

Guía para el Paciente con Incontinencia



Urology Care
FOUNDATION™

*Fundación Oficial de la
Asociación Urológica Americana*

Índice

Comité para la Salud de la Vejiga

La Historia de Becca: Una Historia de Una Paciente

Introducción: No Espere, Aprenda Más

CONOZCA LOS HECHOS

Cómo Funciona el Tracto Urinario

Qué es la Incontinencia Urinaria

Qué Causa la Incontinencia Urinaria

Cuáles son los Tipos de Incontinencia Urinaria

QUE DIAGNOSTIQUEN SU CONDICIÓN

QUE TRATEN SU CONDICIÓN

Entrenamiento en el Estilo de Vida y para la Vejiga para los Varones y las Mujeres

Tratamiento Medicamentoso

Tratamiento Quirúrgico

Productos y Dispositivos

DESPUÉS DEL TRATAMIENTO

Prevención de Problemas Futuros

PREGUNTAS A FORMULAR A SU MÉDICO

GLOSARIO

Acerca de la Fundación Urology Care [contratapa]

Comité para la Salud de la Vejiga

PRESIDENTE

Dr. Michael J. Kennelly

Sistema de Salud de Carolina del Norte y del Sur (Carolinas HealthCare System)

Charlotte, Carolina del Norte

MIEMBROS DEL COMITÉ

Dr. Robert J. Evans

Centro de Salud Bautista de Wake Forest (Wake Forest Baptist Health)
Winston-Salem, Carolina del Norte

Dr. Tomas L. Griebeling, MPH

Centro Médico de la Universidad de Kansas (University of Kansas Medical Center)
Kansas City, Kansas

Elizabeth LaGro, MLIS

Vice Presidenta, Servicios de Comunicación y Educación de la Fundación Simon para la Continencia (Communication & Education Services at The Simon Foundation for Continence)
Wilmette, Illinois

Dra. Harriette M. Scarpero, MD

Urólogos Asociados de Nashville (Associated Urologists of Nashville), LLP
Nashville, Tennessee

Dra. Angela M. Smith, MS

Universidad de Carolina del Norte, Escuela de Medicina Chapel Hill (University of North Carolina at Chapel Hill School of Medicine)
Chapel Hill, Carolina del Norte

La Historia de Becca: Una Historia de Una Paciente

La incontinencia urinaria a menudo es un problema con el control de la vejiga (tal como sucede con la vejiga hiperactiva [OAB, overactive bladder]). Puede ser un problema relacionado con un mal funcionamiento de la uretra (tal como sucede con la incontinencia urinaria de esfuerzo, IUE). Puede causar sensaciones de urgencia, frecuencia o fugas de orina. Para Becca Martin, tenía que ver con sus problemas de OAB y fugas. Desafortunadamente, ella tuvo en enfrentar la OAB durante gran parte de su vida.

Beca, en sus 40s, vive en las afueras de Aberdeen, Washington. Antes de recibir tratamiento, Becca a veces iba al baño unas 40 veces por día – tan frecuentemente como cada 20 minutos.

Ello le hizo difícil y vergonzoso hasta tener que tomar el ómnibus para asistir a su trabajo. Aunque tenía necesidad de hacerlo, no le gustaba tener que solicitar al conductor del ómnibus que se detenga en la cuneta a lo largo del recorrido de 25 millas.

“Mis síntomas llegaron hasta un punto en que no podía llegar al trabajo sin asegurarme de tener tiempo para detenerme en algún lugar, de otro modo, habría sufrido accidentes,” declara Becca.

Su médico de atención primaria refirió a Becca a un urólogo, quien le diagnosticó OAB e incontinencia de urgencia. Las pruebas demostraron que la vejiga de Becca siempre le decía a su cerebro “Tengo que ir (al baño)”, en lugar de solamente cuando la vejiga estaba llena. Por razones médicas, Becca no podía tomar medicamentos orales para la OAB. Su urólogo le explicó acerca de otras opciones para el tratamiento. Becca eligió un marcapaso para la vejiga, el cual suministra pulsos eléctricos para modificar el funcionamiento de los nervios en su vejiga. Este marcapaso (del tamaño de una moneda de un Dólar de plata) fue implantado en su zona glútea.

Como resultado de su cirugía, Becca tuvo una evolución favorable. Poco después de su cirugía, ella estuvo en capacidad de pasar hasta 6 horas sin tener que ir al baño. Ello era muy diferente de las varias veces por hora que ella solía tener que ir al baño. “¡Ya no tengo que preocuparme de correr hacia el baño cada 20 minutos!”, exclama Becca.

Becca recomienda que todas las personas con síntomas de OAB o de incontinencia conversen con su médico. Con dicho trabajo en conjunto, usted podrá saber si tiene OAB u otro tipo de incontinencia. A partir de allí, usted y su urólogo podrán determinar qué tratamiento es el mejor para usted.

