

PATIENT EDUCATION



The American College of
Obstetricians and Gynecologists
WOMEN'S HEALTH CARE PHYSICIANS

Incontinencia urinaria

A la pérdida accidental de orina se le conoce como **incontinencia urinaria**. Este es un problema frecuente en las mujeres. Algunas mujeres con incontinencia urinaria pierden solo pequeñas cantidades de orina sin querer. Otras presentan pérdidas accidentales más frecuentes o mayores.

Puede ser difícil vivir con incontinencia urinaria. Tal vez trate de evitar acudir a acontecimientos sociales o limitar sus actividades. Posiblemente le avergüence hablar sobre sus síntomas con un profesional de atención médica. No obstante, si la incontinencia está afectando su vida, puede elegir entre muchas opciones de tratamiento.

Este folleto explica

- los signos y los síntomas de la incontinencia urinaria
- los tipos de incontinencia urinaria
- algunas de las causas de la incontinencia urinaria
- el diagnóstico y el tratamiento

Signos y síntomas

“Incontinencia urinaria” simplemente quiere decir “fuga de orina”. La incontinencia puede variar desde perder accidentalmente unas pocas gotas de orina hasta el vaciamiento completo de la **vejiga**. Por lo regular ocurren otros signos y síntomas junto con la incontinencia urinaria:

- **Urgencia:** Necesidad urgente de orinar.
- **Frecuencia:** Orinar con mayor frecuencia de lo habitual para usted.
- **Nicturia:** Despertares nocturnos para orinar.

- **Disuria:** Micción (expulsión de orina) dolorosa.
- **Enuresis nocturna:** Pérdida accidental de orina mientras duerme

Tipos de incontinencia urinaria

Sobre la base de estos signos y síntomas, la incontinencia urinaria en las mujeres se puede clasificar en tres tipos principales:

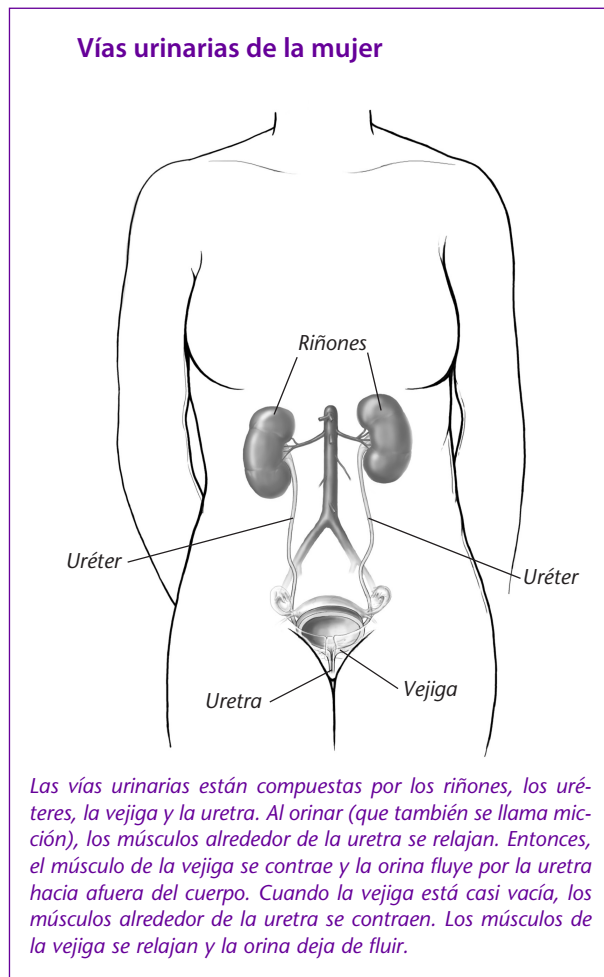
1. La incontinencia urinaria de esfuerzo es la pérdida accidental de orina al toser, reírse o estornudar. También puede ocurrir cuando camina, corre o hace ejercicio.

2. La incontinencia urinaria imperiosa es una necesidad repentina e intensa de orinar que no puede controlar. Las mujeres con esta característica pueden perder orina sin querer camino al baño. Si tiene una “vejiga hiperactiva”, quiere decir que tiene síntomas urgentes y frecuentes que pueden o no consistir en incontinencia.
3. La incontinencia mixta combina los síntomas de la incontinencia de esfuerzo y la incontinencia urinaria imperiosa.

