

Factores que contribuyen a la incontinencia transitoria

Patología	Identificación y mecanismo
D elirium	Cambios del estado mental, confusión
E fectos secundarios de los medicamentos	
Diuréticos	Aumentan el volumen de orina; se incluye la cafeína
Anticolinérgicos	Retención urinaria: ATC, psicotrópicos, antihistamínicos, Parkinson
Sedantes	Disminuyen el estado de alerta: alcohol, hipnóticos, narcóticos
Agentes adrenérgicos alfa	Aumentan el tono del esfínter: retención
Bloqueadores adrenérgicos alfa	Disminuyen el tono del esfínter
Bloqueadores de los canales de calcio	Retención urinaria
R etención de heces	Historial, examen rectal
M ovilidad restringida	Evaluación de la marcha
I nfección urinaria	Urianálisis, cultivo
I nflamación	Examen genital
P oliuria	Hiperglicemia, hipercalcemia, edema periférico (nocturno)
P sicógeno	Alcohol, depresión

Cuestionario del impacto de la incontinencia: formulario corto IIQ-7

Algunas personas creen que la pérdida involuntaria de orina puede afectar sus actividades, relaciones y sensaciones. Las preguntas que aparecen a continuación se refieren a áreas de su vida que pueden verse influenciadas o alteradas por este problema. Para cada pregunta, encierre en un círculo la respuesta que describe mejor cuántas de sus actividades, relaciones y sensaciones se ven afectadas por la pérdida involuntaria de orina.

La pérdida involuntaria de orina afectó su...

	En absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho
1. ¿Capacidad para realizar quehaceres domésticos (cocinar, limpiar, lavar)?	0	1	2	3
2. ¿Recreación física como caminar, nadar u otros ejercicios?	0	1	2	3
3. ¿Actividades de entretenimiento (cine, conciertos, etc.)?	0	1	2	3
4. ¿Capacidad para viajar en automóvil o autobús más de 30 minutos desde su casa?	0	1	2	3
5. ¿Participación en actividades sociales fuera de su casa?	0	1	2	3
6. ¿Salud emocional (nerviosismo, depresión, etc.)?	0	1	2	3
7. ¿Se siente frustrado?	0	1	2	3

Ítems 1 y 2 = actividad física

Ítems 3 y 4 = viajes

Ítem 5 = actividades sociales y relaciones

Ítems 6 y 7 = salud emocional

Puntuación. A las respuestas de cada ítem se le asigna un valor de 0 a “en absoluto”, 1 a “un poco”, 2 a “moderadamente” y 3 a “mucho”. Se calcula la puntuación promedio de los ítems respondidos. El promedio, que varía de 0 a 3, se multiplica por 33 1/3 para calcular los puntos en una escala de 0 a 100.

Referencia. Uebersax, J.S., Wyman, J. F., Shumaker, S. A., McClish, D. K., Fantl, J. A., y el Continence Program for Women Research Group (Grupo de investigación del Programa de continencia para mujeres). (1995). Formularios breves para evaluar la calidad de vida y la angustia de los síntomas de la incontinencia urinaria en mujeres. El cuestionario del impacto de la incontinencia y el inventario de aflicción urogenital. *Neurourología y urodinámica*, 14, 131-139.

Evaluación de la incontinencia urinaria

Nombre: _____

Fecha: _____
Edad: _____

IIQ-7

Quehaceres domésticos _____
Recreación _____
Entretenimiento _____
Viajes _____
Actividades sociales _____
Salud emocional _____
Frustración _____

Total _____

Factores precipitantes
(encierre en un círculo la alternativa que corresponda)

Cambiar posición
Correr
Estornudar, toser
Reír
Levantarse
Agacharse
Al tratar de alcanzar un objeto
Correr al baño
Al correr el agua
Lavarse las manos

Problemas de micción
(encierre en un círculo la alternativa que corresponda)

Se moja sin darse cuenta
Puede retener:
 En forma indefinida
 Unos cuantos minutos
 Un minuto o dos
 No siente sensación de vejiga llena
Nocturia

Problemas con:
Comenzar a orinar
Flujo lento
Molestia
Hematuria
Micción incompleta

Resumen de la incontinencia

Inicio

Tratamientos

Técnicas de autoayuda

“Diario vesical” _____ días
Accidentes _____
Micciones _____
Cambios de pañal _____

Síntomas de la incontinencia urinaria
(factores precipitantes, impacto, frecuencia, cantidad, problemas de micción y evacuación)

Revisión de sistemas
(neurológico [ataque apopléjico, enfermedad de Parkinson, pérdida de memoria], diabetes, insuficiencia cardíaca congestiva, obesidad)

Positivos
(historial, hábitos, embarazos)

Revisión de medicamentos
(bloqueadores beta, sedantes, narcóticos, diuréticos, anticolinérgicos, bloqueadores de los canales de calcio, medicamentos de venta libre, medicamentos para la gripe, herbolarios)

Hábitos
(encierre en un círculo la alternativa que corresponda)

Cafeína
Líquidos por día _____ onzas
Líquidos al momento de ir a la cama _____ onzas
Alcohol _____/día
Tabaco _____/día

Problemas de evacuación

Distensión <3/sem.
7 días entre Enemas o laxantes
Incontinencia

Historial genitourinario

Tumor vesical
Irradiación pélvica
Infecciones recurrentes del tracto urinario
Cálculos renales

Sólo mujeres

Número de embarazos _____
¿Menopausia? S N
Edad _____
(encierre en un círculo la alternativa que corresponda)

Estrógenos
Historial familiar
Cáncer mamario
Suspensión
Dilatación
Histerectomía
Extracción de ovarios

Sólo hombres

Cirugía de próstata
Retención

Signos vitales		Presión _____	Pulso _____	Temperatura _____	Peso _____ kg	Estatura _____ cm
Ojos Pupilas Fondo	<input type="checkbox"/> Párpados y conjuntiva normales <input type="checkbox"/> Pupilas simétricas y reactivas <input type="checkbox"/> Elementos positivos y discos normales	Genitales externos <input type="checkbox"/> Normal a la inspección y palpación ¿Irritación de la piel? <input type="checkbox"/> Ninguna Sensación <input type="checkbox"/> Tacto fino normal Hallazgos				
Oídos, nariz y garganta: externos Otoscóptico Audición Palpación del cuello Tiroides	<input type="checkbox"/> Sin cicatrices, lesiones ni protuberancias <input type="checkbox"/> Canales y membranas del tímpano normales <input type="checkbox"/> Normal a _____ <input type="checkbox"/> Simétrico y sin protuberancias <input type="checkbox"/> Sin agrandamiento ni sensibilidad	Genitourinario femenino Inspección interna <input type="checkbox"/> Vejiga, uretra y vagina normales Útero <input type="checkbox"/> Tamaño y posición normales sin sensibilidad Anexos <input type="checkbox"/> Sin protuberancias ni sensibilidad Mm. pélvica <input type="checkbox"/> Presión, desplazamiento y duración normales Examen de provocación <input type="checkbox"/> Sin pérdida de orina con tos, de pie, rebotando sobre los talones Hallazgos (inflamación, prolapso, debilidad)				
Esfuerzo respiratorio Percusión torácica Palpación torácica Auscultación	<input type="checkbox"/> Normal sin retracciones <input type="checkbox"/> Sin matidez ni hiperresonancia <input type="checkbox"/> Sin frémito <input type="checkbox"/> Sonidos respiratorios bilaterales normales sin estertores					
Palpitación cardíaca Auscultación cardíaca Carótidas Pulso pedio	<input type="checkbox"/> Ubicación y tamaño normales <input type="checkbox"/> Sin soplo cardíaco, galope ni frote <input type="checkbox"/> Intensidad normal sin ruido <input type="checkbox"/> Pulso tibial posterior y pedio normales					
Senos	<input type="checkbox"/> Inspección y palpación normales	Examen rectal Esfínter <input type="checkbox"/> Apariencia y presión normales ¿Evacuación? <input type="checkbox"/> Nada en el recto Sólo hombres Próstata <input type="checkbox"/> Tamaño normal y sin nódulos Hallazgos del recto:				
Abdomen Hígado y bazo Hernia Vejiga Marcha Uñas	<input type="checkbox"/> Sin protuberancias ni sensibilidad <input type="checkbox"/> No se palpa ni el hígado ni el bazo <input type="checkbox"/> No se detectan hernias <input type="checkbox"/> Sin agrandamiento <input type="checkbox"/> Postura y marcha normales <input type="checkbox"/> Sin dedos en palillo de tambor ni cianosis	Volumen de orina residual: _____ ml por: sonda Urianálisis <input type="checkbox"/> Normal Hallazgos: _____				
Neurológico Nervios craneales Coordinación Reflejos tendinosos profundos Sensación	<input type="checkbox"/> Alerta y atención normales <input type="checkbox"/> Sin gran déficit <input type="checkbox"/> Movimiento alterno rápido normal <input type="checkbox"/> Simétricos, __ (escala: 0-4+) <input type="checkbox"/> Propiocepción y tacto normales					

Evaluación del diagnóstico

Plan (Conductual, medicamentos, educación, referencia, seguimiento)

Cuestionario del impacto de la incontinencia para el paciente

Algunas personas creen que la pérdida involuntaria de orina puede afectar sus actividades, relaciones y sensaciones. Las preguntas que aparecen a continuación se refieren a áreas de su vida que pueden verse influenciadas o alteradas por este problema. Para cada pregunta, encierre en un círculo la respuesta que describe mejor cuántas de sus actividades, relaciones y sensaciones se ven afectadas por la pérdida involuntaria de orina.

Cuánto ha afectado la pérdida involuntaria de orina su...

¿Capacidad para realizar los quehaceres domésticos (cocinar, limpiar, lavar)?

