTO.**

INCONTINENCIA URINARIA:

CLASIFICACION:

En un adulto mayor se considera un síndrome de etiología múltiple, ya que a diferencia del adulto joven, donde los factores de tipo urológico juegan el papel principal en la fisiopatología, etiología y manifestaciones clínicas.

En este grupo etario se suman frecuentemente, cambios propios del envejecimiento, polifarmacia, polipatología, cuestiones culturales, económicas y sociales.

INCONTINENCIA URINARIA DE ETIOLOGIA UROLOGICA:

Grupo de entidad nosológicas, se consideran irreversibles pero controlables en algún grado, se debe aclarar que no son el resultado de un estado de descontrol orgánico o metabólico agudo, sin embargo, en algunos pacientes se puede conjuntar tanto causas de origen médico como urológico.

La incontinencia urinaria de origen urológico se clasifica en:

De esfuerzo:

Es la pérdida involuntaria de orina, seguida al aumento de la presión intraabdominal por la ausencia de contracción del detrusor (cargar objetos pesados, estornudo o tos)

Con urgencia:

Por contracciones involuntarias del detrusor durante la fase de llenado, puede ser espontánea o provocada acompañada por la urgencia del deseo de expulsar orina y difícil de dominar

Rebosamiento:

Volumen residual excesivo, resulta de la retención urinaria secundaria a causas neurogénicas. Se produce pérdida de orina de pequeños volúmenes. Se caracteriza por la obstrucción de la uretra o imposibilidad para la contracción. Es secundaria a la dificultad de vaciamiento vesical por la obstrucción mecánica o falla vesical. La vejiga es incapaz de vaciarse en su totalidad, se acumula la orina en el interior hasta la presión vesical.

En la IU grave, es de comienzo brusco, deberá sospecharse la presencia de glóbulo vesical debido a causas prostáticas, neurológicas, polifarmacia o bien por impactación fecal.

Mixta:

Es denominada así cuando se conjunta dos o más factores etiológicos que le dan origen.

INCONTINENCIA URINARIA DE ETIOLOGIA MEDICA:

Las causas medicas son el resultado de procesos mórbidos reversibles con un tratamiento oportuno, por ejemplo, la presencia de infecciones urinarias que se resuelve con antibiótico, terapia o una descompensación diabética que cursa con un síndrome hiperglucémico y diuresis osmótica que al conseguir el control metabólico se consigue el cede de los episodios de incontinencia.

Causas de episodios de incontinencia cuyo origen no corresponde a una etiología urológica y que son situaciones comunes en los adultos mayores:

- Infecciones del tracto urinario.
- Vaginitis.
- Impactación fecal.
- Efectos secundarios a medicamentos.
- IC.
- Epilepsia o convulsiones secundarias.
- Delirium.
- Inmovilidad.
- Etc.

TRATAMIENTO:

El objetivo es:

- Disminuir el número de perdidas
- Prolongar las pérdidas de continencia
- Mejorar la calidad de vida
- Evitar complicaciones

Conductual:

- Continencia social
- Ejercicios de kegel
- Reducción abdominal
- Modificación ambiental

Farmacológico, quirúrgico y de rehabilitación:

- IUE: Ejercicio de kegel+fármacos+qx+rehabilitación
- IUU: Conductual+fármacos
- Talteridina
- Oxitocina
- Darifenacida

- IUR: Teratocina