

Incontinencia urinaria en mujeres

La incontinencia urinaria es la pérdida accidental de orina.

La incontinencia urinaria se produce dos veces más frecuentemente en mujeres que en hombres, y es más habitual conforme las mujeres envejecen. Si se deja sin tratamiento, la incontinencia urinaria puede interferir con las actividades cotidianas y conduce a una menor calidad de vida. El número de *JAMA* del 24/31 de octubre de 2017 incluye un artículo sobre la incontinencia urinaria en mujeres.

Anatomía genitourinaria y tipos de incontinencia urinaria

La **vejiga** es una estructura en forma de globo con paredes musculares que almacenan orina. Durante la micción, la orina se desplaza desde la vejiga hasta un pequeño tubo denominado **uretra** para luego salir del cuerpo. Los músculos que rodean la uretra normalmente se contraen para evitar pérdidas de orina hasta que la persona se disponga a orinar.

La **incontinencia por esfuerzo** se produce cuando los músculos que rodean la uretra no se presionan con fuerza y la orina sale por la uretra de forma accidental. Esto se produce con frecuencia durante actividades que aumentan la presión dentro del abdomen, por ejemplo, al reír, estornudar o ejercitarse. El parto vaginal o actividades tales como el levantamiento repetido de peso puede afectar la función de los músculos del piso pélvico y provocar incontinencia por esfuerzo. La **incontinencia de urgencia** tiene lugar cuando se produce una fuerte necesidad de orinar en el momento o el lugar equivocado. Con frecuencia, la incontinencia de urgencia no tiene una única causa clara. Las mujeres con enfermedades neurológicas que afecten los nervios que van desde el cerebro hasta la vejiga pueden padecer incontinencia de urgencia. La **incontinencia urinaria mixta** normalmente involucra aspectos tanto de la incontinencia por esfuerzo como de la incontinencia de urgencia. La incontinencia también puede ser el resultado de infecciones del tracto urinario.

Diagnóstico

El diagnóstico de la incontinencia urinaria comienza con la revisión detallada de los antecedentes médicos que lleva a cabo un profesional de atención médica. Se puede realizar un examen físico para evaluar la anatomía de la región pélvica. Se debe obtener un análisis de orina (**urianálisis**) para constatar si hay evidencia de infección. Se puede emplear un **diario de vaciado** para documentar la cantidad y el tiempo de consumo de líquidos así como también la salida de orina a fin de ayudar en el diagnóstico. Si el diagnóstico sigue siendo incierto después de estas evaluaciones iniciales y los síntomas no mejoran después de los tratamientos iniciales, es posible que sean necesarios análisis adicionales.

Tratamiento

El tratamiento de la incontinencia urinaria debe personalizarse en función de la frecuencia y la gravedad de los síntomas, y de acuerdo con las preferencias y los objetivos de terapia del paciente en particular.

- Estrategias conductuales, tales como reducir el consumo de cafeína, beber pequeñas cantidades de líquido con frecuencia en lugar de grandes volúmenes a la misma vez, y programar el vaciado pueden reducir los episodios de incontinencia.

Evaluación de la incontinencia urinaria



- Los ejercicios de los músculos del piso pélvico suponen la contracción repetida de los músculos del piso pélvico para fortalecerlos y ayudar a controlar la micción.
- En el caso de la incontinencia de urgencia, puede considerarse el uso de medicamentos si las estrategias conductuales y los ejercicios de los músculos del piso pélvico no resultan eficaces.
- En cuanto a la incontinencia por esfuerzo, los dispositivos vaginales, incluidos los **pesarios** o los insertos de venta libre, pueden ser particularmente útiles si se colocan antes de realizar actividades específicas que desencadenen la incontinencia (por ejemplo, el ejercicio).
- Se puede considerar la cirugía u otros procedimientos si la incontinencia urinaria no se resuelve a pesar de terapias más conservadoras. La **eslinga para la uretra media** es una eslinga de malla que se coloca debajo de la uretra durante una breve cirugía ambulatoria para tratar la incontinencia por esfuerzo. Para el tratamiento de la incontinencia de urgencia, se pueden considerar la inyección de onabotulinumtoxina (Botox) en la pared de la vejiga o bien la estimulación eléctrica de los nervios de la pierna o de la espalda baja (un proceso que se denomina **neuromodulación**).

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

- National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (Instituto Nacional de la Diabetes, las Enfermedades Digestivas y Renales) www.niddk.nih.gov/health-information/urologic-diseases/bladder-control-problems-women

- Mayo Clinic www.mayoclinic.org/diseases-conditions/urinary-incontinence/home/ovc-20326087

Para encontrar esta y otras Hojas para el paciente de JAMA, visite la colección Para pacientes en jamanetworkpatientpages.com.

Autor: Christopher C. Muth, MD

Fuentes: American College of Obstetricians and Gynecologists (Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos), National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (Instituto Nacional de la Diabetes, las Enfermedades Digestivas y Renales) Chang H. J., Lynn C., Glass R. M. Urinary incontinence in older women (Incontinencia urinaria en mujeres mayores). *JAMA*. 2010;303(21):2208.

Lukacz E. S., Santiago-Lastra Y., Albo M. E., Brubaker L. Urinary incontinence in women: a review (Incontinencia urinaria en mujeres: revisión). *JAMA*. doi: 10.1001/jama.2017.12137

La Hoja para el Paciente de JAMA es un servicio al público de JAMA. La información y las recomendaciones que aparecen en esta hoja son adecuadas en la mayoría de los casos, pero no reemplazan el diagnóstico médico. Para obtener información específica relacionada con su afección médica personal, JAMA le sugiere que consulte a su médico. Los médicos y otros profesionales de atención médica pueden fotocopiar esta hoja con fines no comerciales para compartirla con los pacientes. Para comprar reimpresiones en grandes cantidades, llame al 312/464-0776.