En absoluto Un poco Moderadamente Mucho

¿Recreación física como caminar, nadar u otros ejercicios?

En absoluto Un poco Moderadamente Mucho

¿Actividades de entretenimiento (cine, conciertos, etc.)?

En absoluto Un poco Moderadamente Mucho

¿Capacidad para viajar en automóvil o autobús más de 30 minutos desde su casa?

En absoluto Un poco Moderadamente Mucho

¿Participación en actividades sociales fuera de casa?

En absoluto Un poco Moderadamente Mucho

¿Salud emocional (nerviosismo, depresión, etc.)?

En absoluto Un poco Moderadamente Mucho

La pérdida involuntaria de orina ¿le ha hecho sentirse frustrado?

En absoluto Un poco Moderadamente Mucho

FUENTE: las preguntas del Cuestionario del impacto de la incontinencia para el paciente de PPE se basan en aquellas que aparecen en el cuestionario del impacto de la incontinencia y el inventario de aflicción urogenital. Ver Uebersax, J.S., Wyman, J. F., Shumaker, S. A., McClish, D. K., Fantl, J. A., y el Continence Program for Women Research Group (Grupo de investigación del Programa de continencia para mujeres). (1995). Formularios cortos para evaluar la calidad de vida y la angustia de los síntomas de la incontinencia urinaria en mujeres: *Neurourología y urodinámica*, 14, 131-139.

Formulario de información del paciente con incontinencia urinaria

(Debe completarlo el paciente)

Antes de hablar con usted, el médico podría necesitar información sobre su pérdida involuntaria de orina. Estas preguntas son importantes para averiguar cuál es la causa de esta afección. Durante la consulta, el médico comentará con usted algunas de sus respuestas.

¿Qué cambios le gustaría ver en sus síntomas como consecuencia del tratamiento que se le aplique?

Descripción de la pérdida involuntaria de orina

1. ¿Hace cuánto tiempo sufre de pérdida involuntaria de orina?

2. ¿Ha recibido tratamiento antes por la pérdida involuntaria de orina?

3. Encierre en un círculo todos los tratamientos que ha recibido en el pasado.

Cirugía

Medicamentos

**Ejercicios de los
músculos pélvicos**

Estimulación eléctrica

Entrenamiento de la vejiga **¿Otros?**

4. Encierre en un círculo todas las técnicas de autoayuda que ha probado.

Toallas sanitarias o pañales

Beber menos líquido

Ir al baño con frecuencia

Permanecer cerca de un baño

5. ¿Otras técnicas de autoayuda?

6. ¿Cuán a menudo tiene pérdida involuntaria de orina?

7. ¿Cuánta orina pierde cada día?

Actividades que provocan pérdida involuntaria de orina

Encierre en un círculo con cuánta frecuencia cada una de las siguientes actividades le provocan una pérdida de orina.

1. Al cambiar de posición ya sea al sentarse o pararse.
Nunca Rara vez Ocasionalmente A menudo Siempre No sabe
2. Al correr.
Nunca Rara vez Ocasionalmente A menudo Siempre No sabe
3. Al estornudar o toser.
Nunca Rara vez Ocasionalmente A menudo Siempre No sabe
4. Al reírse.
Nunca Rara vez Ocasionalmente A menudo Siempre No sabe
5. Al levantarse.
Nunca Rara vez Ocasionalmente A menudo Siempre No sabe
6. Al agacharse.
Nunca Rara vez Ocasionalmente A menudo Siempre No sabe
7. Al tratar de alcanzar un objeto.
Nunca Rara vez Ocasionalmente A menudo Siempre No sabe
8. Mientras va apresuradamente al baño.
Nunca Rara vez Ocasionalmente A menudo Siempre No sabe
9. Al correr el agua.
Nunca Rara vez Ocasionalmente A menudo Siempre No sabe

10. Al lavarse las manos.

Nunca Rara vez Ocasionalmente A menudo Siempre No sabe

11. ¿Alguna vez se ha encontrado mojado o húmedo sin darse cuenta del percance?

Nunca Ocasionalmente Siempre

12. Una vez que su vejiga se siente llena, ¿cuánto tiempo puede retener la orina?

Tanto como quiera Unos cuantos minutos

Menos de uno o dos minutos No sé cuando la vejiga está llena

13. ¿Se despierta en la noche para orinar?

Sí No

Si la respuesta es afirmativa, ¿con qué frecuencia?

14. Encierre en un círculo cualquiera de las situaciones que pueden ocurrir cuando orina.

a. Dificultad para comenzar a orinar

b. Flujo de orina muy lento o goteo

c. Molestia o dolor

d. Sangre en la orina

e. Sensación de que su vejiga no se ha vaciado por completo

**Consumo de
líquidos y
cigarrillos**

(taza = 6 onzas; vaso = 8 onzas; jarro = 12 onzas)

1. ¿Bebe café, té o bebidas gaseosas con cafeína?

Sí

No

¿Cuánto? _____ onzas

2. ¿Cuántos vasos de líquido bebe al día (incluidas las bebidas con cafeína que mencionó anteriormente)?

3. ¿Cuánto líquido bebe durante las dos horas antes de irse a la cama?

_____ onzas

4. ¿Bebe alcohol?

Sí

No

Si la respuesta es afirmativa, ¿cuánto bebe diariamente?

(1 trago = 12 onzas de cerveza, 6 onzas de vino o 2 onzas de licor fuerte)

5. ¿Fuma cigarrillos?

Sí

No

Si la respuesta es afirmativa, ¿cuántos paquetes fuma diariamente?

¿Hace cuántos años fuma?

Control intestinal

1. Encierre en un círculo cualquiera de los siguientes problemas que haya tenido con sus intestinos.

a. Distensión en más de un cuarto de las evacuaciones

b. Frecuencia de evacuaciones menos de 3 veces por semana

c. Período prolongado sin evacuar por más de 7 días

d. Enemas o laxantes (nada de fibra ni granos) más de una vez por mes

2. ¿Alguna vez ha sufrido de pérdida incontrolada de material fecal?

Sí

No

Si la respuesta es afirmativa, ¿con qué frecuencia?

Historial

3. Encierre en un círculo cualquiera de los siguientes problemas que haya tenido (o que tiene) y la fecha en que ocurrió.

a. Tumor de vejiga

b. Irradiación pélvica

c. Infecciones recurrentes del tracto urinario

d. Cálculos renales

Sólo para mujeres 1. ¿Cuántos hijos tiene?

Número de partos vaginales

Peso del bebé más grande

2. ¿Ya tuvo la menopausia?

Sí

No

Si la respuesta es afirmativa, ¿a qué edad?

3. ¿Usa estrógenos?

Sí

No

Si la respuesta es afirmativa, ¿cuándo comenzó a usarlos (mes y año)?

4. ¿Son los estrógenos...?

Orales

En crema

Ambos

5. ¿Hay alguien en su familia que haya tenido cáncer mamario?

Sí

No

6. ¿Ha tenido una suspensión de la vejiga?

Sí

No

Si la respuesta es afirmativa, ¿cuándo se realizó (mes y año)?

7. ¿Ha tenido una constricción o dilatación uretral?

Sí

No

Si la respuesta es afirmativa, ¿cuándo se realizó (mes y año)?

8. ¿Se le ha practicado una histerectomía?

Sí

No

Si la respuesta es afirmativa, ¿cuándo se realizó (mes y año)?

¿Vaginal o abdominal?

9. ¿Le han extirpado los ovarios?

Sí

No

Si la respuesta es afirmativa, ¿cuándo se realizó (mes y año)?

Gracias por su colaboración. Cuando venga a su evaluación, trate de no miccionar antes de la visita. Algunos de los exámenes que se realizan son más útiles con la vejiga llena. Use una toalla sanitaria si está preocupada por la pérdida involuntaria de orina.

Sólo para hombres

1. ¿Se le ha practicado una cirugía de próstata?
Sí **No**

Si la respuesta es afirmativa, explique ¿qué tipo y cuándo se realizó (mes y año)?

2. ¿Ha sufrido retención urinaria (no puede vaciar la vejiga)?
Sí **No**
3. ¿Se le ha dicho que tiene un agrandamiento o hiperplasia de la próstata?
Sí **No**
4. ¿Ha tenido cáncer de próstata?
Sí **No**
5. ¿Ha sufrido infecciones prostáticas?
Sí **No**

Gracias por su colaboración. Cuando venga a su evaluación, trate de no miccionar antes de la visita. Algunos de los exámenes que se realizan son más útiles con la vejiga llena. Use un pañal si está preocupado por la pérdida involuntaria de orina.

“Diario vesical”

Instrucciones La información que se proporciona en este diario lo beneficiará a usted y a su médico para evaluar sus necesidades y realizar un seguimiento de su progreso durante el tratamiento. Llene este diario en forma regular durante los próximos 7 días. Siga las instrucciones que aparecen a continuación.

1. En la **Columna 1**, marque con un ✓ cada vez que **vaya al baño a orinar**.
2. En la **Columna 2**, marque con un ✓ cada vez que tenga un **percance leve** (menos de aproximadamente una cucharada).
3. En la **Columna 3**, marque con un ✓ cada vez que tenga un **percance mayor** (más de una cucharada).
4. En la **Columna 4**, marque con un ✓ cada vez que **cambie una toalla sanitaria o un pañal mojado**.
5. En la **Columna 5**, escriba **qué estaba haciendo** cuando ocurrió cada percance en las Columnas 2 y 3. Por ejemplo: estornudando, tosiendo, caminando o levantándose.
6. **A continuación de la tabla**, ingrese el **número total de toallas sanitarias o pañales mojados** que utilizó en un período de 24 horas y el **número total de ejercicios de Kegel** que realizó.