Tal como Becca sabe, el tratamiento de sus síntomas de la vejiga o de la incontinencia puede cambiar su vida, mejorándola.

La Historia de la Paciente fue adaptada de un artículo *extra*[®] publicado en el Verano del 2015 en la Revista *Urology Health*.

Introducción: No Espere, Aprenda Más

Millones de personas en los Estados Unidos viven con incontinencia y con síntomas referentes al control de la vejiga. Ello impide que los varones, las mujeres y los niños tengan la vida que desean. El temor de estar lejos de un baño puede limitar las decisiones que involucran al trabajo, las actividades y afectar prácticamente todo.

La meta de la Fundación Urology Care es hacer que las personas conversen abiertamente acerca de sus problemas de incontinencia con sus profesionales de la salud. Muchas personas no hablan acerca de sus síntomas o piensan que no existen buenos tratamientos. Debido a ello, muchas personas esperan por años antes de enfrentar esta situación, cuando, en realidad, podrían haber estado sintiéndose mejor durante todo el tiempo transcurrido.

La información en esta guía puede proporcionarle respuestas para algunas de sus preguntas referentes a la incontinencia. Le estimulamos para que converse abiertamente con su profesional de la salud acerca de sus síntomas. Existen muchas maneras de enfrentar y tratar estos problemas. Trabajando como un equipo, usted podrá hallar alivio.

CONOZCA LOS HECHOS

¿Cómo Funciona el Tracto Urinario?

TRACTO URINARIO FEMENINO

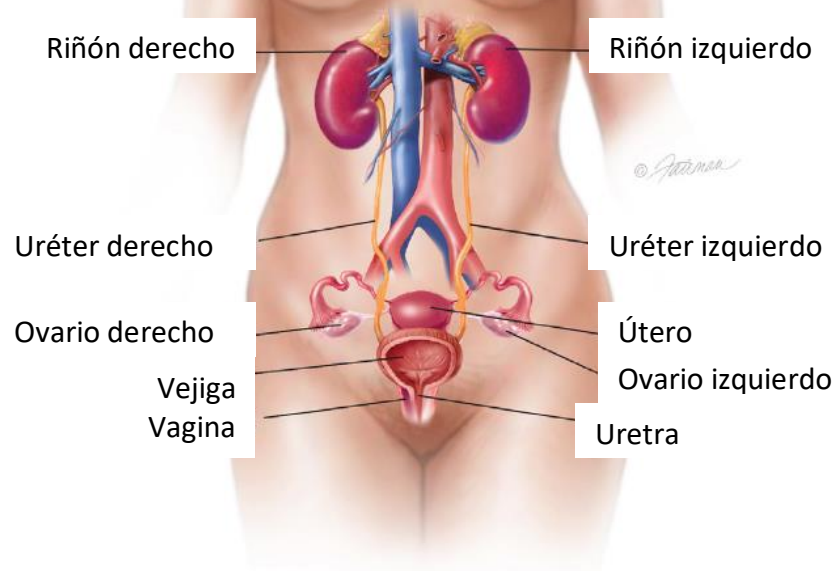


Image © 2016 Fairman Studios, LLC

TRACTO URINARIO MASCULINO

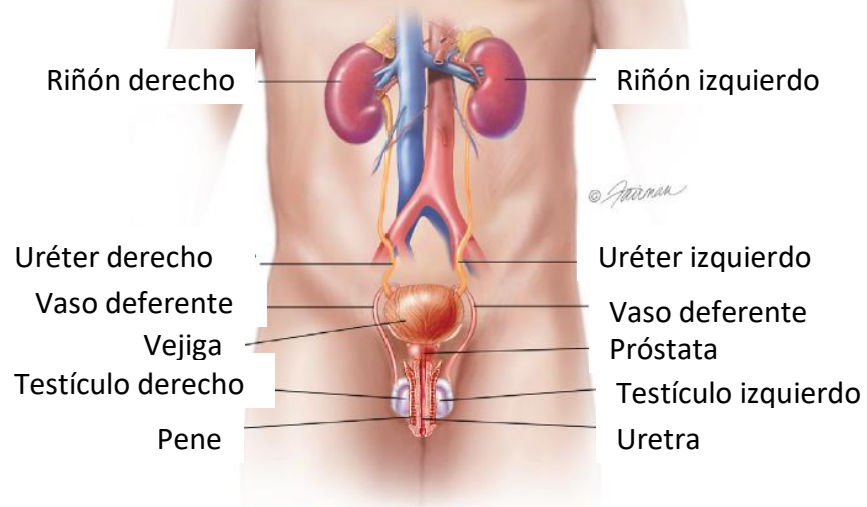


Image © 2016 Fairman Studios, LLC

Los **riñones*** y la **vejiga** son parte del **tracto urinario** – los órganos en nuestros cuerpos que elaboran, almacenan y eliminan la **orina**. Usted posee dos riñones que elaboran la orina. La orina es almacenada en la vejiga. Los músculos en la parte baja de su **abdomen** mantienen a la vejiga en su lugar.

