

INCONTINENCIA URINARIA EN EL ADULTO MAYOR

URINARY INCONTINENCE IN ELDERLY ADULTS

DR. HUMBERTO CHIANG (1), DR. RAÚL VALDEVENITO (1) (2), DR. ALEJANDRO MERCADO, PHD. (1) (2)

(1) Departamento de Urología, Clínica Las Condes. Santiago, Chile.

(2) Departamento de Urología, Hospital Clínico Universidad de Chile, Universidad de Chile. Santiago, Chile.

Email: hchiang@clinicalascondes.cl

RESUMEN

La incontinencia urinaria (IU) es una condición prevalente en la población de adultos mayores, afectando a ambos sexos. Con el envejecimiento de la población será un problema de salud de cada vez mayor relevancia. Su patogenia es compleja y multifactorial, por lo que es fundamental conocer los aspectos fisiopatológicos subyacentes para realizar un adecuado diagnóstico en base a la historia clínica, examen físico y exámenes complementarios solicitados de manera racional. El tratamiento de la IU para adultos mayores no difiere mayormente de los tratamientos utilizados en población más joven. Sin embargo, debe hacerse particular énfasis en identificar comorbilidades, fármacos, trastornos neurológicos y psiquiátricos que puedan estar contribuyendo a la IU. Debe sacarse el máximo provecho del manejo conservador, teniendo consideraciones especiales con el uso de algunos fármacos e indicando cuidadosamente tratamiento quirúrgico a pacientes seleccionados.

Palabras clave: Incontinencia urinaria, adulto mayor, envejecimiento.

SUMMARY

Urinary incontinence (UI) is a prevalent condition in the population of elderly adults, affecting both sexes. With the aging of the population it will be a health problem of increasing relevance. Its pathogenesis is complex and multifactorial, so it is essential to know the underlying pathophysiological aspects in order to make an adequate

diagnosis based on the clinical history, physical examination and complementary tests requested in a rational manner. The treatment of UI for elderly adults does not differ much from the treatment of younger population. However, particular emphasis should be placed on identifying comorbidities, medications, neurological and psychiatric disorders that may be contributing to the UI. Full advantage of conservative management should be taken, having special considerations with the use of some drugs and carefully indicating surgical treatment to selected patients.

Key words: Urinary incontinence, elderly adult, aging.

INTRODUCCIÓN

La incontinencia urinaria (IU) se define como la pérdida involuntaria de orina desde la vejiga. Esta pérdida ocurre habitualmente por vía uretral, pero también puede haber escape de orina a través de fístulas (ej. vesicovaginal, uretrovaginal), las cuales constituyen una entidad aparte, pero siempre deben ser consideradas y sospechadas en el diagnóstico diferencial de la IU (1).

Estudios epidemiológicos muestran una asociación positiva entre edad y síntomas del tracto urinario inferior en general, e IU en particular (2). El estudio EPIC (del inglés, *European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition*) determinó que la prevalencia de la incontinencia urinaria en hombres aumentó de 2.4% en menores de 39 años a 10.4% en mayores de 60, mientras que en mujeres aumentó de

7.3% a 19.3%, respectivamente (3).

Con una sociedad que envejece y con adultos mayores que viven cada vez más tiempo, el impacto de la IU en la sociedad y en los sistemas de salud irá en aumento (2).

FISIOLOGÍA Y FISIOPATOLOGÍA BÁSICA DE LA CONTINENCIA Y MICCIÓN

La vejiga es un órgano que cicla en dos fases de manera constante: la fase de continencia y la fase miccional. Para su adecuado funcionamiento requiere de complejas relaciones anatómicas y funcionales entre el músculo de su pared (detrusor) y su tracto de salida (esfínter interno, externo y uretra) (4).

Anatómicamente, la fase de continencia depende de la viscoelasticidad del detrusor (acomodación) y de la coaptación (resistencia pasiva) del tracto de salida. La fase miccional depende así mismo de la viscoelasticidad del detrusor y de la conductancia del tracto de salida (ausencia de obstrucción) (4).