Muestra**Día 1**Nombre ESFecha 02/28/96

Hora	1 Ida al baño a orinar	2 Percance leve	3 Percance mayor	4 Cambios de toalla o pañal	5 ¿Qué estaba haciendo?
6 a 8 AM	✓		✓	✓	Levantándome de la cama
8 a 10 AM					
10 AM a 12 PM	✓	✓			Caminando al baño
12 a 2 PM		✓ ✓			Estornudando Estornudando
2 a 4 PM	✓		✓	✓	Caminando al baño
4 a 6 PM					
6 a 8 PM	✓				
8 a 10 PM					
10 PM a 12 AM	✓			✓	
En la madrugada	✓			✓	

Número de toallas o pañales
utilizados en 24 horas 4Número de ejercicios
de Kegel en 24 horas _____

Día 1

Nombre _____

Fecha _____

Hora	1 Ida al baño a orinar	2 Percance leve	3 Percance mayor	4 Cambios de toalla o pañal	5 ¿Qué estaba haciendo?
6 a 8 AM					
8 a 10 AM					
10 AM a 12 PM					
12 a 2 PM					
2 a 4 PM					
4 a 6 PM					
6 a 8 PM					
8 a 10 PM					
10 PM a 12 AM					
En la madrugada					

Número de toallas o pañales
utilizados en 24 horas _____

Número de ejercicios
de Kegel en 24 horas _____

Día 2

Nombre _____

Fecha _____

Hora	1 Ida al baño a orinar	2 Percance leve	3 Percance mayor	4 Cambios de toalla o pañal	5 ¿Qué estaba haciendo?
6 a 8 AM					
8 a 10 AM					
10 AM a 12 PM					
12 a 2 PM					
2 a 4 PM					
4 a 6 PM					
6 a 8 PM					
8 a 10 PM					
10 PM a 12 AM					
En la madrugada					

Número de toallas o pañales
utilizados en 24 horas _____

Número de ejercicios
de Kegel en 24 horas _____

Día 3

Nombre _____

Fecha _____

Hora	1 Ida al baño a orinar	2 Percance leve	3 Percance mayor	4 Cambios de toalla o pañal	5 ¿Qué estaba haciendo?
6 a 8 AM					
8 a 10 AM					
10 AM a 12 PM					
12 a 2 PM					
2 a 4 PM					
4 a 6 PM					
6 a 8 PM					
8 a 10 PM					
10 PM a 12 AM					
En la madrugada					

Número de toallas o pañales
utilizados en 24 horas _____

Número de ejercicios
de Kegel en 24 horas _____

Día 4

Nombre _____

Fecha _____

Hora	1 Ida al baño a orinar	2 Percance leve	3 Percance mayor	4 Cambios de toalla o pañal	5 ¿Qué estaba haciendo?
6 a 8 AM					
8 a 10 AM					
10 AM a 12 PM					
12 a 2 PM					
2 a 4 PM					
4 a 6 PM					
6 a 8 PM					
8 a 10 PM					
10 PM a 12 AM					
En la madrugada					

Número de toallas o pañales
utilizados en 24 horas _____

Número de ejercicios
de Kegel en 24 horas _____

Día 5

Nombre _____

Fecha _____

Hora	1 Ida al baño a orinar	2 Percance leve	3 Percance mayor	4 Cambios de toalla o pañal	5 ¿Qué estaba haciendo?
6 a 8 AM					
8 a 10 AM					
10 AM a 12 PM					
12 a 2 PM					
2 a 4 PM					
4 a 6 PM					
6 a 8 PM					
8 a 10 PM					
10 PM a 12 AM					
En la madrugada					

Número de toallas o pañales
utilizados en 24 horas _____

Número de ejercicios
de Kegel en 24 horas _____

Día 6

Nombre _____

Fecha _____

Hora	1 Ida al baño a orinar	2 Percance leve	3 Percance mayor	4 Cambios de toalla o pañal	5 ¿Qué estaba haciendo?
6 a 8 AM					
8 a 10 AM					
10 AM a 12 PM					
12 a 2 PM					
2 a 4 PM					
4 a 6 PM					
6 a 8 PM					
8 a 10 PM					
10 PM a 12 AM					
En la madrugada					

Número de toallas o pañales
utilizados en 24 horas _____

Número de ejercicios
de Kegel en 24 horas _____

Día 7

Nombre _____

Fecha _____

Hora	1 Ida al baño a orinar	2 Percance leve	3 Percance mayor	4 Cambios de toalla o pañal	5 ¿Qué estaba haciendo?
6 a 8 AM					
8 a 10 AM					
10 AM a 12 PM					
12 a 2 PM					
2 a 4 PM					
4 a 6 PM					
6 a 8 PM					
8 a 10 PM					
10 PM a 12 AM					
En la madrugada					

Número de toallas o pañales
utilizados en 24 horas _____

Número de ejercicios
de Kegel en 24 horas _____

Incontinencia urinaria y su tratamiento

¿Tiene usted incontinencia urinaria?

Observe las preguntas que aparecen a continuación. Si responde “sí” a cualquiera de estas preguntas, puede que tenga un problema con su vejiga denominado *incontinencia urinaria*.

- ¿Tiene pérdida involuntaria de orina cuando tose, estornuda, se ríe o realiza ejercicios?
- ¿Tiene pérdida de orina camino al baño?
- ¿Despierta entre 2 y 4 veces en la noche para ir al baño?
- ¿Necesita saber dónde están los baños cuando viaja o va de compras?
- ¿Tiene temor de tener pérdida involuntaria de orina durante las relaciones sexuales?

¿Qué es la incontinencia urinaria?

La incontinencia urinaria es la pérdida involuntaria de orina. La vejiga almacena normalmente orina hasta que usted la evacua. Si tiene pérdida involuntaria de orina cuando no tiene intención alguna de miccionar, tiene un problema de incontinencia urinaria.

La incontinencia urinaria puede sucederle a hombres o mujeres, de cualquier edad, aunque es más común en mujeres y adultos mayores. Más de 12 millones de estadounidenses padecen incontinencia urinaria y aproximadamente una de cada tres personas mayor de 60 años presenta este problema.

La incontinencia no es un problema que ponga en riesgo su vida, pero puede ser muy embarazosa. Ninguna persona es incontinente a propósito. La incontinencia puede ser a corto plazo, ésta se conoce como incontinencia transitoria. Puede presentarse en personas mayores y puede causarla un trastorno mental, infección, medicamentos, depresión, inmovilidad, constipación, etc.

La incontinencia también puede ser a largo plazo, lo que se conoce como incontinencia crónica. Existen cuatro tipos básicos de incontinencia crónica. Dos tipos, la incontinencia de urgencia y por estrés, se relacionan con una falla del cuerpo para almacenar orina. La incontinencia crónica también puede deberse a una falla para vaciar la orina, conocida como una condición de “rebosamiento”.

Incontinencia por estrés. Este tipo de incontinencia se produce normalmente cuando hay actividad física, tos, estornudos, risa o existe cualquier movimiento del cuerpo que ejerce presión en la vejiga. La incontinencia por estrés se manifiesta la mayoría de las veces en mujeres y se cree que se debe a la relajación de los tejidos pélvicos provocada por el parto o el envejecimiento. La incontinencia por estrés es a menudo peor cuando la persona tiene sobrepeso.

Incontinencia de urgencia. Es la necesidad urgente de evacuar la orina y la incapacidad de controlarla. Se produce una contracción repentina de la vejiga que no se puede evitar de forma consciente. Algunas personas pueden presentar los síntomas tanto de la incontinencia de urgencia como la incontinencia por estrés.

Incontinencia por “rebosamiento”. Ésta se puede producir cuando una persona no puede vaciar por completo la vejiga, con lo que se provoca que la vejiga quede demasiado llena y comience a gotear. El agrandamiento de la próstata en hombres puede causar este tipo de incontinencia.

¿Se puede tratar la incontinencia urinaria?

En el pasado, no se comprendían bien las causas de la incontinencia. Como consecuencia, muchas personas no querían hablar de sus problemas con el médico, o trataban de explicar su problema y sentían que sus médicos no comprendían a dónde querían llegar.

Sin embargo, en la actualidad existen varios tratamientos para la incontinencia urinaria. Cerca de un 80% de las personas que padecen incontinencia puede ser tratado o curado.

¿Cómo se trata la incontinencia urinaria?

Con el fin de encontrar el problema que causa la incontinencia urinaria, el médico querrá conocer su historial médico y le pedirá realizar un examen físico. Además, éste le puede solicitar algunos exámenes, como radiografías, exámenes sanguíneos y de orina. Puede que el médico también desee realizar algunos exámenes especiales para descubrir cuánta orina retiene la vejiga, si ésta puede estar obstruida y cuánta orina queda en la vejiga después de vaciarse.

Debido a que la incontinencia es un síntoma y no una enfermedad, el método de tratamiento depende del diagnóstico. Algunas veces, cambios simples en la dieta, ingesta de líquido o medicamentos pueden curar la incontinencia. Algunas veces, son necesarios otros tipos de tratamientos, incluidos los siguientes:

Micción y evacuación programadas. Con este tratamiento, usted va al baño cada 2 a 4 horas.

Reentrenamiento de la vejiga. Con este tratamiento usted va al baño en forma programada, pero la duración entre viajes al baño aumenta gradualmente.

Rehabilitación de los músculos pélvicos. Este tratamiento incluye ejercicios de los músculos pélvicos y puede realizarlos solo o con ayuda de biorretroalimentación, pesas vaginales o estimulación de la base de la pelvis.

Medicamentos. Se pueden prescribir algunos medicamentos para mejorar la incontinencia.

Cirugía. Puede que ésta sea necesaria si la incontinencia no responde a los cambios de hábitos o a los medicamentos. El tipo de cirugía que se realice dependerá del tipo y la causa de la incontinencia. Su médico puede explicarle el tipo de procedimiento que usted podría necesitar.