Causas

Hay muchas causas de incontinencia urinaria. Con frecuencia son varias las razones. Algunas causas de incontinencia urinaria se diagnostican fácilmente. Otras son más complejas. Algunas causas se mencionan a continuación:

- **Infecciones de las vías urinarias:** Las infecciones de la vejiga son comunes en las mujeres. Los signos pueden consistir en dolor, necesidad de orinar con frecuencia y, a veces, sangre en la orina. Las infecciones de las vías urinarias a veces causan pérdidas accidentales de orina. Estas infecciones se tratan con **antibióticos**.



- Los medicamentos **diuréticos**, la cafeína o el alcohol: La incontinencia puede ser un efecto secundario de sustancias que hacen que el cuerpo produzca más orina. Su profesional de atención médica podría recomendarle cambiar el medicamento o limitar el consumo de cafeína y alcohol para aliviar sus síntomas.
- **Trastornos del piso pélvico:** Estos trastornos ocurren cuando se debilitan los músculos y tejidos del **piso pélvico** y pueden incluir incontinencia urinaria, **pérdida accidental de las evacuaciones intestinales** y **prolapso de los órganos pélvicos**.
- **Estreñimiento:** El estreñimiento de largo plazo a menudo está presente en las mujeres con incontinencia urinaria, especialmente en las mujeres mayores. El tratamiento del estreñimiento puede ayudar a aliviar los síntomas urinarios.
- **Problemas neuromusculares:** Cuando se alteran las señales nerviosas (neurológicas) del cerebro a la vejiga y la uretra, los músculos que controlan estos órganos pueden funcionar mal, por lo que podría fugarse orina accidentalmente. Pueden ocurrir problemas de control muscular en enfermedades como la diabetes, las hemorragias cerebrales o la esclerosis múltiple.
- **Problemas anatómicos:** La desembocadura de la vejiga hacia la uretra puede bloquearse debido a cálculos (o piedras) en la vejiga u otras masas. La uretra puede crear una bolsa anormal que se llama **divertículo** que hace que ocurran pérdidas involuntarias o goteo de orina. Una **fístula** es una conexión anormal entre las vías urinarias y otro parte del cuerpo, como la **vagina**, que permite que salga orina involuntariamente. Una fístula se puede producir a causa de una cirugía pélvica, tratamientos con radiación o por el nacimiento de un bebé.

Diagnóstico

Los primeros pasos en la evaluación de la incontinencia urinaria, por lo general, consisten en los antecedentes médicos y la exploración física. A veces, se hacen estudios por imágenes y de funcionamiento de la vejiga para obtener más información, si fuera necesario.

Historial médico

Su **ginecólogo** u otro profesional de atención médica le pedirá que explique en detalle los signos y síntomas que presenta. Le podrían pedir que llene un registro de micciones y fugas durante unos días. En este diario, deberá anotar la hora y la cantidad de pérdida accidental de orina, así como las veces que orinó. Además, llevaría cuenta de la cantidad de líquido que ingirió y lo que hacía cuando ocurrió la pérdida de orina. Puede descargar un formato de registro en línea, o su ginecólogo puede darle uno para llenar.

Examen físico

Se podría hacer un **examen pélvico** para determinar si ha ocurrido un prolapso de los órganos pélvicos y detectar otros problemas anatómicos. Durante dicha exploración, se puede hacer una “prueba de tos”. En esta prueba, le pedirán que tosa y ejerza presión hacia abajo con la vejiga llena para ver si se le sale la orina. Se podría hacer una prueba con toalla sanitaria en la que se usaría una toalla sanitaria para absorber la orina que salga. La toalla sanitaria se pesa entonces para calcular la cantidad de fuga de la orina. También se podría hacer una prueba para medir el apoyo de la uretra. Este factor es importante a la hora de planificar un tratamiento.

Tratamiento

Solicitar tratamiento para la incontinencia urinaria es una decisión personal. Para algunas mujeres, perder incluso pequeñas cantidades de orina involuntariamente es un problema. Otras simplemente hacen cambios en su estilo de vida que consisten, por ejemplo, en usar toallas sanitarias absorbentes y tomar medidas para controlar el olor. Si los síntomas de incontinencia urinaria la incomodan y le producen efectos negativos en su vida, quizá querría solicitar tratamiento.

El tratamiento depende del tipo de incontinencia que tenga y de los objetivos de la terapia. El grado de incomodidad de los síntomas es un factor importante para decidir el plan de tratamiento.