Cuando no está llena de orina, la vejiga se encuentra relajada. Señales nerviosas en su cerebro le hacen saber cuándo su vejiga se está llenando. Una vez que está llena la vejiga, usted siente la necesidad de ir al baño. Si su vejiga está en condiciones normales, usted puede contener la orina en su interior durante cierto tiempo. Una vez que usted está listo (a), el cerebro envía una señal hacia la vejiga y al **músculo del esfínter** localizado por debajo de la vejiga. El músculo de la vejiga exprime (o se contrae) y el músculo del esfínter uretral se abre. Ello hace que la orina salga a través de la **uretra**. Después de haber ido al baño, se cierra el músculo del esfínter para mantener la orina en el interior de la vejiga. Solo se abre de nuevo cuando su cerebro le comunica que usted está listo(a) para ir al baño.

Con la **incontinencia urinaria**, algunas partes de este sistema no funcionan en la forma en que debieran.

¿Qué es la Incontinencia Urinaria?

La incontinencia urinaria es un problema con el control de la vejiga y el esfínter. Es el escape no controlado de la orina. Millones de estadounidenses, alrededor de una de cada dos mujeres y uno de cada cuatro varones, sufren de síntomas de incontinencia urinaria. Si este temor del escape de la orina impide que usted realice las actividades que disfruta, es momento para considerar un tratamiento. No se avergüence de conversar con su médico acerca de este problema de salud. ¡Existen opciones disponibles para el tratamiento!

No Permita que la Incontinencia Urinaria Impida que Usted Disfrute de la Vida

¿Qué Causa la Incontinencia Urinaria?

La incontinencia urinaria no es una enfermedad. Es un síntoma que corresponde a una amplia gama de condiciones.

Puede ser un problema de corta duración causado por:

- **Infecciones del tracto urinario**
- **Estreñimiento** (heces duras y secas)
- Medicamentos (tales como los diuréticos, antidepresivos, antihistamínicos y otros)

O puede ser un problema de larga duración causado por:

- Diabetes
- Accidente cerebrovascular
- **Esclerosis múltiple**
- **Próstata aumentada de tamaño** o cirugía de próstata en los varones
- Haber dado a luz o la **menopausia** en las mujeres

El Escape de la Orina no Es una Parte Normal del Envejecimiento

¿Cuáles son los Tipos de Incontinencia Urinaria?

INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO (IUE)

La **IUE** es el tipo más común de escape de la orina. Con la IUE, los **músculos del piso pélvico** (los cuales mantienen a los órganos de la pelvis en su lugar) se han debilitado. No funcionan lo suficientemente bien como para mantener a la orina en el organismo. Toser, estornudar o aun reír podría ejercer presión en la vejiga y causar escapes de orina. En busca de más información acerca de la IUE visite nuestra página web dedicada a este tema en UrologyHealth.org/SUIUC.

VEJIGA HIPERACTIVA (INCONTINENCIA DE URGENCIA)

La **vejiga hiperactiva (OAB, overactive bladder)** es una condición en donde usted siente una necesidad súbita y fuerte de orinar. Esta sensación de "estoy apurado(a)" le hace sentir que se mojará si no va al baño EN ESTE MOMENTO. Si usted vive con OAB, usted podrá requerir ir al baño varias veces al día. Usted tendrá que despertar de su sueño más de una vez cada noche para ir al baño. Es una condición muy común para muchas personas; hasta 33 millones de estadounidenses. También es común en las personas con diabetes, esclerosis múltiple o accidentes cerebrovasculares. En busca de más información acerca de la OAB, visite nuestra página web dedicada a dicha condición en UrologyHealth.org/OABUC.

INCONTINENCIA URINARIA POR REBOSAMIENTO

Se da este tipo de incontinencia cuando la vejiga se mantiene llena. No puede vaciarse; y, en consecuencia, rebosa y se escapa la orina. Los signos incluyen orinar en pequeñas cantidades a lo largo del día o un goteo constante. Esta condición es rara en las mujeres. Es más común en los varones que tienen problemas de **próstata**, diabetes, o una vejiga hipoactiva no funcional.

INCONTINENCIA URINARIA MIXTA

Algunas personas tienen más de un tipo de incontinencia urinaria. Algunas personas pierden orina con la actividad (IUE) y a menudo sienten la urgencia de orinar (OAB). Ello se denomina la incontinencia urinaria mixta. La persona tiene tanto SUI como OAB. En este caso, es de ayuda entender qué ocurre y qué causa las fugas, al igual que aprender cómo enfrentar los problemas.