Para aquellas personas cuya incontinencia no se puede curar y para aquellas que esperan recibir tratamiento, existen varios dispositivos y productos para manejar la incontinencia. El médico conversará con usted sobre el producto o dispositivo que sea mejor para manejar su caso en particular.

Hábitos diarios e incontinencia urinaria

Efectos de los hábitos diarios en la vejiga

Muchos de los aspectos de nuestro vivir diario influyen en el funcionamiento de la vejiga y los intestinos. Algunas veces nuestros hábitos cotidianos pueden no ser de mucho beneficio para la vejiga. Algunas estrategias sorpresivamente sencillas pueden mejorar el funcionamiento de la vejiga y la motilidad intestinal.

Ingesta de líquidos Muchas de las personas que sufren incontinencia reducen la ingesta de líquidos para reducir la gravedad de la misma. Esta práctica causa más perjuicios que bienestar. La ingesta adecuada de líquidos es vital para el funcionamiento normal del tracto urinario y para la prevención de cálculos en los riñones y la vejiga e infecciones del tracto urinario. Es necesario ingerir aproximadamente 1.500 ml a 2.500 ml (1-1/2 a 2-1/2 cuartos) de líquido diariamente, incluso más cuando hace calor o se realiza actividad física.

La ingesta insuficiente de líquidos puede tener como consecuencia una concentración de orina con olor fuerte. Esta orina es muy irritante para la vejiga y puede derivar en una urgencia, frecuencia urinaria e incontinencia de urgencia.

La orina diluida no irrita la vejiga y ésta puede retener fácilmente grandes cantidades de orina.

Cuando aumenta en forma gradual la ingesta de líquidos en varias onzas por día, entre las comidas, puede contribuir a que la vejiga se ajuste a grandes cantidades. Puede ser útil llenar una botella o jarro con agua en la mañana y ponerlo al refrigerador de modo que pueda tomar pequeñas cantidades del jarro en el transcurso del día. El objetivo es haber bebido el jarro completo al final del día.

La cantidad en el jarro se determina por la cantidad que generalmente bebe con las comidas y restando la cantidad diaria necesaria (1.500 a 2.500 ml). La mayoría de los líquidos se deben ingerir antes de las 7 PM para evitar las visitas nocturnas al baño.

Se cree que el mejor remedio para la vejiga es el agua.

Se recomienda ingerir entre 6 a 8 vasos de agua al día. Se puede mejorar el sabor del agua con unas gotas de limón o lima.

Entre otros líquidos que no son irritantes para la vejiga se incluyen los jugos de uva, arándano y manzana.

Hábitos de micción y evacuación Es necesario tener buenos hábitos de micción y evacuación para prevenir los problemas a la vejiga. La retención crónica consciente de orina puede constituir un peligro ocupacional para camioneros, operadores de fábrica, profesores, enfermeras y otros que en forma repetida demoran la micción. Ésta puede derivar en una vejiga hiperdistendida que puede perder elasticidad y tono con la vejez. Esto puede predisponerle a infecciones y pobre vaciamiento de la vejiga.

Por el contrario, vaciar la vejiga con demasiada frecuencia puede disminuir a largo plazo la cantidad de orina que su vejiga puede retener fácilmente. En la vejez, puede que su vejiga no sea capaz de distenderse para retener cantidades normales de orina y usted se convierta en un prisionero del baño ya que es habitual miccionar con frecuencia. En muchos casos, el entrenamiento de la vejiga puede contribuir a recuperar un patrón de micción saludable.

Tener buenos hábitos de micción y evacuación incluye el uso del baño en forma regular, cada 3 a 6 horas, con un volumen de orina no superior de 400 a 600 ml. La mayoría de las personas sienten gran urgencia de miccionar alrededor de 400 ml y deberían reaccionar frente a esta urgencia. Puede que sean necesarias micciones con mayor frecuencia si aumenta la ingesta de líquidos o toma medicamentos como diuréticos (píldoras para eliminar agua).

Por lo general, las personas mayores tienen una capacidad vesical un poco más pequeña debido a los cambios normales que surgen con la edad. Por este motivo, las visitas al baño cada 2 a 3 horas son más razonables.

Agentes irritantes de la vejiga

Algunos alimentos y bebidas pueden irritar la vejiga y derivar en una urgencia, incremento en la frecuencia e incontinencia de urgencia. La sensibilidad a cualquiera de estos productos no es común, sin embargo, algunas personas señalan que eliminar tales alimentos de su dieta mejora los síntomas e incontinencia de la vejiga.

Algunos posibles agentes irritantes de la vejiga incluyen: leche y productos lácteos, jugos cítricos y de frutas, productos elaborados a base de tomate, comidas muy condimentadas, azúcar, miel, jarabe de maíz y endulzante artificial. Las bebidas gaseosas, incluso aquéllas sin cafeína, pueden aumentar los síntomas de la vejiga.

Además de ser un agente irritante para la vejiga, el alcohol en bebidas fuertes, cerveza y vino aumenta la micción y disminuye la conciencia necesaria para orinar hasta que su vejiga esté llena. Esto aumenta el riesgo de incontinencia debido a que la urgencia para miccionar puede ser más intensa y difícil de controlar.

Cafeína

Aunque la ingesta de líquidos es importante, las bebidas con cafeína pueden provocar urgencia para orinar, incrementar la frecuencia urinaria, micción nocturna e incontinencia de urgencia. El café, té y muchas bebidas no alcohólicas contienen cafeína en diversas cantidades. El chocolate contiene cafeína, como también algunos medicamentos que se encuentran en el mercado para aliviar los síntomas de dolor de cabeza o sinusitis y alergias. Es importante leer las etiquetas para revisar el contenido de cafeína.

En el caso de algunas personas, reducir o eliminar la cafeína resuelve los síntomas de urgencia e incontinencia. Si es un gran consumidor de cafeína, puede evitar los síntomas de abstinencia de cafeína, como fatiga y dolor de cabeza, reduciendo en forma gradual la ingesta de cafeína en varias semanas. Si es sensible a los efectos de la cafeína, puede que necesite eliminar el café y té por completo. Incluso el café y el té descafeinado generalmente contienen pequeñas cantidades de cafeína (3% a 7%). Existen muchas variedades excelentes de tés de hierbas y bebidas de cereales que pueden sustituir el café.

Fumar

La incontinencia es uno de los peligros para la salud relacionados con el hábito de fumar. Una de las consecuencias de este hábito incluye un alto riesgo de daño al esfínter urinario en la base de la vejiga debido a la tos crónica. Este esfínter controla la micción y es necesario para prevenir la pérdida involuntaria de orina. La tos crónica puede debilitar y dañar el esfínter y derivar en incontinencia.

Una segunda consecuencia de fumar es la irritación de la vejiga por los subproductos del tabaco. El resultado es urgencia y frecuencia urinaria.

Una tercera consecuencia es un notable aumento en el riesgo de cáncer de la vejiga. La aparición repentina de urgencia y frecuencia urinaria de la vejiga o sangre en la orina debe investigarse a la brevedad.

Al dejar de fumar, usted puede tener una mayor probabilidad de evitar la incontinencia y puede recuperarse más fácilmente de los problemas relacionados con ésta.

Tos crónica

Las patologías que se asocian con la tos crónica, como enfermedades pulmonares o alergias estacionales, pueden provocar incontinencia por estrés como resultado de una tos fuerte recurrente. Algunas personas pueden volverse incontinentes sólo durante la época de la gripe. Es importante proteger la musculatura del piso pelviano apretando los músculos justo antes de toser o estornudar. Los pacientes deberían practicar los ejercicios de los músculos pélvicos diariamente, en particular las mujeres, que sufren de tos crónica. El manejo y prevención de los síntomas de la tos crónica pueden mejorar la incontinencia y prevenir futuros daños a los músculos del piso pelviano.

Constipación crónica

La constipación crónica puede contribuir a problemas de incontinencia, urgencia e incremento en la frecuencia urinaria y un aumento del riesgo de infección del tracto urinario.

La constipación se define como la dificultad, algunas veces dolorosa, para eliminar deposiciones duras. Se puede corregir la constipación en forma efectiva con una dieta rica en fibras y líquidos y con actividad física adecuada.

Existen muchas causas médicas de constipación. Una evaluación adicional puede dejar al descubierto otros problemas tratables que necesitan atención médica. Muchos medicamentos causan constipación, incluidos los analgésicos, antiácidos, suplementos de hierro y antidepresivos. Una revisión de la medicación puede identificar los medicamentos que contribuyen con el problema y el médico podría considerar reemplazarlos por algunos más adecuados. Para muchas personas, sin embargo, cambios simples en la dieta pueden ser muy efectivos.

Agregar fibra dietética en la forma de salvado de trigo no procesado es por lo general muy efectivo para mejorar la motilidad intestinal. Agregar salvado de trigo en cantidades graduales permite al cuerpo adaptarse a la fibra. Si no está acostumbrado a la fibra, al principio puede hincharse o sentir calambres. Estos síntomas son temporales y desaparecen en una semana o dos. La clave es comenzar con pequeñas cantidades y aumentar gradualmente la cantidad por semana.

La fibra como el salvado de trigo no procesado se puede agregar a otros alimentos como postres, yogurt y alimentos preparados en el horno. Los cereales ricos en fibra también se pueden ingerir regularmente e incluso se pueden usar para preparar bollos ricos en fibra.

