



# PÈRDUES D'ORINA. Parlem-ne

Dr. Carlos Molina  
Cap del Servei de Ginecologia i Obstetrícia



# ÍNDICE

---

- \* JUSTIFICACIÓN. DATOS EPIDEMIOLÓGICOS
- \* DEFINICIÓN
- \* TIPOS DE INCONTINENCIA URINARIA
- \* EVALUACIÓN DE LA PACIENTE
- \* TRATAMIENTO DE LA INCONTINENCIA URINARIA
- \* CONCLUSIONES

# JUSTIFICACIÓN

---

- \* **Un 30-50% de la población de mediana/avanzada edad padece incontinencia urinaria (IU)**
- \* **El % de incontinencia urinaria grave es del 3-17%**
- \* **Reducido número de consultas médicas por IU**
- \* **La mayoría de pacientes usan absorbentes de celulosa (importante coste económico)**

# DEFINICIÓ

---

- \* **Pérdida INVOLUNTARIA de orina que supone un problema social o higiénico (ICS. 2002)**
- \* **Tanto en personas sanas como con patología**
- \* **Deteriora la calidad de vida, autoestima y autonomía**
- \* **Problema actual: envejecimiento población, creciente atención medios sociales (sanitario, medios comunicación....)**

# TIPOS DE INCONTINENCIA URINARIA (IU)

---

- \* **INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO (IUE)**

Asociada a un esfuerzo físico (toser, reír, saltar, correr o incluso andar).

Factores de riesgo: Obesidad, paridad

- \* **INCONTINENCIA URINARIA DE URGENCIA (IUU)**

Pérdida involuntaria orina acompañada/precedida de urgencia miccional.

Otros sinónimos: micción imperiosa, vejiga hiperactiva

Factor de riesgo: edad avanzada

- \* **INCONTINENCIA URINARIA MIXTA**

- \* **OTROS TIPOS:** Continua (fístulas...), Enuresis, IU por rebosamiento

# TIPOS DE INCONTINENCIA URINARIA (IU)

I  
U  
E

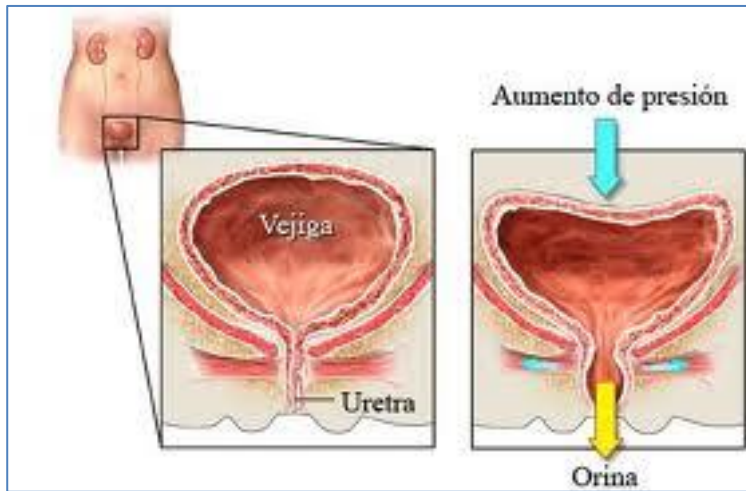
**Tipos de incontinencia**

**a** **De esfuerzo**  
Se produce la pérdida involuntaria de orina con el esfuerzo, por ejemplo, tos, estornudos, ejercicio físico, etc.



Presión

Escape de orina



I  
U  
U



# EVALUACIÓN DE LA PACIENTE

---

## ✓ HISTORIA CLÍNICA

Tipo de incontinencia

Inicio de los síntomas

Tratamientos previos ,quirúrgicos o no.