QUE DIAGNOSTIQUEN SU CONDICIÓN

Un **urólogo** o un médico de atención primaria comenzará formulando preguntas. Ellos querrán saber acerca de sus síntomas y su historia médica. Le preguntarán acerca de sus hábitos de salud y su ingesta de fluidos. Ellos querrán saber en qué magnitud la incontinencia ha afectado su calidad de vida.

El examen físico buscará condiciones que causen fugas pero que puedan ser revertidas. Estas pueden incluir impactación fecal (estreñimiento), **hernias** o prolapso de los órganos pélvicos. O, una infección del tracto urinario o una reacción a un medicamento también pueden ser la causa del escape de orina.

Su profesional de la salud podrá sugerir que se haga una prueba de esfuerzo con tos. Podrá realizar un **análisis de orina** en busca de bacterias o sangre. O, evaluar qué tan bien funcionan su vejiga y su uretra (**pruebas urodinámicas**).

QUE TRATEN SU CONDICIÓN

Existen muchas maneras para ayudarle a controlar su vejiga. Usted no requeriría utilizar paños o pañales. Algunos problemas son de corta duración y pueden aliviarse con facilidad. Otros toman más tiempo para tratarse. Los tratamientos van desde cambios en el estilo de vida a un entrenamiento de la vejiga, hasta cirugía.

Cambios en el Estilo de Vida, Entrenamiento para la Vejiga

CONTROL DE LOS FLUIDOS

Es probable que se le solicite que haga un seguimiento de lo que bebe, cuándo y cuánto. Usted aprenderá que deberá limitar el consumo de cafeína, alcohol, algunos jugos de fruta y bebidas gaseosas. Estos refrescos afectan a la vejiga. También se le podrá solicitar que beba más agua. Lo ideal es seis a ocho vasos de agua. Y, se le podrá solicitar que no beba líquidos por unas horas antes de acostarse. Ello le ayudará a reducir su necesidad de levantarse e ir al baño por la noche.

CAMBIOS EN LA DIETA

Existen unos cuantos alimentos que se sabe irritan la vejiga. Por ejemplo, las comidas muy condimentadas, café, té y bebidas gaseosas a menudo son molestosas. Algunos pacientes también descubren que sus problemas se alivian bajando de peso.

ENTRENAMIENTO O REENTRENAMIENTO DE LA VEJIGA

Un **registro diario de la vejiga** es el punto de inicio para el **entrenamiento de la vejiga**. Durante 3 días anote lo que bebe y con qué frecuencia va usted al baño. Usted observará cuando se le escape la orina.

Este registro diario puede ayudar a usted y al profesional de salud que la atiende a encontrar aquellos que pueda empeorar sus síntomas. También ayudará a su médico a elaborar un esquema de entrenamiento para usted. Ello es cuando usted vacía su vejiga en una manera controlada en horarios establecidos. Con un vaciamiento regular de la vejiga, usted deberá tener menos episodios de escape de orina. Establecer horarios para miccionar (timed urination), **momentos específicos para ir al baño (scheduled voiding)** o **miccionar dos veces (double voiding)** son métodos que ayudan con la vejiga hiperactiva (OAB, overactive bladder) y la incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE). En busca de más información, vaya a la página UrologyHealth.org/BladderDiary.

Si usted va al baño con mucha frecuencia, reentrenar a su vejiga puede ayudar. La meta es contener la orina durante periodos de tiempo cada vez más prolongados. Ello toma pequeños pasos. Comience con periodos de 5-10-15 minutos. La meta es reentrenar a su vejiga para que contenga la orina durante 2 a 4 horas, con menos urgencia y escapes de orina.

EJERCICIOS PARA EL PISO PÉLVICO

Los **ejercicios de Kegel** pueden fortalecer los músculos del esfínter y del piso pélvico. Ello funciona tanto en los varones como en las mujeres. Usted puede aprender a ajustar y relajar dichos músculos; y luego aprender a controlarlos, y a menudo puede mejorar el control de la vejiga.

Los ejercicios de Kegel pueden evitar los espasmos de la vejiga que desencadenan la urgencia de ir al baño. Ello puede detener los escapes de orina o hacerlos menos frecuentes. El profesional de la salud le puede enseñar cómo hacer exitosamente este ejercicio. Estas maniobras pueden ayudar con los síntomas de la IUE o de la OAB. Al igual que cualquier programa de ejercicios, usted deberá practicar las maniobras con frecuencia, a fin de mantener sus beneficios.

