

INCONTINENCIA URINARIA EN EL VARON

Dra. Roxana B. Burgos Portillo
Dr. Carlos Arévalo Martínez
Dra. Rosario Quelali Quispe
* Médicos familiares Pol. Manco Kapac

CONCEPTOS GENERALES

La incontinencia urinaria es el escape accidental de la orina. No es una enfermedad como tal sino el síntoma de un problema con el tracto urinario del varon. Recordemos que la orina es producida por los riñones y almacenada en un saco muscular llamado la vejiga urinaria, que finalmente es drenado al exterior del cuerpo por un conducto la uretra, que se encuentra rodeado por un anillo especial de músculos llamado esfinter urinario.

Mientras la vejiga se llena, señales nerviosas complejas se aseguran la contracción del detrusor urinario y el vaciamiento del volumen urinario almacenado hasta entonces. Esta interacción entre los nervios y los músculos evita que la orina se escape fuera del cuerpo, cuando este volumen aun es tolerable. Durante la micción, las señales nerviosas producen contracción en los músculos de las paredes de la vejiga, dirigiendo la orina fuera de la vejiga hacia la uretra. Al mismo tiempo que la vejiga se contrae, señales nerviosas permiten que los músculos que rodean la uretra se relajen, dejando que la orina sea conducida al exterior del cuerpo.

La incontinencia puede ocurrir cuando la vejiga se contrae repentinamente o al contrario no se contrae cuando debe, llevando a un acumulo de volumen urinario importante en la misma, que puede ocasionar su salida. La incontinencia puede también ocurrir si los músculos alrededor de la uretra se dañan o relajan repentinamente o si la uretra se encuentra obstruida, evitando así el drenaje adecuado de la orina o bien ocasionando la salida eventual alrededor de la obstrucción (por rebosamiento).

En EEUU la incontinencia afecta aproximadamente 13 millones de personas, sin embargo esta ocurre dos veces mas a menudo en mujeres que en hombres¹, aunque la incontinencia ocurre más a menudo en varones mayores que en jóvenes, esta por tanto no debe considerarse exclusivamente como una parte normal del proceso de envejecimiento.

FORMAS CLINICAS DE PRESENTACION

Existen 5 categorías mayores de incontinencia urinaria: por rebosamiento, estrés, urgencia, funcional y refleja.

- **POR REBOSAMIENTO:** La incontinencia por rebosamiento es producida por disfunción de la vejiga. Las personas con este tipo de incontinencia tienen obstrucción al vaciado de la vejiga o en la uretra, también pueden existir casos en los que la vejiga no se contrae adecuadamente. Como resultado este tipo de vejigas no llenan completamente y de igual forma existen problemas frecuentes en su vaciado.
- **POR ESTRÉS:** La incontinencia por estrés ocurre cuando un individuo pierde orina involuntariamente luego de ejercer maniobras que aumenten la presión intraabdominal (por ejemplo durante el ejercicio físico, la actividad sexual, en el acto de estornudar, toser, reír, etc).
- **POR URGENCIA:** La incontinencia urinaria por urgencia ocurre cuando un individuo siente de forma súbita la urgencia de miccionar y no es capaz de refrenar esta situación, permitiendo que se pierda orina antes de llegar al baño.
- **FUNCIONAL:** Este tipo de incontinencia la padecen personas que tienen control sobre la micción y sin alteraciones en la funcionalidad del tracto urinario. Sin embargo estas no pueden llegar al baño en el tiempo necesario debido a discapacidad física o cognitiva, haciéndolos funcionalmente incontinentes. Estas personas pueden sufrir por ejemplo enfermedad de Parkinson, esclerosis múltiple o enfermedad e Alzheimer.
- **REFLEJA:** Los sujetos con incontinencia refleja pierden el control de su vejiga sin realmente poder notarlo concientemente. Estas son aquellas personas que típicamente sufre alteraciones neurológicas.

En algunos casos, un individuo puede desarrollar por periodos cortos episodios de incontinencia aguda. Esta puede constituir solo un síntoma o ser el producto de una enfermedad, también esta clase de situaciones pueden presentarse como efecto colateral de algunos fármacos o bien como resultado de elementos muy particulares en la ingesta dietética. Este tipo de condiciones son fácilmente resueltas una vez una vez que la causa es determinada y tratada.

