



Información facilitada por:

INCONTINENCIA URINARIA EN MAYORES

LA PÉRDIDA INVOLUNTARIA DE ORINA AFECTA A UN DIEZ POR CIENTO DE LAS PERSONAS QUE SUPERAN LOS SESENTA Y CINCO AÑOS DE EDAD



FRANCISCO JAVIER
NEIRA PAMPÍN
URÓLOGO

El fenómeno del envejecimiento de la población supone un hecho de gran trascendencia en la actualidad, tanto en el ámbito social como en el económico o sanitario.

En nuestro país, se estima la existencia de más de cuatro millones de personas mayores, y se prevé que en unos quince años este número crezca hasta conformar el veinte por ciento de la población española.

Si a esto añadimos que el consumo de fármacos aumenta con la edad, así como también las enfermedades crónicas o las situaciones familiares complicadas, nos daremos cuenta de la importancia del fenómeno del envejecimiento de la población.

Uno de los problemas que pueden surgir con los años es la incontinencia urinaria. Para evitarla y mantener el vaciamiento adecuado de la vejiga es necesaria la motivación suficiente para ser continente, la capacidad cognitiva para percibir el deseo miccional e interpretarlo como tal y también la conservación de cierta motilidad y destreza.

Está demostrado que la facultad del músculo vesical de contraerse, la capacidad de la vejiga y la habilidad para diferir la micción disminuyen con el paso de los años. En el caso de las mujeres, la debilidad del suelo vesical contribuye a esta situación; en los hombres es la patología de la próstata la que más afecta en la dinámica mic-

cional.

Desde el punto de vista puramente conceptual y teórico, cualquier pérdida involuntaria de orina podría considerarse como incontinencia urinaria. No obstante, hay diferentes aspectos que caracterizan cada patología, como la frecuencia de los escapes, el volumen de las pérdidas o la duración y las repercusiones que

produce.

De forma general, se considera que entre un diez y un quince por ciento de los mayores de 65 años sufren incontinencia, y entre un 30 o 40 por ciento, en caso de ingreso hospitalario por un proceso agudo.

Desde el punto de vista clínico, y basándonos en las características que acompañan al escape, po-

demostramos considerar tres grupos: la incontinencia de urgencia, que se da cuando el escape va precedido de una urgencia miccional; la incontinencia de esfuerzo, que aparece con la tos, risa, estornudos o movimientos bruscos y la incontinencia mixta, en la que coexisten las dos anteriores. Además, en los mayores se puede dar una cuarta, que es la incontinencia sin percep-

ción del deseo miccional.

Existen casos de pérdidas transitorias o agudas (más de cuatro semanas) que se consideran funcionales, sin que tenga que existir una alteración estructural. Estos casos estarían desencadenados por afecciones neurológicas, endocrinopatías, infecciones, uso de medicamentos e impactación fecal (bastante frecuente en el paciente geriátrico).

Es importante plantear los objetivos terapéuticos de manera realista, tratando de evitar falsas expectativas en el paciente o en la familia del paciente, ya que en



La incontinencia urinaria es un problema que afecta sobre todo a la población anciana. J. VÁZQUEZ

ocasiones habrá que perseguir más la disminución de la gravedad de la incontinencia que la curación. Aunque no hay razón que impida a una persona que sufra incontinencia llevar una vida activa e incorporada en la sociedad.

Las principales medidas generales serían, por un lado, las higiénica y dietéticas, que tratan de reducir el consumo de sustancias irritantes (café, alcohol, té...), así como corregir el estreñimiento y usar una ropa abierta y de cierres sencillos.

También la reducción o cambio de fármacos que repercutan en la incontinencia (diuréticos, psicofármacos...) o la modificación del hábitat del anciano, disminuyendo barreras arquitectónicas que puedan obstaculizarle.

Partes y funcionamiento del tracto urinario

El tracto urinario está compuesto por los riñones, encargados de producir la orina; los uréteres, unos tubos que llevan la orina desde los riñones a la vejiga, y la vejiga, un órgano muscular y membranoso que almacena la orina hasta el momento de su expulsión.

La salud de la vejiga

La vejiga almacena alrededor de dos tazas de orina antes de que se presente la sensación de orinar. El músculo vesical debe ser fuerte para expulsar toda la orina almacenada. Los músculos del cuello de este órgano deben estar en adecuada situación para mantener la orina dentro del mismo. El control vesical está compuesto por una serie compleja de eventos que se integran en el cerebro, la médula espinal, el sistema urinario y los tejidos vecinos.