Su ginecólogo u otro profesional de atención médica podría recomendar primero un tratamiento que no sea quirúrgico. Por ejemplo, cambios en su estilo de vida, acondicionamiento del esfínter vesical (de la vejiga), terapia física y usar ciertos dispositivos de apoyo para la vejiga. Para la incontinencia urinaria imperiosa, el tratamiento puede incluir el uso de medicamentos. Algunos tipos de incontinencia se pueden corregir con cirugía. A menudo se usan varios tratamientos juntos para lograr el mejor resultado.

Cambios en el estilo de vida

Hacer algunos cambios en el estilo de vida puede contribuir a reducir las pérdidas accidentales de orina:

- Pierda peso. En las mujeres con sobrepeso, el perder incluso una pequeña cantidad de peso (menos del 10% del peso total corporal) puede reducir la pérdida accidental de orina.
- Controle el consumo de líquidos. Si le ocurren pérdidas accidentales de orina temprano en la mañana o por la noche, trate de limitar el consumo de líquidos por varias horas antes de acostarse. Limitar la cantidad de líquidos que bebe también puede ser útil (no más de 2 litros en total al día). Si la orina es pálida o incolora, es posible que esté bebiendo demasiado. Limitar el alcohol y la cafeína puede ser útil también.
- Haga ejercicios de acondicionamiento de la vejiga. El objetivo de este entrenamiento es aprender a controlar la necesidad de vaciar la vejiga y aumentar

el tiempo entre las micciones (expulsión de orina) a intervalos normales (cada 3–4 horas durante el día y cada 4–8 horas por la noche). Al cabo de unas semanas de este tipo de acondicionamiento, podría tener pérdidas de orina con menor frecuencia.

Ejercicios para el piso pélvico y terapia física

Los **ejercicios de Kegel** pueden ayudar a fortalecer los músculos pélvicos (véase el recuadro). Estos ejercicios son útiles para todos los tipos de incontinencia. Si tiene dificultad para hacer los ejercicios de Kegel, le podrían recomendar acudir a un fisioterapeuta que se especializa en la salud pélvica de la mujer. La **biorretroalimentación** es una técnica de acondicionamiento que puede ayudarla a ubicar los músculos correctos. En un tipo de biorretroalimentación, se colocan sensores dentro o fuera de la vagina para medir la fuerza de contracción del músculo pélvico. Cuando contrae los músculos correctos, observará la medida en una pantalla. Esta información le permite saber si está haciendo correctamente los ejercicios de Kegel. También puede utilizar dispositivos de biorretroalimentación para usar en casa.

Dispositivos

Un **pesario** es un aparato que se introduce en la vagina para tratar los problemas de soporte pélvico y la incontinencia urinaria de esfuerzo. Los pesarios sostienen las paredes de la vagina para elevar la vejiga y la uretra, se fabrican en varias formas y tamaños. Su ginecólogo le tomará medidas para encontrar el pesario correcto que la ayude a tratar sus síntomas. Los pesarios de

Ejercicios de Kegel

Los ejercicios de Kegel ayudan a tonificar los músculos pélvicos. Fortalecen además los músculos que envuelven las aberturas de la uretra, la vagina y el recto. Aquí le indicamos cómo hacerlos:

- Contraiga los músculos que usa para detener el flujo de la orina. Esta contracción desplaza hacia arriba y atrás la vagina y el recto
- Sostenga esta contracción durante 3 segundos, luego relájese por 3 segundos
- Haga 10 contracciones tres veces al día
- Aumente el tiempo de la contracción en 1 segundo cada semana. Siga aumentándolo hasta que lo haga durante 10 segundos

Asegúrese de no contraer los músculos del estómago, los muslos ni los glúteos. También debe respirar normalmente. No aguante la respiración cuando haga estos ejercicios.

Los ejercicios de Kegel se pueden hacer en cualquier momento, ya sea mientras trabaja, mientras conduce el automóvil o ve televisión. Pero no debe hacer estos ejercicios cuando esté orinando.

apoyo, por lo general, los puede colocar y extraer usted misma. Los pesarios pueden ayudar a aliviar los síntomas sin tener que recurrir a una cirugía. También hay un dispositivo semejante a un tampón de venta sin receta que se ha diseñado específicamente para evitar las pérdidas accidentales de la vejiga.