CAUSAS Y SÍNTOMAS

La incontinencia urinaria puede estar causada por una gran variedad de condiciones físicas, que incluyen:

- La disfunción de la vejiga y/o el esfínter vesical. En un individuo continente cuando la vejiga se contrae el esfínter vesical se relaja permitiendo la salida del contenido urinario a la uretra y por esta al exterior. En individuos con incontinencia urinaria de esfuerzo por rebosamiento la contracción de la vejiga y la dilatación del esfínter vesical no ocurren al mismo tiempo.
- La hipertrofia prostática. En los hombres una glándula prostática agrandada puede obstruir la vejiga ocasionando este tipo de incontinencia.
- Las condiciones neurológicas. El sistema nervioso envía señales a la vejiga que le permiten iniciar y terminar oportunamente su vaciado.
- Cuando este sistema se ve alterado la incontinencia puede tener lugar.
- Condiciones neurológicas tales como la esclerosis múltiple, apoplejía, lesiones en la médula espinal o tumores cerebrales pueden causar contracción involuntaria de la vejiga ocasionando la salida de orina prácticamente sin control voluntario por parte del sujeto afectado. También puede darse el efecto contrario, es decir que no existan contracciones a nivel del detrusor y se produzca retención.
- La obesidad. Los individuos con sobrepeso pueden ejercer presión sobre la vejiga o los músculos adyacentes favoreciendo en este último caso un aumento en la presión abdominal
- Los procesos obstructivos. Cualquier factor que obstaculice el vaciamiento de la vejiga va a permitir la salida de pequeñas cantidades de orina, ocasionando retención urinaria y subsecuentemente incontinencia urinaria por

rebosamiento. Los tumores, cálculos y laceraciones en este órgano pueden obstaculizar el normal flujo de orina. Una estrechez uretral ocasionada por lesión o inflamación puede también derivar en una retención de orina.

Por otro lado la incontinencia aguda es una condición temporal ocasionada por un número de factores, entre los que incluyen:

- Irritantes vesicales. Las sustancias presentes en la orina y que irritan la vejiga pueden ocasionar el mal funcionamiento del detrusor urinario, la presencia de infecciones, ingestión excesiva de cafeína también pueden actuar como irritantes. La orina altamente concentrada como resultado de una ingesta de poco líquido puede de igual forma irritar la vejiga.
- La constipación. Puede causar incontinencia en algunos individuos. El bolo fecal que se aloja en la ampolla rectal cuando es de volumen importante presiona la vejiga y la porción inicial de la uretra facilitan la emisión de orina al exterior.
- Procesos patológicos específicos. La diabetes por el daño neurológico visceral crónico por ejemplo puede cursar con vejigas tolerantes de gran volumen, de esta manera los individuos que la padecen a cursar con estados de incontinencia. Otras enfermedades pueden alterar temporalmente la capacidad de reconocer y controlar la necesidad miccional o llegar al baño en el tiempo preciso por las consideraciones ya realizadas.
- Medicamentos y alcohol. Los fármacos que deprimen el sistema nervioso tales como los tranquilizantes o las "píldoras para dormir", pueden interferir con el normal funcionamiento de los nervios uretrales, la misma uretra y la vejiga. De esta forma tanto los sedantes así como el alcohol pueden alterar la capacidad de un individuo para reconocer la necesidad de orinar o de actuar sobre esta última de forma oportuna. Otros medicamentos tales como los diuréticos, relajantes musculares y antihipertensivos pueden también afectar la función de la vejiga.
- Los procedimientos quirúrgicos. Los hombres que fueron sometidos a procedimientos como prostatectomía u otros que interesen la región pueden sufrir de incontinencia temporal sobre

todo como daño a la uretra y también el esfínter vesical.

DIAGNOSTICO

La incontinencia urinaria puede ser diagnosticada por un médico general, el especialista en medicina familiar, urólogo o ginecólogo (sin embargo médicos acuciosos de otras áreas también podrían detectarlo y referirlo oportunamente). Si el paciente es mayor de 65 años de edad, la consulta geriátrica podrá eventualmente diagnosticarlo. Una minuciosa historia clínica y examen físico deben ser realizados en pacientes propensos, por otro lado también deben solicitarse las pruebas diagnósticas específicas para determinar la causa de la incontinencia. Estas pruebas diagnósticas pueden incluir rayo X, ultrasonido, exámenes de orina y examen de la pelvis y todos los órganos directamente relacionados. Es muy útil solicitar al paciente un registro miccional que incluya la frecuencia (horario), destacando los periodos de incontinencia en el día o la semana.

TRATAMIENTO

Existen numerosas opciones terapéuticas invasivas y no invasivas para tratar la incontinencia:

- Terapias que modifican la conducta. Esta es una forma de aproximación psicológica al tratamiento de la incontinencia urinaria en pacientes que gradualmente incrementan la duración o el tiempo de intervalo entre los vaciamentos; esto constituye el reeducar la vejiga. Se ha reportado que este método es muy eficaz para tratar la incontinencia de esfuerzo.
- La retroalimentación. El uso de sensores o monitores de temperatura y contracción muscular en órganos adyacentes a la vejiga permiten el control a algunos pacientes incontinentes, sobre todo en el aprendizaje del uso de la musculatura pelviana.
- Inyecciones de colágeno. El colágeno inyectado en tejido circundante a la uretra le puede proveer a esta un soporte con utilidad en los casos de incontinencia. Por registros de experiencia clínica ha sido más efectivo en mujeres que en hombres.
- Sistemas oclusivos externos. Un dispositivo nuevo y simple colocado como capuchón

evita la incontinencia urinaria, También esta última de mayor éxito en mujeres.