Tratamiento Medicamentoso

OPCIONES DE MEDICAMENTOS

- Pseudoefedrina (descongestionante) puede ajustar el **cuello de la vejiga**. Ello puede ayudar a controlar los escapes de orina generados por la incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE). Esta droga no podrá ser una opción si usted tuviera una historia de hipertensión arterial.
- Los **medicamentos anticolinérgicos** pueden tratar la vejiga hiperactiva (OAB, overactive bladder). Ellos hacen que los músculos de la vejiga se relajen. Estos medicamentos funcionan, pero pueden tener efectos colaterales. Por ejemplo: boca seca, confusión, estreñimiento, visión borrosa; e impedir la micción. Asegúrese de mencionar otros medicamentos relajantes de la vejiga los cuales haya utilizado al conversar con su urólogo.
- Para las mujeres, el tratamiento hormonal puede ayudar si usted tuviera incontinencia después de la menopausia. El reemplazo hormonal puede mejorar la salud de los tejidos del cuello de la vejiga y de la uretra. Ello puede aliviar los síntomas. Existen algunas razones médicas para no utilizar hormonas. Converse con su profesional de la salud acerca de qué es lo mejor para usted.

Tratamiento Quirúrgico

TRATAMIENTOS QUIRUGICOS PARA LA INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO (IUE)

Cabestrillos (slings)

- Cabestrillo Femenino: El tratamiento quirúrgico más común para la IUE en las mujeres es la colocación quirúrgica de un cabestrillo. Para ello, se coloca una tira de tejido o una malla suave por debajo de la uretra, para sostener el cierre de la misma. El tejido utilizado para armar el cabestrillo puede provenir de la pared abdominal del paciente, ser tejido donado o puede ser elaborado a partir de una malla. Si se empleara tejido donado o una malla, las mujeres a menudo se recuperan con rapidez debido a que solamente se hace un corte pequeño. Muchas mujeres afirman sentirse casi un 100% mejor después de este procedimiento quirúrgico.
- Cabestrillo Masculino: Podrá ofrecerse un procedimiento de colocación de un **cabestrillo** para tratar la IUE en algunos varones. El cabestrillo masculino es para dar apoyo a los músculos del esfínter uretral. Para ello, se coloca una cinta suave de malla por debajo de la uretra a través de una incisión (corte) entre el escroto y el recto. El implante brinda soporte a la uretra y a los músculos del esfínter para evitar los escapes de orina. Será de ayuda que pregunte a su profesional de la salud si este procedimiento es una opción para usted.

Suspensión del Cuello de la Vejiga

El procedimiento de Burch, la colposuspensión o la suspensión del cuello de la vejiga es una cirugía para la IUE femenina que fija el cuello de la vejiga al hueso púbico con suturas permanentes. Se trata de un procedimiento de cirugía mayor, con un corte a

través de la pared abdominal. Puede tomar un tiempo prolongado recuperarse de este procedimiento, pero también puede evitar los escapes de orina durante un tiempo prolongado.

Agentes Engrosantes (Bulking) (Inyecciones)

Se utiliza esta opción para tratar la IUE femenina aumentando el cierre de la uretra. Se colocan los agentes engrosantes en los tejidos que rodean la uretra y los músculos del esfínter. Ello mejora lo bien que puede funcionar el cierre de la uretra para detener los escapes de orina.

Observar que los agentes engrosantes no están aprobados por la Administración de Alimentos y Drogas (FDA, Food and Drug Administration) para la IUE masculina. Tampoco fortalecen o alteran el músculo del esfínter.

Esfínter Artificial

El tratamiento más común para la IUE masculina es implantar un **esfínter artificial**. También se puede colocar este implante en las mujeres. Es un dispositivo con 3 partes:

1. El esfínter artificial: un manguito lleno de fluido que es colocado alrededor de la uretra.
2. Un balón lleno de fluido sensible a la presión que regula la presión en el manguito: se coloca en el abdomen.
3. Una bomba: se coloca en el **escroto** en los varones y en los labios en las mujeres; y es controlada por el/la paciente.

En el reposo, el manguito del esfínter artificial está cerrado y evita los escapes de orina. Cuando usted decide vaciar la vejiga, usted accionará la bomba para extraer fluido del manguito hacia el balón de reservorio. Ello abre la uretra y permite la micción. Este procedimiento quirúrgico puede curar o mejorar significativamente el control de la orina en más de un 70% a un 80% de los varones. Sin embargo, si usted hubiera sido sometido(a) a irradiación, si tuviera otros problemas en la vejiga, o si tuviera tejido cicatricial en la uretra, entonces esta opción no será apropiada para usted.

