

# Incontinencia urinaria en mujeres mayores

La **incontinencia urinaria** (pérdida involuntaria de orina) es dos veces más frecuente en mujeres que en hombres y afecta al menos a 1 de cada 3 mujeres mayores. La incontinencia urinaria no es el resultado normal del envejecimiento; es un problema médico que con frecuencia es curable y debe ser tratado. La orina se almacena en la **vejiga** y es vaciada por medio de un tubo llamado **uretra**. Durante la micción, los músculos de la pared vesical se contraen, forzando a la orina a salir de la vejiga por la uretra. Los músculos esfinterianos que rodean a la uretra se relajan, liberando la orina del cuerpo. La incontinencia ocurre si los músculos vesicales súbitamente se contraen o los músculos esfinterianos no son lo suficientemente fuertes para contener la orina. El número de *JAMA* del 2 de junio de 2010 incluye un artículo sobre la incontinencia en mujeres mayores.

## TIPOS DE INCONTINENCIA

La **incontinencia por esfuerzo** es la filtración de orina durante los movimientos físicos que provocan presión sobre la vejiga (tos, reírse, estornudar). El parto puede lesionar estructuras de sostén de la vejiga (piso pélvico, vagina, ligamentos). Esto permite que la vejiga descienda, impidiendo que los músculos esfinterianos se contraigan con la fuerza que deberían hacerlo. Los niveles más bajos de estrógenos tras la menopausia también pueden disminuir la presión del esfínter.

La **incontinencia de urgencia** es la filtración inesperada de orina y puede ocurrir después de haber sentido súbitamente la necesidad de orinar. Su vejiga puede vaciarse durante el sueño o cuando escucha correr el agua. Ciertos líquidos, medicamentos, afecciones médicas o la ansiedad pueden causar o empeorar esta afección.

La **vejiga hiperactiva** se presenta cuando los músculos de la vejiga se contraen sin previo aviso. Los síntomas incluyen el aumento de la frecuencia, la necesidad urgente de orinar, la incontinencia de urgencia y la **nicturia** (despertar por la noche para orinar).

La **incontinencia funcional** es la micción inoportuna debido a discapacidad física, falta de acceso a un baño o problemas en la capacidad de pensamiento que impiden que una persona llegue a un baño. Por ejemplo, una persona con enfermedad de Alzheimer puede ser incapaz de planificar para ir en forma oportuna al baño.

La **incontinencia por rebosamiento** es la filtración inesperada de pequeñas cantidades de orina debido a que la vejiga está llena. Esto ocurre cuando la vejiga no se vacía adecuadamente, lo que provoca el rebosamiento. Los músculos vesicales débiles o una uretra bloqueada pueden causar este tipo de incontinencia. Es poco frecuente en mujeres.

La **incontinencia mixta** es una combinación de más de un tipo de incontinencias.

La **incontinencia transitoria** es la filtración temporal debido a una situación que pasará (infección, nuevos medicamentos, resfríos con tos).

## EVALUACIÓN

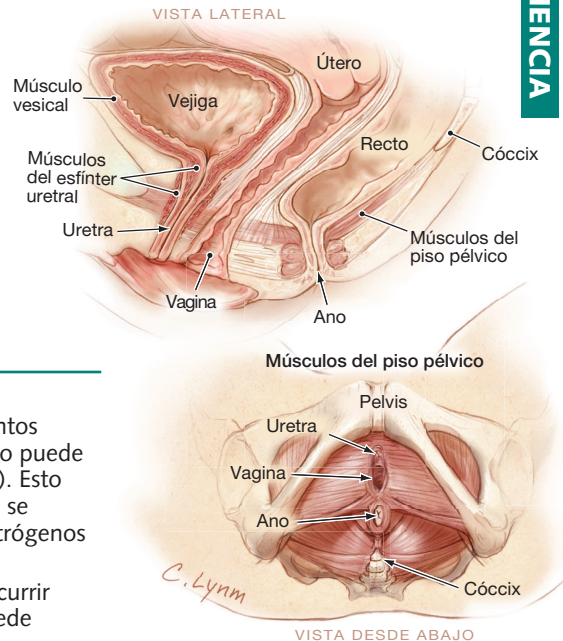
Debe consultar a su médico si tiene incontinencia urinaria. Además de la evaluación de los antecedentes y el examen físico, la evaluación puede incluir un análisis de orina o un cultivo de orina, diario vesical, medición de la capacidad vesical, una **prueba de esfuerzo vesical** (tosar vigorosamente mientras se monitorea la incontinencia), **ecografía** (ondas sonoras que crean una imagen de los riñones, la vejiga y la uretra), **cistoscopia** (observar dentro de la uretra y la vejiga mediante un tubo pequeño y una cámara) y **urodinámica** (medición de la presión y el flujo de orina en la vejiga).

Fuentes: National Institutes of Health (Institutos Nacionales de la Salud), National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (Instituto Nacional de la Diabetes y Enfermedades Digestivas y Renales), World Health Organization (Organización Mundial de la Salud)

Huan J. Chang, MD, MPH, Writer

Cassio Lynn, MA, Illustrator

Richard M. Glass, MD, Editor



## TRATAMIENTO

Una infección del tracto urinario puede causar incontinencia o empeorarla y se trata con antibióticos. El tratamiento conductual incluye reentrenamiento de la vejiga (orinar a intervalos pautados) y ejercicios de Kegel para fortalecer los músculos del piso pélvico alrededor de la uretra. Otros tratamientos incluyen medicamentos, biorretroalimentación, un dispositivo vaginal llamado pesario, inyecciones y cirugía.

## PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

- National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (Instituto Nacional de Diabetes, y Enfermedad Digestiva y Renal) [www.kidney.niddk.nih.gov](http://www.kidney.niddk.nih.gov)
- American Academy of Physicians (Academia Americana de Médicos) [www.familydoctor.org/online/famdocen/home/women.html](http://www.familydoctor.org/online/famdocen/home/women.html)

## INFÓRMESE

Para encontrar esta y otras Hojas para el paciente de JAMA anteriores, vaya al enlace Patient Page (Hoja para el paciente) del sitio web de JAMA en [www.jama.com](http://www.jama.com). Muchas están disponibles en inglés y español.

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 sanitarios pueden fotocopiar esta hoja con fines no comerciales para compartirla con pacientes. Para comprar reimpressiones en grandes cantidades llame al 312/464-0776.

**JAMA**  
COPIA PARA  
SUS PACIENTES