Lea las etiquetas para determinar el contenido real de fibra. Muchos cereales no tienen mucha fibra. Algunas de las marcas de cereales que tienen más fibra incluyen:

- Fiber One
- All-Bran
- 100% Bran
- Fiber-All
- Bran Buds

Una fórmula de fibra concentrada que puede ser un suplemento rico en fibras es Special Recipe. Esta receta rica en fibras consta de:

- 1 taza de compota de manzanas
- 1 taza de salvado de trigo no procesado o salvado de trigo Miller
- 3/4 taza de jugo de ciruelas

Mezcle todos los ingredientes y póngalos en el refrigerador.

Tome una cucharada grande al día durante una semana. Después de eso, aumente 1 cucharada grande al día todas las semanas. Haga esto hasta que comience a producir heces blandas y mantenga la dosis de ahí en adelante. El salvado de trigo le permite mantener la humedad en las heces de modo que se mantienen más blandas. Asegúrese de beber más líquido mientras está tomando este suplemento.

A algunas personas les gusta mezclar solamente la compota de manzanas con el salvado de trigo. Si modifica la receta de esta forma, asegúrese de beber de 1/2 a 1 vaso de jugo de ciruelas en vez de mezclarlo en la receta. Puede agregar también banana molida o frutas secas como pasas o higos para aumentar el contenido de fibra.

La actividad física también contribuye a estimular la motilidad intestinal. Caminar todos los días o realizar ejercicios simples en una silla pueden tener un efecto positivo en intestinos lentos.

Obesidad

El exceso de peso se asocia con el aumento de riesgo de incontinencia. El peso excesivo ejerce presión en los músculos del piso pelviano que sostienen la vejiga y la uretra. La pérdida de peso puede reducir la gravedad de incontinencia o incluso curarla. Un programa para bajar de peso en forma saludable es un componente importante de un programa para la vejiga.

Entrenamiento de la vejiga para la incontinencia urinaria

¿Qué significa el entrenamiento de la vejiga?

El entrenamiento de la vejiga implica seguir un programa estricto de visitas al baño. El programa comienza con visitas al baño cada 2 horas aproximadamente, pero el tiempo entre visitas aumenta gradualmente. Prolongar el período de tiempo entre visitas al baño le proporciona mayor control e independencia de la vejiga.

Si tiene el hábito de usar el baño más de una vez cada 2 horas debido a una urgencia urinaria, ya sea si sufre o no de incontinencia de urgencia, usted puede beneficiarse del entrenamiento de la vejiga. El entrenamiento de la vejiga ha demostrado ser efectivo tanto para la incontinencia por estrés como para la de urgencia.

¿Cuáles son los objetivos del entrenamiento de la vejiga?

El entrenamiento de la vejiga tiene varios objetivos. Le permite:

- Prolongar la cantidad de tiempo entre visitas al baño.
- Aumentar la cantidad de orina que la vejiga puede retener con facilidad.
- Mejorar el autocontrol sobre el deseo de orinar al miccionar en forma programada, no cuando surge el impulso de orinar.
- Reducir o eliminar la incontinencia.
- Aumentar la independencia en el control de la vejiga.

¿Cómo se realiza el entrenamiento de la vejiga?

El entrenamiento de la vejiga requiere motivación para iniciar y mantener un programa de micciones. Cada semana, a medida que disminuye la incontinencia, el programa cambia levemente de modo que las visitas al baño se producen con menos frecuencia. El entrenamiento de la vejiga demorará entre 6 y 8 semanas para dar resultado, pero la mejoría será perceptible al poco tiempo de comenzar del programa.

El Diario vesical se usa como punto de partida. Registre las visitas al baño y las pérdidas involuntarias de orina en el diario por 1 semana. Mida la cantidad de orina que produce durante las idas al baño con un jarro calibrado. Éste ayudará a determinar la cantidad de orina que es capaz de retener su vejiga. Revise el Diario vesical con su médico, quién determinará un programa de entrenamiento para la vejiga basándose en la cantidad de tiempo entre sus visitas habituales al baño. Para muchas personas, las visitas al baño se programan cada hora.

Durante la primera semana, use el baño estrictamente según el programa. Si surge un fuerte deseo de orinar, use el Procedimiento de control del deseo de orinar (que se menciona más adelante) para recuperar el control y esperar hasta la siguiente hora programada para miccionar. Si el deseo es muy grande y no puede evitarlo, use el baño pero después reanude el programa.

Cada semana, el tiempo entre visitas al baño debe aumentar en 15 ó 30 minutos, según su tolerancia. A medida que disminuye la incontinencia semana tras semana, el programa se puede aumentar otros 15 a 30 minutos. Para muchas personas, las idas al baño cada 3 a 6 horas son convenientes. Para la mayoría de las personas mayores, cada 2 a 3 horas es óptimo.

Supervise el número de pérdidas involuntarias de orina cada día y toda la semana. Además, supervise la cantidad de cada pérdida. Por ejemplo, una persona puede tener 2 pérdidas involuntarias de orina al día, pero en vez de una gran cantidad que empapa una toalla sanitaria o pañal, pueden ser pequeños goteos que mojan levemente la toalla o el pañal. Esto se considera un gran avance.

Si el número de pérdidas involuntarias de orina no disminuye en 1 semana, se debe mantener por otra semana el mismo programa de entrenamiento de la vejiga. Ajuste el programa en la siguiente semana cuando disminuya la pérdida involuntaria de orina.

***¿Qué es el
Procedimiento de
control del
deseo de orinar?***

Cuando surge un deseo repentino de orinar, puede estar tentado de correr al baño y evitar la incontinencia. Esta reacción puede causar más perjuicio que bienestar, debido a que la vejiga hiperactiva se estimula e irrita más con los movimientos apresurados para ir al baño. Para obtener control sobre la vejiga, practique el Procedimiento de control del deseo de orinar cuando surge el impulso de orinar. En este procedimiento, usted:

- Levántese lentamente o siéntese quieto. Esto previene la sobreestimulación de la vejiga.
- Respire en forma lenta y relajada.
- Contraiga los músculos del piso pelviano en forma repetida. Esto permite mantener la uretra cerrada para evitar la pérdida involuntaria de orina. Esto también calma la vejiga a través de señales especiales que se transmiten hasta el cerebro.
- Concéntrese en hacer que desaparezca el deseo de orinar. Use la imaginación y converse consigo mismo para ayudar a eliminar el deseo. Piense: “tengo control de mi vejiga y ésta tiene una sola función que es retener la orina hasta que yo esté listo para ir al baño”.
- Use la distracción mental para reducir la incomodidad consciente del impulso de orinar. Tararee una canción, realice cálculos matemáticos (réstele 7 a 100, luego continúe restando en 7) o revise el talonario de cheques.
- Cuando disminuya el deseo, no use el baño hasta la siguiente micción programada.

Cuando se utiliza este procedimiento con cada impulso de orinar, éste se vuelve más efectivo y le brinda un mayor control sobre su vejiga.

¿Cuáles son las sugerencias para el cuidado personal?

- Utilice un reloj, una alarma de reloj de pulsera o un temporizador de cocina para recordarle la siguiente visita al baño.
- Beba agua y otros líquidos como lo hace habitualmente. No restrinja los líquidos. Evite los alimentos o bebidas que contengan cafeína.
- Tenga a mano su diario vesical. Llévelo con usted cuando salga de modo que pueda registrar las idas al baño y las pérdidas involuntarias de orina.
- Practique los ejercicios de los músculos pélvicos en forma regular. Los músculos pélvicos fuertes son necesarios para el control de la vejiga. Use estos músculos durante el Procedimiento de control del deseo de orinar para reducir la urgencia de la vejiga y prevenir las pérdidas involuntarias de orina.

Siéntase estimulado incluso por pequeñas mejorías en sus síntomas. Aunque el progreso parezca ser lento, usted está desarrollando hábitos completamente nuevos para el control de la vejiga. Estos hábitos saludables para la vejiga serán una parte importante de su vida cotidiana. Esto implica tiempo y paciencia, pero la recompensa vale el esfuerzo.

Ejercicios de los músculos pélvicos (Kegel)

¿Qué son los ejercicios de los músculos pélvicos? Los músculos pélvicos, como otros músculos, se pueden debilitar. Los ejercicios de los músculos pélvicos o ejercicios de Kegel son aquéllos que sirven para fortalecer los músculos débiles que se encuentran alrededor de la zona de la vejiga.

¿Cómo se ejercitan los músculos pélvicos? Para encontrar los músculos correctos, imagine que ha comido una succulenta comida que le provocó gases. El músculo que usa para retener un gas es el que desea ejercitar.

¿Cuándo y dónde se realizan estos ejercicios? Se le pedirá que realice estos ejercicios varias veces cada día. Por lo general, demora 10 minutos, 2 a 3 veces al día hacer los ejercicios. Su médico le dará instrucciones exactas sobre cuántas veces debería realizar los ejercicios y el número de veces por día.

Puede practicar estos ejercicios en cualquier parte y en cualquier momento. Es mejor comenzar a practicarlos cuando esté recostado en su cama. Una vez que los domine bien recostado, practíquelos sentado en una silla. Luego, avance practicándolos de pie. Pronto podrá realizarlos en cualquier parte.

¿Cuáles son los errores comunes? Nunca use los músculos de su estómago, piernas o glúteos. Para averiguar si está contrayendo también los músculos de su estómago, ponga la mano en el abdomen mientras aprieta el músculo pélvico. Si siente que se mueve el abdomen, entonces significa que también está usando estos músculos. Evite retener la respiración. Inhale y exhale lentamente mientras cuenta. En poco tiempo, aprenderá a practicarlos sin ningún esfuerzo.

¿Cuándo se notará un cambio? Después de 4 a 6 semanas de seguir la rutina de ejercicios prescrita por el médico, comenzará a observar que tendrá menos pérdidas involuntarias de orina. Después de 3 meses, notará incluso una gran diferencia. Puede ser útil llevar un diario con las veces que practica los ejercicios y las veces que pierde involuntariamente orina. Esto le dará una idea del progreso que ha realizado.