TRATAMIENTOS QUIRÚRGICOS PARA LA VEJIGA HIPERACTIVA (OAB, OVERACTIVE BLADDER)

Terapia de Neuromodulación (Estimulación de los Nervios)

La neuromodulación involucra la colocación de un electrodo en la forma de una guía de alambre para estimular a los nervios que controlan la vejiga. Este marcapaso vesical puede ayudar tanto a los varones como a las mujeres. Para este procedimiento quirúrgico, se coloca un electrodo pequeño cerca de los nervios que controlan su vejiga. El electrodo envía pulsos eléctricos hacia la vejiga, para detener los espasmos que llevan a escapes de orina. Existen dos tipos:

- **Estimulación Percutánea del Nervio Tibial (PTNS, Percutaneous Tibial Nerve Stimulation):** Esta terapia estimula al nervio tibial. Para este tipo de

neuromodulación usted no tendrá que ser sometido a cirugía. La PTNS se realiza en una visita al consultorio que toma alrededor de 30 minutos. El profesional de la salud le coloca una aguja con un electrodo cerca del tobillo. Este envía pulsos eléctricos hacia el nervio tibial, el cual tiene su recorrido desde la rodilla hasta los nervios sacros. Los pulsos eléctricos ayudan a bloquear las señales nerviosas que no están funcionando correctamente. A menudo, los pacientes reciben 12 tratamientos semanales, dependiendo de cómo les esté yendo.

- **Neuromodulación Sacra (SNS, Sacral Neuromodulation):** Esta terapia funciona estimulando al nervio sacro (cerca de la base de la columna). Este nervio transporta señales entre la médula espinal y la vejiga. En la OAB, estas señales nerviosas no funcionan en la manera correcta. Este dispositivo envía señales eléctricas hacia la vejiga, para detener a las señales que causan OAB.

Inyecciones de BOTOX®

El urólogo podrá ofrecerle inyecciones de toxina botulínica (Botox®) para detener los espasmos de la vejiga. Botox® relaja el músculo vesical, a fin de aliviar los espasmos de la vejiga. A lo largo del tiempo, este efecto relajante puede desvanecerse. La mayoría de los pacientes dice que el efecto tiene una duración de alrededor de 6 meses. Después de ello, pueden repetirse las inyecciones. El urólogo deberá asegurarse que la vejiga pueda vaciarse por completo después de las inyecciones.

Agrandamiento de la Vejiga

Puede realizarse un procedimiento quirúrgico para agrandar la vejiga, de manera tal que contenga más orina. Este procedimiento añade una porción del intestino del paciente a la vejiga. Con la vejiga que ahora tiene un mayor tamaño, a menudo pierde su capacidad de vaciamiento. Como resultado, las personas que eligen este procedimiento quirúrgico necesitarán aprender a hacerse ellas mismas el cateterismo. El **cateterismo** hará el vaciamiento de la vejiga.

Si otros tratamientos no aliviaran los síntomas, esta puede ser una opción. Para algunas personas, este procedimiento quirúrgico puede ser la cura. Aun así, es importante observar que es un procedimiento quirúrgico serio e inusual. Se utiliza solamente si otros tratamientos no son de ayuda.

TRATAMIENTOS QUIRÚRGICOS PARA LA INCONTINENCIA POR REBOSAMIENTO

Si la incontinencia por rebosamiento fuera por un bloqueo, se requiere cirugía. El procedimiento quirúrgico depende del tipo y la causa del bloqueo.

En general, la cirugía puede aliviar los síntomas de un varón o de una mujer. No obstante, es importante elegir el tipo apropiado de procedimiento quirúrgico. Usted deberá conversar con su urólogo a fin de conocer los pros y contras de sus opciones.

PRODUCTOS Y DISPOSITIVOS

Para algunas personas, los productos y dispositivos son la única manera de manejar los problemas de la vejiga. Ello les puede dar más libertad a las personas de edad avanzada y discapacitadas. Aquí algunos ejemplos:

- Un catéter insertado (permanece en su cuerpo día y noche, conectado a una bolsa de drenaje)
- Cateterismo intermitente, que se usa varias veces por día
- Sistemas recolectores externos (conectado a un preservativo para los varones, embudo y bolsa recolectora para las mujeres)
- Productos absorbentes (paños, pañales de adultos, tampones)
- **Pesarios** para las mujeres
- Substitutos del baño (como inodoros portátiles)

DESPUÉS DEL TRATAMIENTO

En la mayoría de los casos, el manejo o el tratamiento de los síntomas lleva a mejora significativa y aun a una curación. A fin de evitar un contratiempo después de la cirugía, trate de:

- Mantener un peso saludable
- Realizar ejercicios de Kegel
- Evitar alimentos o bebidas que se sabe afectan a la vejiga
- Ingerir más fibra y beber suficiente líquido para evitar el estreñimiento

Después del tratamiento y los cambios en el estilo de vida, la mayoría de las personas se siente mucho mejor. Aun así, sea cuidadoso(a) con la cantidad de fluido que bebe y cuándo lo hace. Usted también requerirá planificar momentos regulares para ir al baño como parte de su vida diaria.