Medicamentos

Hay muchos medicamentos disponibles que contribuyen a reducir los síntomas de incontinencia urinaria imperiosa y la vejiga hiperactiva:

- Los medicamentos que ayudan a controlar los espasmos musculares o las contracciones involuntarias de la vejiga pueden ser útiles para evitar la incontinencia urinaria imperiosa y aliviar los síntomas urgentes y frecuentes. Se venden en forma de píldoras, en gel o parche para la piel. Un medicamento que se llama oxibutinina está disponible en forma de parche para su venta sin receta. Los posibles efectos secundarios de estos medicamentos son sequedad bucal, resequedad en los ojos y estreñimiento.
- El mirabegrón es un medicamento que relaja el músculo de la vejiga y permite que esta retenga más orina. Este medicamento se usa para tratar la incontinencia urinaria imperiosa y aliviar los síntomas de urgencia y frecuencia.
- La inyección de un medicamento que se llama onabotulinumtoxina A en el músculo de la vejiga contribuye a detener las contracciones musculares involuntarias de la vejiga. Los efectos duran aproximadamente 3–9 meses. También se usa para tratar la vejiga hiperactiva. Los posibles efectos secundarios son infección de las vías urinarias y, en aproximadamente el 5% de las mujeres, incapacidad

para vaciar la vejiga. Si esto sucede, necesitará usar un **catéter** para drenar la vejiga. Si desea probar este procedimiento, debería estar dispuesta a usar un catéter por unos días y hasta unas semanas si fuera necesario.

Cirugía

Hay diferentes tipos de procedimientos quirúrgicos para distintos tipos de incontinencia. Usted y su médico pueden hablar acerca de varios factores antes de elegir la mejor cirugía en su caso, incluidos los riesgos y beneficios de cada tipo de intervención.

Cirugía para la incontinencia urinaria de esfuerzo.

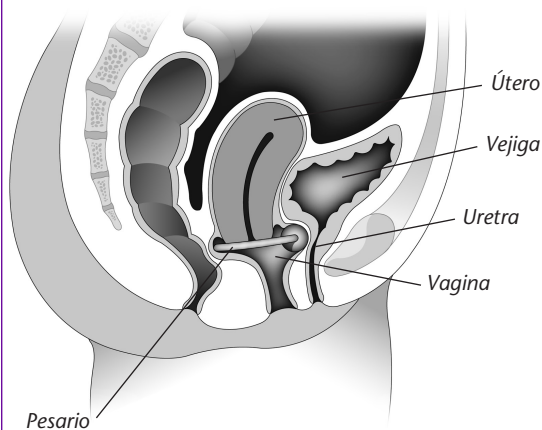
La cirugía para corregir la incontinencia urinaria de esfuerzo consiste en los siguientes procedimientos:

- **Cabestrillos:** Se pueden usar diferentes tipos de cabestrillo se elaboran con tejido propio o con material **sintético** para elevar o sostener la uretra. El cabestrillo mediouretral sintético es el tipo de cabestrillo más común que se usa para corregir la incontinencia urinaria de esfuerzo. Este cabestrillo consta de una tira delgada de malla sintética que se coloca debajo de la uretra. El índice de seguridad y eficacia del cabestrillo de malla sintética para el tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo es sumamente alto.
- **Colposuspensión:** En este procedimiento se colocan suturas a ambos lados del **cuello de la vejiga** para unir las estructuras de apoyo circundantes y elevar y mantener la uretra en su sitio.
- Si la cirugía no es una opción en su caso o no le ha dado resultado para la incontinencia urinaria de esfuerzo, podrían ser útiles los procedimientos para aumentar el volumen uretral. A menudo estos se hacen en el consultorio médico. Para hacerlos, se inyecta una sustancia sintética en los tejidos alrededor de la uretra. Esta sustancia actúa para “rellenar” y estrechar la abertura de la uretra, lo que puede hacer que se reduzcan las fugas accidentales de orina.

Cirugía para la incontinencia urinaria imperiosa.

Cuando otros tratamientos han fracasado o no son una opción para la incontinencia urinaria imperiosa o la vejiga hiperactiva, se podría considerar la estimulación nerviosa. La neuromodulación del nervio sacro es una técnica mediante la cual se coloca un alambre delgado debajo de la piel de la parte inferior de la espalda, cerca de los nervios que controlan la vejiga. El alambre está acoplado a un dispositivo con una batería que se coloca debajo de la piel circundante. El dispositivo envía una leve señal eléctrica a lo largo del alambre para mejorar el funcionamiento de la vejiga. La estimulación nerviosa percutánea del nervio tibial es un procedimiento semejante a la acupuntura. Mediante este procedimiento, se introduce una aguja delgada cerca de un nervio del tobillo. La aguja está conectada a una máquina especial. A continuación, se envía una señal por la aguja al nervio que a su vez envía una señal al piso pélvico.