Si olvida practicar los ejercicios por varios días, no se desanime. Cuando se dé cuenta que lo olvidó, comience su programa de nuevo como se le enseñó. No intente compensar los días perdidos haciendo más ejercicios o tendrá los músculos doloridos.

Incontinencia de urgencia: diagnóstico y tratamiento

Síntomas de la incontinencia de urgencia

La incontinencia de urgencia se asocia con un impulso intenso e incontenible de orinar que no se puede evitar, seguido por una pérdida de gran cantidad de orina. La vejiga se contrae sin previo aviso y la pérdida de orina ocurre en forma involuntaria.

La incontinencia de urgencia también se conoce como vejiga hiperactiva, espástica o inestable. Si sufre de incontinencia de urgencia, “¡cuando tiene que ir al baño, tiene que hacerlo!”

No hay tiempo de retención que le permita llegar al baño lo suficientemente rápido para prevenir la pérdida involuntaria de orina. La incontinencia de urgencia es el tipo de incontinencia más común en los adultos mayores.

Causas

La incontinencia de urgencia ocurre cuando se produce una interrupción de los reflejos que controlan la vejiga. Cuando la vejiga se contrae enérgicamente, los músculos de salida de ésta no pueden permanecer cerrados. Cuando las señales de llenado de la vejiga que se transmiten al cerebro no se inhiben adecuadamente, la fuerte sensación de orinar se siente incluso cuando la vejiga no está llena. La pérdida involuntaria de orina se produce cuando ocurre esta fuerte sensación de orinar.

Aunque algunos problemas médicos u otras patologías se asocian con la incontinencia de urgencia, en muchos casos la causa directa es desconocida. En algunos casos, la incontinencia de urgencia puede ser el resultado de problemas médicos como:

- Problemas neurológicos: Diabetes mellitus, enfermedad de Parkinson, ataque apopléjico, lesiones a la médula espinal, esclerosis múltiple, demencia y enfermedad de Alzheimer.
- Infección del tracto urinario.
- Uretritis o vaginitis.

- Cálculos o tumores renales o vesicales.
- Cistitis intersticial.
- Próstata agrandada, tumor de próstata o prostatitis.
- Disminución de estrógenos en la mujer posmenopáusica.
- Cirugía previa vesical o pélvica.
- Efectos secundarios de diuréticos (píldoras para eliminar agua).

Otras patologías que pueden derivar en incontinencia de urgencia son:

- Constipación.
- Agentes irritantes de la vejiga como la cafeína.
- Deshidratación.
- Producción excesiva de orina.

Diagnóstico

El objetivo principal del diagnóstico es identificar las causas y los factores que contribuyen a la incontinencia de urgencia. A menudo existen múltiples causas. Por lo tanto, la evaluación inicial incluye los siguientes componentes.

Historial. Su médico necesita averiguar las circunstancias asociadas con el inicio de la incontinencia de urgencia y determinar cualquier patología médica que afecte el funcionamiento del tracto urinario.

Diario vesical. Éste se usa para determinar la frecuencia, los síntomas y los factores asociados o precipitantes de la incontinencia.

Examen físico. Examen que se realiza para evaluar las anormalidades cognitivas, neuromusculares, gastrointestinales, ginecológicas o urológicas.

Examen de orina, urocultivo y sensibilidad. Estos exámenes se realizan para evaluar el funcionamiento y detectar infecciones del tracto urinario.

Cistometría simple. Ésta se usa para evaluar el funcionamiento de la vejiga cuando está llena de líquido.

Maniobra de esfuerzo. Ésta se usa para medir la incontinencia cuando se tose o estornuda con la vejiga llena.

Si es necesario se pueden realizar otros exámenes de laboratorio o radiológicos para evaluar posibles anomalías a futuro.

Tratamiento

Existe una gran cantidad de tratamientos que se pueden usar en forma independiente o conjunta para tratar la incontinencia de urgencia. Estos incluyen:

- Entrenamiento de la vejiga.
- Identificación y eliminación de los agentes irritantes de la vejiga.
- Control intestinal para prevenir la constipación e impactación fecal.
- Ejercicios de los músculos pélvicos
- Control del deseo de orinar.
- Medicamentos: anticolinérgicos, antidepresivos y terapia de reemplazo hormonal (ver “Tratamiento medicamentoso para la incontinencia de urgencia” en el Kit de materiales).

El tratamiento se ajusta a las necesidades, síntomas, capacidades y preferencias del paciente.

Tratamiento farmacológico para la incontinencia de urgencia

Incontinencia de urgencia

La incontinencia de urgencia también se conoce como vejiga hiperactiva. Los síntomas incluyen urgencia, frecuencia, micción frecuente en la noche y una intensa sensación de orinar. Estos síntomas derivan en pérdida involuntaria de orina.

Objetivos del tratamiento farmacológico

El tratamiento farmacológico para la incontinencia de urgencia permite calmar la vejiga hiperactiva disminuyendo el deseo de orinar y las contracciones, ayudando a la vejiga a retener grandes cantidades de orina. El objetivo fundamental es reducir las micciones frecuentes y eliminar los fuertes deseos de orinar que provocan la incontinencia.

Tipos de medicamentos

Se usan algunos medicamentos para tratar la incontinencia de urgencia.

Anticolinérgicos. Esta categoría de medicamentos se usa a menudo para la incontinencia de urgencia debido a que éstos disminuyen los deseos de orinar y las contracciones y aumentan la capacidad de la vejiga para retener más orina. Algunos ejemplos de anticolinérgicos incluyen:

- Oxibutinina (Ditropan)
- Oxibutinina de liberación prolongada (Ditropan XL)
- Hiosciamina (Levsin/Levsinex, Cytospaz)
- Propantelina (Probanthine)
- Tolterodina (Detrol)

Antidepresivos tricíclicos. Esta categoría de medicamentos permite reducir la urgencia urinaria y la incontinencia de urgencia. Estos medicamentos pueden ser particularmente útiles para la incontinencia nocturna o las frecuentes idas al baño en la noche. La dosis para tratar la incontinencia de urgencia es muy pequeña en comparación con la dosis necesaria para el tratamiento de la depresión. Un ejemplo de antidepresivo tricíclico es la Imiprimina (Tofranil).

Los antidepresivos tricíclicos permiten reducir la urgencia y las contracciones vesicales como también aumentar el tono muscular de la uretra. El resultado es una menor pérdida involuntaria de orina. Esto puede ser específicamente útil para las mujeres.

Los efectos secundarios cardiovasculares incluyen la hipotensión ortostática (baja repentina de la presión sanguínea cuando la persona se levanta desde una posición sentada o recostada) o problemas de conducción cardíaca (problemas con el ritmo cardíaco). Las personas con problemas de presión sanguínea o del corazón deberían evitar estos medicamentos a menos que sea bajo una estricta supervisión médica.

Las personas con glaucoma de ángulo estrecho o con retención urinaria no deberían usar anticolinérgicos ni antidepresivos tricíclicos. Los hombres mayores con agrandamiento prostático pueden desarrollar retención urinaria cuando consumen estas drogas, de modo que hay que tener precaución y supervisar atentamente el funcionamiento de la vejiga. Los efectos de la terapia tricíclica pueden demorar varias semanas antes de notar los resultados favorables del tratamiento.

Terapia de reemplazo hormonal. Para las mujeres posmenopáusicas, la terapia de reemplazo hormonal con estrógenos puede permitir reducir los síntomas de incontinencia de urgencia. Los estrógenos contribuyen a mejorar y reconstituir el grosor normal del tejido, la lubricación y el tono muscular de la mucosa de la uretra y la vagina. El cierre aumentado de la uretra permite prevenir la pérdida involuntaria de orina. Los estrógenos también pueden disminuir la irritabilidad de la vejiga y los síntomas de urgencia y frecuencia.

Las mujeres que no han tenido histerectomías requerirán la adición de progesterona en su reemplazo hormonal. La combinación de progesterona con estrógenos previene la sobreestimulación del endometrio y disminuye el riesgo de cáncer del endometrio.

A las mujeres que participan en la terapia de reemplazo hormonal se les aconseja realizarse un examen de Papanicolau y un examen de mamas. La terapia de reemplazo hormonal está disponible en el mercado en forma de preparados de uso oral como también en cremas vaginales y parches cutáneos. Algunos ejemplos incluyen:

- Premarin (estrógeno conjugado)
- Estrace (estradiol)
- Ogen
- Parche de estrógeno Climera
- Parche de Estraderm
- Provera (progesterona)

Sugerencias para *cuidado personal* Combinar la terapia medicamentosa con un programa para el miccionar y evacuar.

El entrenamiento de la vejiga puede ser efectivo en combinación con una terapia medicamentosa.

Otro método para definir un programa para miccionar y evacuar es planear ir al baño al levantarse en la mañana, antes y después de las comidas y al acostarse. Es decir, prever aproximadamente 2 horas entre viajes al baño.

Supervisar atentamente el funcionamiento intestinal.

Muchos de los medicamentos que se usan para la incontinencia pueden causar constipación. Aumente la ingesta de líquidos y fibra. Si es propenso a constiparse, también puede ser útil tomar un laxante que incremente la formación de bolo (como Metamucil o Citrucel). Evite tomar laxantes regularmente.

Supervisar micciones y episodios de incontinencia.

Realice esto varios días a la semana para evaluar si los medicamentos están surtiendo efecto. Use el Diario vesical al menos 2 días a la semana mientras está en terapia medicamentosa.

Supervisar los efectos secundarios de los medicamentos.

Busque los efectos secundarios como boca seca, visión borrosa, impactación fecal, confusión, cambios de presión sanguínea, mareos y fatiga. Informe a su médico sobre cualquier efecto secundario adverso o empeoramiento de la incontinencia.