- Dispositivos inflables intrauretrales. Este dispositivo se inserta en la uretra y al inflarse evita la salida de orina. Al presente se perfecciona las formas de uso masculino.
- Cateterización urinaria intermitente. Consiste en la inserción periódica de un catéter en la vejiga de un paciente para drenar la orina de la vejiga en un bolso o un envase unido.
- Fármacos. Algunos medicamentos, incluyendo flurbiprofen, capsaicin y la toxina botulinum, se prescriben a veces para relajar los músculos de la vejiga o para apretar la esfínter uretral. A finales del 2002, nuevos medicamentos para el tratamiento de la incontinencia urinaria están experimentando ensayos clínicos. Una de estas drogas, la duloxetine, a diferencia de las actuales apunta al control del impulso miccional en el sistema nervioso central más que sobre el músculo liso de la vejiga.
- Ejercicios del tono pélvicos. Los ejercicios para aumentar el tono de los músculos pélvicos pueden ayudar a aliviar incontinencia por estrés en hombres y mujeres. Estos ejercicios implican el apretar de los músculos del piso pélvico, y también se conocen como Kegel o ejercicios del músculo de la PC (pélvico).
- Estimulo Perineal. El estímulo Perineal se utiliza para tratar incontinencia por estrés. El tratamiento utiliza una Terminal que descarga corriente eléctrica sin dolor a los músculos perineales del área. Estos estímulos que el músculo se contraiga.
- Cateterización permanente. Esta generalmente prescrita para la incontinencia crónica que no responde a otros tratamientos. Un catéter de Foley se utiliza generalmente para la cateterización urinaria. Un extremo se inserta a través de la uretra y en la vejiga, y el extremo externo se une a un bolso plástico de depósito para que el paciente pueda usar en la pierna.
- Una segunda alternativa es un catéter permanente, llamado un tubo suprapúbico, insertado en forma quirúrgica en la vejiga. El tubo sale del cuerpo a través del abdomen cerca del hueso púbico, donde se une a una bolsa del drenaje. Los procesos infecciosos pueden ser complicaciones a este método, por lo tanto debe ser reevaluado periódicamente. Estimulo del nervio de Sacro (SNS). También conocido como neuromodulación sacra del SNS; este es un

procedimiento en el cual un cirujano implanta un dispositivo que envíe el estímulo continuo a los nervios sacros que controlan el esfínter uretral. Son útiles para el tratamiento de la incontinencia urinaria a través de la modulación del impulso inicial así como la frecuencia. Este método está disponible desde 1997

- Cirugía. La cirugía de la ampliación de la vejiga se puede recomendar para tratar hombres y a mujeres incontinentes con las vejigas inusualmente pequeñas
- Implante del esfínter urinario. Un esfínter urinario artificial se puede utilizar para tratar incontinencia en hombres y mujeres con debilidad de este.

PRONOSTICO

La incontinencia puede causar la agitación física y emocional. Los individuos con incontinencia a largo plazo sufren de infecciones de las vías urinarias con toda la sintomatología y repercusiones correspondientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Newman, DK. What's New: the AHCPR guideline update on urinary incontinence. *J Ostomy/Wound Management* 1997; 42(10): 46-59.
2. Mold, JW. Pharmacotherapy of urinary incontinence. *Am Fam Physician* 1996; 54(2): 673-680.
3. Nilvebrant L, Hallen B, Larsson G. Tolterodine: a new bladder selective muscarinic receptor antagonist: preclinical pharmacological and clinical data; *Life sciences* 1997;60(13/14):1129-1136.
4. Burgio KL, Ives DG, Locher JL, Arena VC. Treatment seeking for urinary incontinence in adults. *J Am Geriatr Soc* 1994;42:208-12.
5. Mitteness LS. Knowledge and beliefs about urinary incontinence in adulthood and old age. *J Am Geriatr Soc* 1990;38:374-8.
6. Wyman JF, Harkins SW, Fantl JA. Psychosocial impact of urinary incontinence in the community-dwelling population. *J Am Geriatr Soc* 1990;38:282-8.
7. Hu T. The economic impact of urinary incontinence on health-care costs. *J Am Geriatr Soc* 1990;38: 292-5.
8. McDowell JB, Engberg SJ, Rodriguez E, Engberg R, Sereika S. Characteristics of urinary incontinence in homebound older adults. *J Am Geriatr Soc* 1996;44:963-8.

La incontinencia puede también afectar su autoestima y causar la depresión y el retiro social. Estas personas evitan con frecuencia el participar en actividades físicas que gozaron una vez debido a el riesgo de la incontinencia "accidental." Sin embargo, con la variedad amplia de opciones del tratamiento para hoy disponible para la incontinencia, el pronóstico para los pacientes incontinentes es prometedor.

Si la incontinencia no puede ser frenada, al menos puede ser mejorado en la mayoría de casos.

PREVENCION

Los hombres que han experimentado cirugía de la próstata se deben beneficiar de ejercicios para los músculos pélvicos. Los hombres y las mujeres deben consultar con su el facultativo correspondiente antes de iniciar cualquier tipo de programa del ejercicio y/o conducta terapéutica.