Cuidarse en esta forma ayudará a que los beneficios de la cirugía sean duraderos. A lo largo del tiempo, se requerirá hacer ajustes en los implantes quirúrgicos. Trate de evitar hacer actividades que generen tensión en su abdomen y su pelvis. Es de ayuda mantenerse en contacto con su profesional de la salud, en referencia a sus cuidados y seguimiento.

PREGUNTAS A FORMULAR A SU MÉDICO

- ¿Cuál es mi diagnóstico? (¿Qué tipo de incontinencia tengo?)
- ¿Qué pruebas diagnósticas nos señalarán el tipo y el nivel de mi incontinencia?
- ¿Puede usted atenderme o requiero acudir a un especialista?

- Si necesito la atención de un especialista ¿cómo puedo encontrar al más adecuado para mí?
- ¿Cuál piensa usted sea la causa de mi(s) tipo(s) de incontinencia?
- Puedo utilizar la Herramienta de Evaluación de la Vejiga Hiperactiva (OAB, overactive bladder) de la Fundación Urology Care para ayudar a determinar el tipo de incontinencia que tengo?
- ¿Debería tener un registro diario de la vejiga?
- Sin tratamiento ¿qué pasará conmigo?
- Qué medidas (por ejemplo, cambios en la dieta y el estilo de vida) debe tomar primero para manejar mi condición?
- ¿Recomienda usted que haga ejercicios de Kegel? De ser así ¿cómo haría estos ejercicios correctamente?
- ¿Qué otro(s) tratamiento(s) me recomienda y por qué?
- ¿Existen problemas que puedan surgir con el tratamiento? ¿Cuáles son los efectos colaterales potenciales?
- Si los escapes de orina están relacionados con la menopausia ¿podría ayudar la terapia de reemplazo hormonal (HRT, hormone replacement therapy)?
- Si usted recomienda que me someta a cirugía ¿de qué tipo sería y cómo me ayudaría?
- ¿Cuáles son los pros y contras de la cirugía?
- ¿Cómo es la recuperación después de la cirugía?
- Si continuara teniendo problemas ¿qué otras opciones se encuentran disponibles?
- ¿Qué cuidados de seguimiento requiero?
- ¿Cuál es mi plan para el largo plazo?

GLOSARIO

ABDOMEN

También conocido como barriga. Es la parte del organismo que contiene todas las estructuras internas localizadas entre el tórax y la pelvis.

ESFÍNTER ARTIFICIAL

Dispositivo utilizado para tratar la incontinencia urinaria. Posee tres partes: una bomba, un reservorio de balón y un manguito que rodea la uretra. Evita que haya escapes de orina.

MEDICAMENTOS ANTICOLINÉRGICOS

Son un tipo de medicamento que se utiliza para tratar la vejiga hiperactiva (OAB, overactive bladder). Relajan el músculo vesical a fin de evitar que se contraiga cuando la vejiga no esté llena.

HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA (HPB)

Aumento de tamaño de la próstata no causado por cáncer. La HPB puede causar problemas al ir al baño, debido a que conforme crece la próstata, aplasta a la uretra.

VEJIGA

Órgano hueco con forma de balón en donde se almacena la orina del organismo.

REGISTRO DIARIO DE LA VEJIGA

Durante 3 días usted escriba lo que bebe y con qué frecuencia va al baño. Usted observa cuándo se le escapa la orina. Este registro diario puede ayudarle a usted y a su profesional de la salud a encontrar aquello que pueda empeorar sus síntomas.

CUELLO DE LA VEJIGA

Es el área de músculo grueso en donde la vejiga se une con la uretra. Los músculos del cuello de la vejiga reaccionan a las señales emitidas por el cerebro para contener la orina o dejarla salir. En los varones, estos músculos también se contraen durante la eyaculación.

ENTRENAMIENTO DE LA VEJIGA

Es una técnica para utilizar el baño de acuerdo con una programación. También puede incluir ejercicios para el piso pélvico, evitar alimentos sólidos y beber grandes cantidades de agua. Algunas personas se sienten mejor rápidamente; otras no mejoran sino hasta después de varias semanas.

CATETERISMO

Un tubo delgado que se inserta a través de la uretra, para permitir que la orina salga desde la vejiga.

ESTREÑIMIENTO

Es cuando una persona no puede defecar con facilidad. Las heces son duras y secas.

DOBLE MICCIÓN

Después de miccionar, espere unos cuantos minutos y luego trate otra vez de vaciar la vejiga.

PROSTATA AUMENTADA DE TAMAÑO

Ver Hiperplasia Prostática Benigna (HPB).

EJERCICIOS DE KEGEL

Son ejercicios que se emplean para fortalecer los músculos del piso pélvico, a menudo se recomiendan para reducir la incontinencia y los síntomas de otros problemas urinarios.

RIÑONES

Dos estructuras grandes en forma de frijoles que extraen desperdicios de la sangre y los eliminan.