Funcionalmente, la fase de continencia depende de la ausencia de contracciones vesicales y del cierre esfinteriano activo, mientras que la fase miccional requiere de contracción del detrusor y apertura del aparato esfinteriano (4).

La coordinación y regulación de estas relaciones depende de la inervación tanto visceral (autonómica simpática y parasimpática) como somática, requiriendo integración a distintos niveles neurológicos (medular, mesencefálico y cortical) (5).

La incontinencia urinaria es, por definición, un trastorno de la fase de continencia y puede obedecer a problemas del tracto de salida, del detrusor, o de ambos. En el primer caso nos referimos a las incontinencias “de esfuerzo”. En esta situación habitualmente existe un problema en la transmisión de la presión intra abdominal a la uretra proximal, la cual no se coapta debidamente por la pérdida de soporte de los órganos pélvicos, debido al daño de la base músculoaponeurótica del perineo (ej. daño por multiparidad, hipoestrogenismo perimenopáusico, cirugías pelvianas). Existen también incontinencias de esfuerzo que se deben a una incompetencia esfinteriana intrínseca (ej. daño por cirugías múltiples, radioterapia, lesiones del cono medular o de nervios periféricos). En los casos de incontinencia por causa del detrusor, podemos distinguir las que se deben a hiperactividad del detrusor, a las que se relacionan a pérdida de la acomodación vesical (capacidad de almacenar orina a baja presión) o las que se relacionan con una ineficiencia

de vaciado que conduce a incontinencia por rebosamiento. La hiperactividad vesical se caracteriza por el incremento activo de la presión intravesical durante la fase de continencia, ya sea por contracciones fásicas del detrusor o por incremento sostenido del tono del mismo. La hiperactividad puede ser de causa idiopática (primaria) o de base neurológica (6).

CAMBIOS DEL TRACTO URINARIO INFERIOR ASOCIADOS AL ENVEJECIMIENTO

Vejiga

En adultos mayores se describen volúmenes miccionales disminuidos, aumento del residuo postmiccional, menor capacidad vesical y mayor prevalencia de hiperactividad del detrusor. A diferencia de pacientes más jóvenes, en los que la presencia de detrusor hiperactivo se correlaciona con una mayor contractilidad del detrusor en la fase miccional, en adultos mayores es frecuente observar una condición que se presenta con hiperactividad del detrusor durante la fase de continencia y detrusor hipocontráctil durante la fase miccional. Esta condición se conoce como “detrusor hiperactivo con contractilidad deteriorada” (DHIC, del inglés *Detrusor Hyperactivity with Impaired Contractility*) y constituye una entidad muy desafiante para el manejo clínico (2, 7).

El deterioro de la contractilidad determina que la vejiga pierde progresivamente la eficiencia para vaciarse en adultos mayores sanos, sin existir un factor obstructivo. Como consecuencia del vaciado vesical incompleto disminuye la capacidad funcional vesical, lo que se manifiesta clínicamente como frecuencia y nicturia, dos síntomas frecuentes en adultos mayores (2).

Algunos estudios sugieren que la pérdida de contractilidad vesical se debe a causas miogénicas, mientras que otros sugieren un flujo sanguíneo disminuido, con daño por isquemia-reperusión que genera denervación en parches del detrusor. También se ha sugerido que pérdida de la actividad sensorial aferente contribuye al peor vaciado observado en pacientes con detrusor hipocontráctil. Ultraestructuralmente se han descrito cambios a nivel de las membranas de células musculares, con pérdida de estructuras denominadas caveolas, lo que se relaciona con un proceso de des-diferenciación, llevando células inicialmente contráctiles a células menos o definitivamente no contráctiles (7). También existe evidencia de mayor depósito de colágeno en la pared vesical y cambios en la respuesta a neurotransmisores. Por ejemplo se describe una menor respuesta contráctil a estímulos colinérgicos y una mayor respuesta a estímulos adrenérgicos (a través expresión aumentada del receptor alfa 1-D adrenérgico). Además

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8767435>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8767435>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)