Movilidad de la paciente y factores ambientales

Estado mental y comorbilidad

Medicamentos concomitantes

Función sexual e intestinal

## DIARIO MICCIONAL

## CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA



# EVALUACIÓN: DIARIO MICCIONAL

---

hora	micción	urgencia	IU esfuerzo	IU urgencia	bebida	compresa
07-08h						
08-09h						
09-10h						
10-11h						
11-12h						
12-13h						
13-14h						
14-15h						
15-16h						
16-17h						
17-18h						
18-19h						
19-20h						
20-21h						
21-22h						
22-23h						
23-24h						
00-01h						
01-02h						
02-03h						
03-04h						
04-05h						
05-06h						
06-07h						



# EVALUACIÓN: CALIDAD DE VIDA

---

## ICIQ-IU-SF

FECHA

DIA  MES  AÑO

1- Por favor escriba la fecha de su nacimiento:

DIA  MES  AÑO

2- Usted es (señale cual):

Mujer  Varón

3- ¿Con que frecuencia pierde orina? (Marque una)

- nunca  0
- una vez a la semana o menos  1
- dos o tres veces a la semana  2
- una vez al día  3
- varias veces al día  4
- continuamente  5

4- Nos gustaría saber su impresión acerca de la cantidad de orina que usted cree que se le escapa.  
Cantidad de orina que pierde habitualmente (tanto si lleva protección como si no). (Marque uno)

- no se me escapa nada  0
- muy poca cantidad  2
- una cantidad moderada  4
- mucha cantidad  6



# EVALUACIÓN DE LA PACIENTE

---

## ✓ EXPLORACIÓN FÍSICA

- \* *Palpación abdominal* (excluir globo vesical)
- \* *Inspección de genitales externos* (prolapso, tumores, malformaciones)
- \* *Tacto Vaginal* (masas en genitales internos y valorar la sensibilidad y reflejos perineales (indemnidad neurológica de segmento sacro))
- \* *Constatar tipo de IU:*

Paciente en decubito supino + maniobra de Valsalva  
valora la movilidad de la uretra y la constatación de la IU ya sean gotas o chorro.

Paciente de pie + toser (con deseo miccional normal),  
pone en evidencia el escape de orina sobre un empapador



# PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

---

- ❑ **Ecografia Ginecológica para valorar genitales internos.**
- ❑ **Análisi de orina: descartar infección urinaria y/o hematuria.**
- ❑ **Estudio de orina residual: se puede hacer mediante sondaje puntual o bien por medición ecográfica.**
  
- ❑ **Menos frecuentes:**
  - **Análisis sangre para valorar la función renal**
  - **Ecografia renovesical**
  - **Uretrocistoscopia**
  - **URODINAMIA: cuando se plantea un tratamiento quirúrgico de la IUE.**



# TRATAMIENTO DE LA IU

---

- ✓ OBJETIVO: Mejorar la calidad de vida (ICIQ\_SF pre/postto)
- ✓ CONSIDERACIONES: circunstancias actuales y futuras de la paciente, edad (vulnerabilidad a ciertos fármacos)

## ✓ TRATAMIENTO MÉDICO IUE:

### RMSP (Rehabilitación de los Músculos del Suelo Pélvico)



- En casos de IUE leve o moderada.
- Aprendizaje de ejercicios de Kegel con ayuda (fisioterapeuta)
- Requiere constancia en casa por parte de la paciente
- Ayudas: conos de peso progresivo (Lady System®), bolas chinas (Pelvic Gym®)
- Objetivo: conseguir un control preciso, voluntario y consciente de los músculos que debe contraer
- Aparte de reforzar la musculatura mediante los ejercicios de Kegel puede también realizar ejercicios hipopresivos



