

# Incontinencia urinaria

Preguntar activamente por la incontinencia

Incontinencia de esfuerzo

Incontinencia de urgencia

Investigación rápida de causas:  
**DIAPPERS**  
Analítica  
Medición de residuo miccional  
Diario vesical

Tratamiento  
causal

Estrógenos  
Amitriptilina  
Fenilpropanolamina  
Pesarios  
Cirugía

Entrenamiento vesical  
Ejercicios suelo pelvis

Manejo de líquidos  
Oxibutinina  
Cloruro de trospio  
Tolterodina  
Amitriptilina  
Nifedipino  
Prazosín  
Estrógenos  
tópicos  
Colectores  
externos  
Cirugía

# Preguntar activamente por la incontinencia

- Atención a signos orientadores
  - uso de absorbentes “sui generis”
  - manchas, olor a orina, ...
- Preguntar directamente
  - ¿Tiene pérdidas de orina? ¿Se le escapa la orina?
  - ¿No le da tiempo a llegar al baño cuando nota necesidad de orinar?
  - Recurrir a preguntas elípticas:
    - Ejemplo: “algunas personas de su edad tiene problemas para retener la orina cuando su vejiga está muy llena. ¿Le ha pasado alguna vez?”

# Incontinencia de esfuerzo

- De esfuerzo o estrés:
  - Mujeres.
  - Aparece pérdida de orina con tos, esfuerzos, risa, estornudos, posturas que incrementen la presión intraabdominal.
  - Disminución de presión esfinteriana vesical o alteraciones anatómicas del trígono vesical.

# Incontinencia de Urgencia

- **De urgencia:**
  - Hombres.
  - Deseos súbitos e intensos de orinar con imposibilidad de detener el reflejo miccional.
  - Puede acompañarse de polaquiuria, nicturia, y dificultad miccional.
  - Prostatismo, inestabilidad del detrusor secundaria a éste.

# Investigación rápida de causas 1

- **DIAPPERS**
  - **D**elirium,
  - **I**nfection,
  - **A**trophic urethritis,
  - **P**harmacological,
  - **P**sychological,
  - **E**xcessive urine production,
  - **R**estricted movility and
  - **S**tasis colon.

# Investigación rápida de causas 2

- **Delirium,**
  - Estado de conciencia, colaboración
  - De utilidad hacer un mini-mental test si no hay uno reciente
- **Infection,**
  - Tira reactiva orina
  - Monitorización temperatura
- **Atrophic urethritis,**
  - Exploración genitales externos en mujeres:
    - Ptosis, signos de atrofia en mucosas...
  - En varones, SIEMPRE tacto rectal (prostatismo, retención urinaria, hemorroides, rectorragias, fístulas)

# Investigación rápida de causas 3

- **Pharmacological,**
  - diuréticos, opioides, sedantes, antidepresivos, calcioantagonistas, anticolinérgicos, alcohol
- **Psychological,**
  - beneficio secundario, ingesta inadecuada o intempestiva de líquidos o cafeína.
- **Excessive urine production,**
  - diabetes insípida, diabetes mellitus, potomanía

# Investigación rápida de causas 4

- **Restricted movility**
  - dificultades en bipedestación o deambulación
- **Stasis colon**
  - impactación fecal, estreñimiento crónico
  - fístula

# Investigación rápida de causas 5

- Exploración mínima e ineludible:
  - Mini mental, función cognoscitiva
  - Abdominal: masa vesical (retención urinaria)
  - Exploración genitourinaria: cistocele, prolapso uterino, vaginitis atrófica en la mujer; situación prostática y tamaño de la glándula en el varón.
  - Exploración neurológica: tono anal, reflejos y sensibilidad sacro-perineales.

# Investigación rápida de causas 6

- **Analítica:**
  - calcio,
  - urea,
  - creatinina,
  - iones en sangre y orina,
  - glucemia plasmática
  - y urocultivo.

# Investigación rápida de causas 7

- **Complementarias:**

- **Residuo vesical**

- Por ECO o sondaje (más sencillo y accesible)

- > 100 ml: obstrucción o hipocontractibilidad del detrusor

- < 100 ml: inestabilidad del detrusor (urgencia) o estrés

- **Diario vesical**

- 3 días: frecuencia miccional, cantidad de pérdidas

- **Otras:**

- cistouretrograma miccional, cistoscopia, manometría esfinteriana, videourodinámica...

# Tratamiento 1

- **Etiológico**
- **Común:**
  - **Ejercicios fortalecimiento suelo pélvico**
  - **Entrenamiento vesical**
    - **entrecortar micción, utilización de musculatura abdominal y de periné para vaciamiento total**
  - **Manejo de líquidos**

# Tratamiento 2

- **Farmacológico:**

- **Incontinencia de esfuerzo:**

- **Estrógenos** (geles o cremas para aplicación vulvo-vaginal).

- **Fenilpropanolamina** (Senioral<sup>®</sup>, Coricidin fuerte)<sup>®</sup>, **Amitriptilina**

- (casos seleccionados)

- **Pesarios vaginales**

- son útiles cuando se estima que existe un problema de tono del esfínter vesico-uretral.

# Tratamiento 3

- **Farmacológico:**

- **Incontinencia de urgencia:**

- Anticolinérgicos (**oxibutinina**, **flavoxato**, **cloruro de trospio**), antidepresivos tricíclicos (**amitriptilina**), antagonistas del calcio (**nifedipino**), bloqueadores alfa (**prazoxín**).
    - **Tolterodina**
      - más caro, más reciente, tan eficaz como oxibutinina o cloruro de trospio (hasta ahora el de referencia), pero con menos efectos secundarios.
    - **Estrógenos**
    - **Colectores externos**

# Tratamiento 4

- **Quirúrgico:**
  - **Prolapsos y ptosis vesicales o uterinos.**
  - **Hipertrofia benigna de próstata avanzada**