Urodinámica

Descripción

Las pruebas urodinámicas consisten en un estudio del funcionamiento de la vejiga que sirve para ayudar a diagnosticar y tratar los problemas del sistema urinario. Mediante el uso de sondas y electrodos, el médico puede estudiar la forma en que la vejiga llena y vacía su contenido. Éste es un procedimiento ambulatorio (sin intervención quirúrgica) que demora una hora o más. Este procedimiento no debería interferir con sus actividades normales. Debido a que no se usa la sedación, no existen restricciones con respecto al trabajo, la conducción u otras actividades similares.

Si ésta es la primera vez que se le realiza un estudio a la vejiga, puede que necesite dejar de ingerir algunos medicamentos por un tiempo antes de someterse a este procedimiento. Su médico le indicará qué medicamentos debería dejar de tomar y con cuáles debería continuar.

Las pruebas urodinámicas no deberían realizarse si tiene una infección a la vejiga. Si tiene síntomas de fiebre, escalofríos, orina de mal olor, micción dolorosa o dolor de espalda en un período de 7 días antes de su prueba, debería llamar a su médico. Su médico le prescribirá antibióticos y examinará su orina para asegurarse de que esté listo para la prueba.

Por lo general, se le solicitará mantener un registro por varios días antes de la prueba. Este registro incluye los líquidos que bebe, episodios de incontinencia o pérdida involuntaria de orina y la cantidad de orina que evacua.

Para la prueba urodinámica se le pide que vacíe su vejiga. Se le coloca un pequeño tubo llamado sonda en la vejiga, dos parches pequeños como tiritas adhesivas para mantener la sonda en su lugar y se coloca un pequeño globo en su recto. La vejiga se llenará lentamente con tinta. Se le hacen preguntas sobre cuándo la vejiga se siente llena y se le realizarán varias radiografías.

Después de quitar la sonda, el globo rectal y los parches adhesivos, se le solicita que se levante, escuche correr el agua, se lave las manos y rebote sobre los talones. Luego, debe ir al baño y vaciar su vejiga como lo hace de costumbre.

Riesgos

Los riesgos de esta prueba son mínimos. Debido a las radiografías que se realizan, el paciente está expuesto a una pequeña cantidad de radiación. Si es una mujer premenopáusica, se le realiza una prueba de embarazo. Algunas veces, la sonda puede causar una pequeña molestia y existe un leve riesgo de desarrollar una inflamación o una infección del tracto urinario. Existe además un riesgo mínimo de que el paciente pueda ser alérgico a la tinta.

Beneficios

Algunas veces su médico no puede diagnosticar el problema de la vejiga sin la ayuda de un examen especializado. Las pruebas urodinámicas proporcionarán información detallada sobre la vejiga sin la necesidad de hospitalización, sedación o cirugía.

Biorretroalimentación de la incontinencia urinaria

¿Qué es la biorretroalimentación?

La biorretroalimentación es una técnica utilizada para ayudarle a aprender cómo controlar los procesos del cuerpo. Ésta se ha utilizado con éxito para corregir muchos problemas médicos como dolor crónico, dolor de cabeza, estrés y presión alta. También es útil para problemas vesicales e intestinales. En particular, biorretroalimentación puede ayudarle a aprender cómo realizar en la forma efectiva los ejercicios de los músculos pélvicos que refuerzan la musculatura que descansa alrededor de la vejiga, uretra y el recto. Los músculos débiles pueden contribuir a la incontinencia por estrés y a la incontinencia fecal.

La biorretroalimentación también se usa para tratar la disfunción muscular. Cuando los músculos son débiles o están lesionados, puede ser difícil determinar si se están ejercitando los músculos adecuados y si se están ejercitando con la técnica apropiada.

¿Cómo funciona la biorretroalimentación?

La biorretroalimentación implica el uso de equipos electrónicos o eléctricos para desplegar información sobre ciertos procesos corporales. Estas señales corporales se transmiten a través de sensores pequeños a una unidad que crea una imagen en una pantalla. La imagen visual en la pantalla sirve como una vía para conectarse mentalmente con la forma en que su comportamiento puede cambiar la señal. La imagen visual puede tener barras de colores o ser un registro de polígrafo (como el registro de un electrocardiograma o EKG). Esta información comunica la fuerza, resistencia y funcionamiento de la musculatura.

Los médicos utilizan la biorretroalimentación para enseñar y entrenar a los pacientes de la mejor manera para mejorar el funcionamiento de su musculatura. Esto puede acelerar el progreso que usted experimente en un programa de entrenamiento de la musculatura pélvica.

Debido a que el paciente aprende las técnicas más efectivas directamente, se puede concentrar en los ejercicios de fortalecimiento. Además, las técnicas que aprende durante las sesiones del tratamiento de biorretroalimentación puede repetirlas durante las sesiones de práctica en su hogar.

Sin biorretroalimentación, algunas personas con músculos débiles o lesionados tienen más dificultad para identificar los músculos pélvicos y ejercitarlos en su plena capacidad.

¿Cómo funciona? Las señales corporales se transmiten por medio de un dispositivo sensorial interno o externo. Por ejemplo, un dispositivo interno parecido a un tampón puede adecuarse a la vagina o en el recto o bien, parches externos que se pueden colocar en el área rectal y abdominal.

El procedimiento es seguro y no invasivo. Ninguno de los dispositivos libera corriente eléctrica. El objetivo principal es detectar y transmitir el funcionamiento de la actividad del músculo de modo que la persona pueda ver en una pantalla y asociar las sensaciones que se tienen durante el ejercicio del músculo pélvico con la imagen en pantalla. Esto permite que la persona identifique y contraiga los músculos correctos.

La mayoría de las personas no conoce los músculos pélvicos y la forma en que éstos contribuyen al control de la vejiga.

La biorretroalimentación le permite aprender cómo estar más consciente de estos importantes músculos y usarlos en forma regular para mejorar el control de la vejiga.

La biorretroalimentación puede ofrecer beneficios como:

- Permitir visualizar e identificar los músculos apropiados.
- Permitir concentrarse en ejercitar los grupos de músculos correctos.
- Reforzar la motivación para realizar los ejercicios en forma correcta.
- Enseñar cómo repetir el ejercicio adecuadamente.
- Motivar al paciente para controlar el problema de su vejiga.
- Registrar el progreso en cada sesión con impresiones de la computadora.

¿Cuál es el plan del tratamiento?

En cada sesión, la información recopilada sobre la fuerza, resistencia y el funcionamiento de su musculatura pélvica le permite al médico crear diferentes estrategias de ejercicios para el mejoramiento progresivo del funcionamiento de sus músculos. Toda persona tendrá planes de tratamiento ligeramente distintos según el funcionamiento de su musculatura. El médico y el paciente elaboran en forma conjunta el plan del tratamiento, para determinar los criterios más prácticos y efectivos para entrenar los músculos.

¿Cuánto demora?

Las sesiones de biorretroalimentación demoran entre 15 y 45 minutos, según los objetivos de la sesión. La mayoría de las personas consideran las sesiones de biorretroalimentación interesantes y útiles. Para volver a entrenar la musculatura pélvica se requieren entre 2 y 8 sesiones de biorretroalimentación.

¿Cuáles son las sugerencias para el cuidado personal? **Práctica.** Al practicar los ejercicios de los músculos pélvicos en casa, asegúrese de reservar tiempo cuando pueda concentrarse en realizar los ejercicios como los hace con la biorretroalimentación. Concéntrese en la calidad de la contracción, la intensidad y duración.

Uso de ayudas para entrenamiento. Existen dispositivos para entrenamiento pequeños y portátiles de uso diario para entrenar en casa. Consulte con su médico sobre el uso de un tutor para entrenamiento a domicilio para que lo asista en su progreso. Los tutores para entrenamiento a domicilio pueden ser de mucha ayuda cuando recién está aprendiendo los ejercicios de los músculos pélvicos.

Seguimiento. Asista a sus sesiones de seguimiento, aun cuando sienta que no ha practicado lo suficiente los ejercicios de los músculos pélvicos. Por lo general, la sesión de biorretroalimentación revelará mejorías en el conocimiento, control y funcionamiento de los músculos, aunque la fuerza no haya incrementado. Incluso cuando se ejercitan un poco los músculos, puede haber una cierta mejoría en el funcionamiento. Además, la sesión de biorretroalimentación lo motivará para continuar con el programa de ejercicios.

Cistometría simple

¿Qué es la cistometría?

Algunas veces su médico no podrá diagnosticar su problema de control de vejiga sólo con revisar el historial o realizando un examen físico. Para decidir qué tratamiento (por ejemplo, cirugía, medicamentos y ejercicios) es mejor para usted, el médico tal vez necesite realizar un procedimiento que se denomina cistometría simple.

¿Qué puede esperar?

La cistometría simple se realiza en el consultorio del médico y demora aproximadamente media hora. Este procedimiento no interferirá con sus actividades normales y no necesita tomar sedantes, de modo que no existen restricciones con respecto al trabajo, la conducción o actividades similares. El proceso funcionará de este modo:

1. Se le pedirá que vacíe su vejiga y se medirá la cantidad que miccione.
2. Se le colocará un pequeño tubo llamado sonda en la vejiga para ver si todavía queda orina en la vejiga.
3. Se le colocarán lentamente pequeñas cantidades de agua estéril en la vejiga a través del tubo.
4. Se le pedirá que avise cuando sienta el impulso de vaciar la vejiga y cuando sienta un deseo muy grande de orinar.
5. Se retirará la sonda y, luego, se le pedirá que use un pañal para la incontinencia.
6. Con la vejiga aún llena, se le pedirá que realice algunas actividades como toser, ponerse de pie y lavarse las manos.
7. Se le retirará el pañal para ver cuánta pérdida de orina tuvo y luego, podrá vaciar la vejiga.