# TRATAMIENTO DE LA IUE

---

## ✓ TRATAMIENTO QUIRÚRGICO IUE

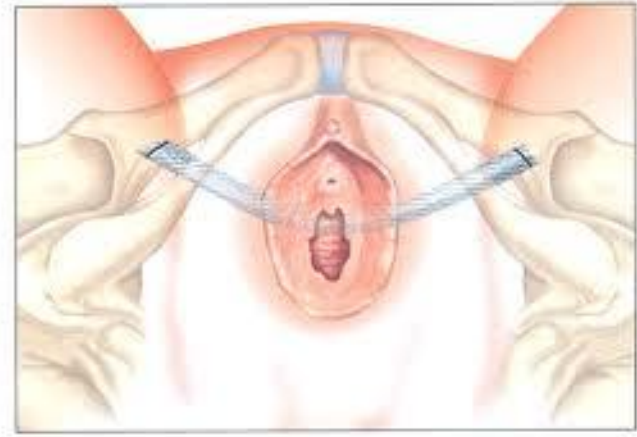
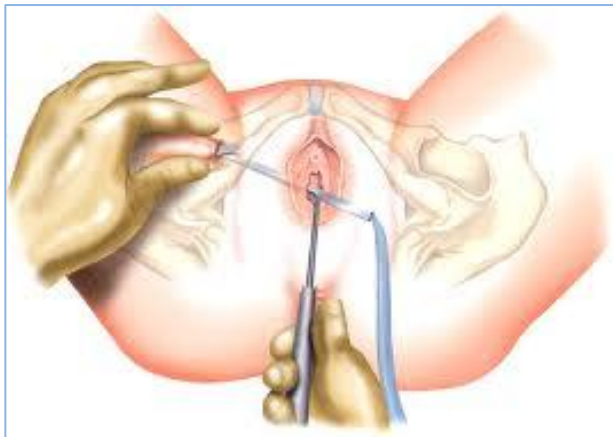
Colocación de banda o suspensorio suburetral sin tensión.

Se trata de colocar una banda de tejido sintético por debajo de la uretra de forma que al fibrosarse con el tejido sano periférico se genera un soporte físico a la uretra.

Procedimiento de estancia corta. Anestesia loco-regional

Resultado: 70-80% de curación o mejoría franca de la IU.

Un 30% de las IUE se acompañan de prolapso genital total/parcial que también requieren cirugía



# TRATAMIENTO DE LA IUU

---

## RMSP (Rehabilitación de los Músculos del Suelo Pélvico)

El fisioterapeuta busca potenciar el reflejo del nervio pudendo

### Técnica conductual:

La paciente aprende a ir a orinar antes de que se le presente la urgencia miccional

Si hay nicturia: beber menos líquido por la tarde, medias de compresión, siesta con piernas elevadas

### Fármacos:

Anticolinérgicos: Ditropan®, Uraplex®, Detrusitol®, Vesicare®, Toviaz®

Evitan la contracción involuntaria del músculo de la vejiga

Efectos secundarios: sequedad boca, estreñimiento, visión borrosa, alteración memoria (ancianas)

Contraindicaciones: Glaucoma ángulo estrecho



# TRATAMIENTO DE LA IUU

---

Fármacos:

Estrógenos locales: óvulos, cremas o comprimido vaginal  
(Ovestinon®, Colpotrofin®, Vagifem®)

B<sub>3</sub> adrenérgicos: Mirabegron

Próximamente en nuestro país. Comercializado en otros países.

Sin los efectos secundarios de los anticolinérgicos





# CONCLUSIONES

---

- ✓ La incontinencia urinaria aparece a partir de los 30-40 años y aumenta con la edad
- ✓ Afecta a un 30-40% de las mujeres
- ✓ El principal factor de riesgo es la obesidad
  
- ✓ Se prevee un cambio en el tratamiento farmacológico de la IUU con la aparición de nuevos fármacos no anticolinérgicos
  
- ✓ Actualmente, la cirugía (TOT) tiene unos resultados de curación de la IUE de un 70-80%
  
- ✓ Por todo ello, la paciente con incontinencia urinaria debe consultar con el especialista para que éste valore de forma individualizada su origen y su posible mejora o curación
  
- ✓ La mayoría de casos tiene solución y la paciente no debe resignarse al uso de absorbentes de por vida



# RMSP (Rehabilitación de los Músculos del Suelo Pélvico)

---





**Abril 2013**

**MUCHAS GRACIAS**