



## Estrategias efectivas para brindar apoyo a sus pacientes con OAB

Detección • Diagnóstico • Tratamiento • Causas subyacentes • Comunicación • Control • Calidad de vida

# Análisis del control de la vejiga

Un problema que se presenta en muchas mujeres

## Prevalencia

La incontinencia urinaria o la vejiga hiperactiva (overactive bladder, OAB) afecta del 30% al 50% de las mujeres. La incontinencia urinaria puede observarse tanto en hombres como en mujeres, si bien es mucho más frecuente entre las mujeres. Aunque su prevalencia aumenta con la edad, la incontinencia en las mujeres jóvenes es bastante frecuente. Muchas mujeres con incontinencia urinaria son renuentes a hablar de ello con otras personas o se avergüenzan de admitir que tienen un problema, al punto de no asumirlo como tal. En ocasiones, se hace creer a las mujeres que estas afecciones son “normales”, especialmente a medida que envejecen. Sin embargo, la incontinencia urinaria no debe considerarse normal a ninguna edad. Debe preguntarse regularmente a las mujeres de más de 65 años si tienen problemas de vejiga. Debido a que la incontinencia urinaria y la OAB raramente ponen en peligro la vida, por lo general, no son percibidas como un problema por parte de los proveedores de atención médica. Si bien no representa un riesgo para la vida, la incontinencia urinaria tiene un impacto importante en la calidad de vida. Las herramientas adjuntas se ofrecen para informar a sus pacientes sobre la OAB y la incontinencia urinaria, ayudar a detectar estos trastornos y ofrecer opciones de tratamiento primario para la incontinencia o la OAB.

## Factores de riesgo

Ciertos eventos o afecciones pueden aumentar la posibilidad de que una mujer sufra incontinencia. Algunos son muy obvios, como el embarazo, y otros factores de riesgo no se identifican con tanta facilidad pero pueden provocar problemas graves de vejiga.

- Embarazo, especialmente con parto vaginal.
- Radioterapia pélvica.
- Estreñimiento crónico.
- Trastornos relacionados con tos crónica (asma, tabaquismo, enfermedad pulmonar obstructiva crónica).
- Ciertas afecciones neurológicas, como esclerosis múltiple o espina bífida, pueden provocar diversos problemas de micción e incontinencia.
- Determinadas ocupaciones (generalmente aquellas en las que se levantan objetos pesados o se realizan esfuerzos) también pueden aumentar el riesgo.
- Los medicamentos que se toman por otras afecciones (como los diuréticos), el tabaco, la cafeína y el consumo de otras sustancias que irritan la vejiga pueden provocar síntomas de vejiga hiperactiva.
- Obesidad.
- Los cálculos o tumores en la vejiga pueden causar irritación local y provocar síntomas de vejiga hiperactiva.
- Además, en muchos casos, no existe ningún motivo subyacente obvio que explique la incontinencia.

## Opciones de tratamiento

La buena noticia es que del 80 al 90% de las mujeres que buscan ayuda presentarán una mejoría considerable. Existe un extenso conjunto de opciones de tratamiento, desde cambios en la dieta y la conducta hasta opciones quirúrgicas, las cuales se usan a diario para ayudar a las mujeres a mejorar su calidad de vida.



De acuerdo con la magnitud de los síntomas y las metas de la mujer, se dispone de múltiples opciones de tratamiento para los problemas de control de la vejiga.

- **Cambios en el estilo de vida/terapia del comportamiento:** con frecuencia, realizar cambios básicos puede marcar una gran diferencia. Esto comprende disminuir el consumo de sustancias conocidas por irritar la vejiga, orinar en horarios establecidos, tonificar los músculos del piso pélvico y eliminar la urgencia.
- **Medicamentos:** la gran mayoría de los medicamentos usados para tratar la incontinencia están indicados para el tratamiento de la incontinencia de urgencia o la OAB. Todos son anticolinérgicos y actúan sobre los receptores muscarínicos de la vejiga. Su efecto es disminuir la contractilidad vesical y limitar la urgencia y la frecuencia. Algunos medicamentos (antidepresivos tricíclicos, antagonistas alfa) suelen usarse para el tratamiento de la incontinencia de esfuerzo o mixta. Sin embargo, existen efectos secundarios importantes que limitan su utilidad.
- **Uso de pesario:** los pesarios tradicionales han sido modificados para tratar la incontinencia de esfuerzo. Una protuberancia ubicada en un lado del pesario aplica cierta compresión en la uretra durante las actividades que comúnmente provocan pérdidas. Pueden usarse para el tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo y el prolapso vaginal o uterino. Se trata de una opción de tratamiento de bajo riesgo en comparación con la cirugía para la incontinencia urinaria sintomática. Aproximadamente la mitad de las mujeres a las que se les ha colocado correctamente un pesario seguirán usándolo a largo plazo.
- **Estimulación nerviosa:** se ha demostrado que la estimulación eléctrica de los nervios sacros mejora considerablemente los síntomas de urgencia, frecuencia e incontinencia de urgencia, así como los problemas para vaciar la vejiga que presentan algunas personas. Este tratamiento constituye una alternativa para pacientes con incontinencia de urgencia que no han respondido a otras terapias más conservadoras.
- **Cirugías:** las cirugías se indican para el tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo. Se ha logrado una mejoría progresiva de los índices de éxito, y los procedimientos son cada vez menos invasivos y, con frecuencia, se realizan de manera ambulatoria. Las cirugías no están dirigidas a tratar la incontinencia de urgencia y es posible que, en ocasiones, empeoren los síntomas de urgencia.

## Recursos

Encontrará recursos e información adicional sobre los trastornos del piso pélvico y el control de la vejiga en [www.mypelvichealth.org](http://www.mypelvichealth.org).