Uso de un pesario



El pesario es un aparato que se coloca dentro de la vagina. Se usa para apoyar los órganos pélvicos y puede ayudar a evitar la pérdida accidental de orina.

La estimulación nerviosa percutánea del nervio tibial generalmente conlleva sesiones de 30 minutos durante unos meses.

Por último...

La pérdida del control de la vejiga es un problema frecuente y hay muchas opciones de tratamiento disponibles. Si tiene síntomas que afectan su vida cotidiana, dígaselo a su ginecólogo o a otro profesional de atención médica. Casi todos los casos de incontinencia urinaria se pueden curar o aliviar, en gran medida, mediante tratamiento.

Glosario

Antibióticos: Medicamentos que tratan ciertos tipos de infecciones.

Biorretroalimentación: Técnica que usan los fisioterapeutas para ayudar a una persona a controlar las funciones del cuerpo, como los latidos del corazón o la presión arterial.

Catéter: Sonda que se emplea para drenar líquido del cuerpo o administrar líquidos.

Cuello de la vejiga: La parte angosta de la vejiga arriba de la uretra; el conducto por donde se vacía la orina de la vejiga.

Disuria: Dolor al orinar.

Diuréticos: Medicamentos o sustancias que aumentan la producción de orina.

Divertículo: Bolsa o saco anormal en un órgano o una estructura interna.

Ejercicios de Kegel: Ejercicios del músculo pélvico. Se hacen para ayudar a controlar la vejiga y los intestinos y también la función sexual.

Enuresis nocturna: Pérdida involuntaria de orina por la noche mientras duerme la persona.

Examen pélvico: Examen físico de los órganos pélvicos de la mujer.

Fístula: Abertura o pasaje anormal entre dos órganos.

Frecuencia: Necesidad de orinar más de siete veces al día o más a menudo de lo acostumbrado.

Ginecólogo: Médico con capacitación y educación especiales en la salud de la mujer.

Incontinencia urinaria: Pérdida involuntaria de orina.

Infecciones de las vías urinarias: Infecciones en cualquier parte del sistema urinario, como en los riñones, la vejiga o la uretra.

Nicturia: Cantidad de veces que se interrumpe el sueño debido a la necesidad de orinar.

Pérdida accidental de las evacuaciones intestinales: Pérdida involuntaria del control de los intestinos. Este problema médico causa la pérdida accidental de heces sólidas o líquidas, moco intestinal o gases. También se denomina incontinencia fecal.

Pesario: Dispositivo que se introduce en la vagina para apoyar los órganos que han descendido o para ayudar a controlar la pérdida accidental de orina.

Piso pélvico: Región muscular que apoya los órganos pélvicos de la mujer.

Prolapso de los órganos pélvicos: Problema médico en que descienden los órganos pélvicos. Ocurre debido a la debilidad de los músculos y tejidos que apoyan los órganos en la pelvis, como la vagina, el útero y la vejiga.

Sintético: Que se elabora con un proceso químico generalmente para imitar un material natural.

Trastornos del piso pélvico: Trastornos que afectan los músculos y tejidos que apoyan los órganos pélvicos.

Uretra: Estructura tubular. La orina fluye a través de este conducto cuando sale del cuerpo.

Urgencia: Deseo intenso de orinar que es difícil de controlar.

Vagina: Estructura tubular rodeada por músculos. La vagina se origina en el útero y se extiende hacia el exterior del cuerpo.

Vejiga: Órgano hueco y muscular donde se almacena la orina.

Esta información está diseñada como una ayuda educativa para los pacientes y presenta información actual y opiniones sobre la salud de las mujeres. No tiene como finalidad constituir una declaración del estándar de atención, ni incluye todos los tratamientos o métodos de atención adecuados. Tampoco sustituye el juicio profesional independiente de un médico tratante. Para ver la exención de responsabilidad completa de ACOG, visite www.acog.org/WomensHealth-Disclaimer.

Derechos de autor abril del 2020 por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación podrá reproducirse, almacenarse en un sistema de extracción, publicarse en internet, ni transmitirse de ninguna forma ni por ningún método, sea electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación o de cualquier otro modo, sin obtener previamente un permiso por escrito del editor.

Este es el ESP081 en la Serie de materiales educativos para pacientes del ACOG.

ISSN 1074-8601

American College of Obstetricians and Gynecologists
409 12th Street SW
Washington, DC 20024-2188