HERNIA

Cuando parte del intestino hace presión a través de la pared abdominal. La masa puede verse y palparse claramente.

MENOPAUSIA

La época en la vida de las mujeres durante la cual los periodos menstruales se detienen definitivamente.

ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Es una enfermedad que afecta al cerebro y la médula espinal; y que retarda o bloquea los mensajes entre el cerebro y el organismo.

VEJIGA HIPERACTIVA (OAB, OVERACTIVE BLADDER)

Es una condición que causa urgencias súbitas y fuertes para ir al baño; y que son difíciles de ignorar. La OAB puede causar un escape inesperado de orina, idas frecuentes al baño y tener que levantarse más de una vez en horas de la noche para ir al baño.

MICCIÓN PROGRAMADA

En lugar de ir cuando sienta la urgencia, usted orina en horarios establecidos. Su profesional de la salud le solicitará que trate de ir al baño, sienta o no la necesidad.

ESCROTO

Es el saco de tejido que cuelga por debajo del pene y que contiene a los testículos. También es conocido como saco/bolsa escrotal.

CABESTRILLO/PROCEDIMIENTO DE COLOCACION DE UN CABESTRILLO

Es el procedimiento quirúrgico que consiste en colocar una tira de tejido o una malla blanda por debajo de la uretra, para mantenerla cerrada y detener el escape de orina.

MÚSCULO DEL ESFÍNTER

Es un músculo en el fondo de la vejiga que se mantiene fuertemente cerrado para mantener la orina en el interior de la misma. Se abre solamente cuando su cerebro le indica que usted está listo para usar un inodoro.

INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO (IUE)

Es una pérdida de orina esperada causada por estornudar, toser, reír o hacer ejercicio.

MÚSCULOS DEL PISO PÉLVICO

Estos músculos sirven como una suerte de hamaca para sostener los órganos de la pelvis en su lugar. Usted puede notar su presencia cuando hace presión en la parte baja para evitar orinar.

PESARIO

Es un dispositivo firme pero flexible que se coloca en la vagina para ayudar a tratar la IUE. Reposiciona y sostiene a la uretra y/o al útero. Existen unos cuantos tipos de pesarios.

PRÓSTATA

Esta glándula en forma de nuez rodea a la uretra a nivel del cuello vesical. La próstata elabora el fluido para el semen.

TRACTO URINARIO

Es el sistema del organismo para eliminar los desechos y el exceso de fluido del organismo. Los órganos del sistema urinario incluyen a los riñones, los uréteres, la vejiga y la uretra. Todos los componentes del tracto urinario deberán funcionar bien en conjunto para una micción normal.

ANÁLISIS DE ORINA

Es una prueba para evaluar la orina. Primero, usted micciona en un frasco estéril. Luego, la muestra es enviada a un laboratorio para determinar la presencia de infección, sangre, proteínas, u otros signos que indiquen un problema.

PRUEBAS URODINÁMICAS

Son una serie de pruebas para determinar qué tan bien el sistema urológico recolecta, almacena y elimina la orina.

URETRA

Es un tubo delgado que transporta la orina hacia afuera del organismo. En los varones este tubo también transporta semen.

INCONTINENCIA URINARIA

Fuga no controlada de orina.

INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO (ITU)


Enfermedades causadas por bacterias dañinas, virus o levaduras que crecen en el tracto urinario.

ORINA

Es un líquido, usualmente de color amarillo, elaborado por los riñones y que contiene residuos y agua.

UROLOGO

Médico especializado en el estudio, diagnóstico y tratamiento de problemas del tracto urinario.



ACERCA DE LA FUNDACION UROLOGY CARE

La Fundación Urology Care es la Fundación urológica líder en el mundo – y es la Fundación oficial de la Asociación Urológica Americana. Proporcionamos información para aquellos que manejan activamente su salud urológica y para aquellos que están listos para hacer cambios saludables en sus vidas. Nuestra información está basada en los recursos de la Asociación Urológica Americana y es revisada por médicos expertos.

Para conocer más acerca de problemas urológicos, visite la página **UrologyHealth.org/UrologicConditions**. Vaya a la página **UrologyHealth.org/FindAUrologist** para encontrar un médico cerca de usted.

Esta información no es para que una persona se autodiagnostique ni es un sustituto de la recomendación profesional de un médico. No deberá utilizarse o tomarse como base para dicho propósito. Por favor, converse con su urólogo o con su profesional de la salud acerca de sus preocupaciones en relación con la salud. Consulte siempre con un profesional de la salud antes de iniciar o detener cualquier tratamiento, incluyendo a las medicaciones.

En busca de más información, contacte con:



1000 Corporate Boulevard, Linthicum, MD 21090
1-800-828-7866
UrologyHealth.org

Si deseara copias de otros materiales impresos y sobre otras condiciones urológicas, visite la página **www.UrologyHealth.org/Order**.