Tratamiento quirúrgico de la incontinencia urinaria en las mujeres

¿Cuándo es la cirugía el tratamiento que se debe escoger?

No todos los tipos de incontinencia urinaria se pueden tratar con cirugía. Por lo general, la cirugía se usa para tratar la incontinencia por estrés. Es decir, cuando los músculos pélvicos se han debilitado y no proporcionan suficiente soporte a la vejiga (su vejiga se ha “caído”). Esto deriva en una pérdida involuntaria de orina cuando tose, estornuda, se ríe o realiza otras actividades similares.

¿Cómo se elige la cirugía?

Antes de decidir si la cirugía es el tratamiento adecuado para usted, su médico usará diversas herramientas de diagnóstico, como las que aparecen a continuación.

Historial y examen físico. El médico le consultará sobre los síntomas de incontinencia y su historial médico y, luego, realizará un examen físico completo incluido un examen pélvico.

Diario vesical. Se le solicitará que mantenga un registro por varios días sobre la cantidad de líquido que bebe, cuándo usa el baño y cuándo pierde orina en forma involuntaria.

Exámenes de orina. Se le solicitará una muestra de orina para verificar si tiene una infección y realizar otros exámenes.

Otros exámenes. Puede que tenga que realizarse otros exámenes para que el médico pueda tener una idea clara de sus problemas de vejiga. Antes de programar estos exámenes se le explicarán en detalle.

¿Qué puede esperar?

Si usted y su médico determinan que la cirugía es la mejor opción para tratar su problema de incontinencia urinaria, se le ingresará a un hospital para el procedimiento. En promedio, puede esperar una estadía de 3 días en el hospital. Durante su estadía, los médicos buscarán señales de infección, se asegurarán que esté comiendo y bebiendo lo suficiente y de que es capaz de desplazarse.

Tendrá una sonda en la vejiga para mantenerla vacía. Al tercer día, se le retirará la sonda y se le comprobará que usted es capaz de vaciar la vejiga. Si no es capaz, se le pondrá la sonda nuevamente por una semana. Tendrá que poder ir a casa con la sonda y se le enseñará como cuidar de ella en el hogar.

Cuando vuelva a casa del hospital, hay unas cuantas medidas de precaución que deberá tomar para evitar complicaciones.

Éstas incluyen:

- No levantar objetos pesados (nada que pese más que una guía telefónica) durante 4 semanas, luego nada que pese más de 5 libras durante 3 meses.
- No subir escaleras en forma excesiva durante 4 semanas.
- Debe descansar la pelvis (no puede ducharse ni tener relaciones sexuales) durante 4 semanas.
- No conducir durante 2 a 4 semanas.

Prostatectomía radical

¿Dónde se ubica la glándula prostática y cuál es su función?

La glándula prostática se ubica debajo de la vejiga y forma un collar con forma de anillo alrededor del canal urinario (uretra). La función de la próstata es crear el fluido que ayuda a los espermatozoides a sobrevivir. Los espermatozoides se producen en los testículos y viajan a través de un tubo llamado *conducto deferente*. Los espermatozoides se almacenan en las vesículas seminales, que se ubican detrás de la vejiga justo arriba de la glándula prostática. Durante la relación sexual, los espermatozoides pasan a través de la glándula prostática, se mezclan con una pequeña cantidad del fluido prostático y salen por el pene durante la eyaculación.

¿Qué puede esperar?

En el hospital. Para prepararse para la cirugía, debe realizarse algunos exámenes de sangre, un examen físico, una radiografía de tórax y un electrocardiograma completo. También se le da un laxante para limpiar los intestinos.

Después de la cirugía, se le coloca una sonda en la vejiga para drenar la orina hasta que la zona se recupere. Además tiene un goteo intravenoso que le proporciona fluidos hasta que pueda comer y beber, y puede recibir oxígeno a través de un dispositivo nasal. Habrá un pequeño drenaje en la incisión para que disminuya la inflamación interna. A la mayoría de los pacientes se les da de alta en 3 a 7 días.

En el hogar. Para asegurarse de que la uretra sane sin perder orina y sin formar tejido cicatrizal, se le envía a la casa con una sonda Foley por 2 ó 3 semanas. Se le da instrucciones sobre cómo cuidar la sonda. Cuando vuelva al hospital para un control después de 3 semanas, se le retira la sonda.

No consuma ningún medicamento ni acepte recibir ningún tratamiento por cualquier problema del médico o personal médico sin antes consultar con su cirujano urólogo.

Además, no levante nada que pese más de 5 libras (por ejemplo, una caja de seis gaseosas) durante seis semanas a partir del día de su operación. Debe beber de 6 a 8 vasos de agua o jugo cada día. Beba suficiente líquido para mantener la orina de color amarillo pálido. Si la orina se pone de color amarillo oscuro, beba más líquido.

Mantenga la bolsa de drenaje bajo el nivel de la vejiga, use la bolsa recolectora grande para la cama cuando se acueste y la bolsa recolectora pequeña para la pierna cuando esté de pie o haciendo cosas.

Para prevenir la constipación, coma alimentos ricos en fibra como pan y cereales de grano entero, frutas y verduras frescas con cáscara. Si se constipa o tiene que hacer fuerza para evacuar, pruebe un laxante de fibra (como Metamucil) o un ablandador de heces (como Colase). Si esto no da resultado, puede tomar un laxante suave como leche de magnesio. No use enemas ni supositorios rectales. Puede volver a conducir su automóvil después de cuatro semanas, pero evite los viajes largos.

Después de la cirugía, puede notar una leve inflamación del escroto, el pene, la ingle o los tobillos. Esto puede ser incómodo, pero es normal e irá desapareciendo en forma gradual. Se le dará un analgésico para el dolor cuando deje el hospital como también antibióticos para prevenir la infección y vitaminas o suplementos de hierro para que recupere la fuerza.

Puede ducharse y limpiar la incisión diariamente. Cuando esté sentado, apoye los pies en un banquito o siéntese en un sillón reclinable para mantener los pies elevados. Esto previene la inflamación temporal de la parte inferior de las piernas, producto de la remoción de los ganglios linfáticos. Si se produce inflamación, recuéstese en la cama y levante los pies sobre almohadas hasta que estén más altos que el corazón.

Primera visita a la clínica y controles posteriores. En su primera visita a la clínica, se debe practicar un examen de sangre y quizás deba realizarse una radiografía de la vejiga para asegurarse de que no haya goteo antes de sacar la sonda. Después de que se retira la sonda, se le solicita que orine y detenga el chorro. Se le entrega ropa interior protectora para el viaje a casa. Puede que necesite usar esta ropa hasta que mejore su control.

El control de la orina vuelve en forma gradual y, primero, comienza a estar seco en las noches y, luego, en las mañanas y en las tardes. El control completo toma tiempo. Debe beber la mayoría de los líquidos durante el día y dejar de beberlos después de la cena. Tome sólo sorbos entre la cena y la hora de irse a dormir. Beber alcohol demora el proceso, de modo que evite ingerir bebidas alcohólicas.

Orine cada 3 horas durante el día y siempre hágalo de pie. Después de la cirugía es posible que cuando orine elimine pequeñas cantidades de sangre y coágulos pequeños. Un poco de ardor también es común cuando orina durante las primeras 3 ó 4 semanas después de haber retirado la sonda. Si esto ocurre con fiebre, debe llamar a su médico.

¿Qué puede hacer para prepararse para esta cirugía? Puede que su médico le pida donar dos o tres pintas de sangre para usarlas durante la cirugía. Este proceso, denominado transfusión sanguínea autóloga, demora un mes en completarse.

No tome Aspirinas o Advil (ibuprofeno) ni ningún medicamento que se emplee para adelgazar la sangre durante una semana antes de la cirugía. Informe a su médico sobre los medicamentos que consume habitualmente en casa, incluidos los de venta sin receta, de modo que pueda continuar tomándolos en el hospital.

La glándula prostática también permite controlar la orina. Existe una respuesta automática en la próstata que detiene el flujo de orina. Justo bajo la próstata, existe una respuesta controlable que también detiene el flujo de orina. Cuando se extrae la próstata, se necesitan los músculos pélvicos para controlar el flujo de orina.

Después de la cirugía, habrá una sonda en la vejiga que drenará la orina mientras sana la uretra. Cuando se retire la sonda, la mayoría de los pacientes pierde orina hasta que los músculos pélvicos estén fortalecidos. Practicar estos ejercicios de Kegel antes de venir al hospital puede disminuir el problema. Junto con esta información, se incluyen instrucciones para ejercitar estos músculos pélvicos, llamados ejercicios de Kegel. Comience hoy mismo a ejercitar los músculos que ayudan a controlar la orina.

¿Qué efecto tendrá esta cirugía en su vida sexual?

Una vez que se haya recuperado de la intervención quirúrgica, su deseo e impulso sexual volverán. Si podía tener una erección antes de la cirugía, probablemente también podrá hacerlo después de la cirugía. Algunos hombres tienen erecciones muy rápidamente después de la cirugía, mientras que otros necesitan más tiempo para recuperarse. Debido a que se extrajeron la glándula prostática y las vesículas seminales durante la cirugía, la eyaculación será seca y puede contener sólo unas cuantas gotas de fluido. Puede demorar hasta un año para que vuelva a recuperar la función sexual por completo debido a que los nervios y los vasos sanguíneos necesitan tiempo para sanar después de la cirugía.

Si continúan los problemas de erección después de 3 a 6 meses, consúltelo con su médico. Debido a que se dividió el *conducto deferente* (como en una vasectomía), los espermatozoides no pueden abandonar los testículos. Esto significa que no puede engendrar un hijo.