

JOSEP CORBELLA
Barcelona

Una mujer de 45 años. Tres partos, uno de ellos con fórceps. Con una vida activa. Tres o cuatro años atrás, no recuerda exactamente cuándo, empezó a tener episodios de incontinencia urinaria. Al estornudar, por ejemplo, una pequeña pérdida. Desde entonces ha ido a más. Hasta el punto de que ahora le condiciona en su vida diaria. Procura no toser en público, ni reír demasiado fuerte. Solía ir a correr dos veces por semana, ha dejado de hacerlo. Tiene lo que los médicos llaman incontinencia de esfuerzo. Pero el día que va a hacerse una revisión ginecológica no lo dice.

“Es un caso real, muy típico”, explica Javier del Pozo, ginecólogo del Centro Médico Teknon. “Hay muchas mujeres que se resignan a la incontinencia, que a veces no se sienten cómodas hablando de ello, que no saben que podemos ayudarlas y que no lo dicen cuando vienen a la consulta. Por eso en mi equipo tenemos la

LOS PACIENTES CALLAN

Pocas personas hablan abiertamente de la incontinencia cuando van al médico

Y LOS MÉDICOS NO PREGUNTAN

“No le hemos dado la importancia que tiene”, admite Jaume Padrós, del Col·legi de Metges

norma de preguntarlo siempre”.

Cuando se pregunta, se descubre que la cantidad de personas afectadas es enorme. Según datos de los Institutos Nacionales de la Salud de EE.UU., la incontinencia afecta a un 19% de mujeres a los 45 años y después el número de casos aumenta con la edad. En mayores de 80 años, el porcentaje alcanza el 29%.

En hombres, hay menos casos en adultos jóvenes pero más a edades avanzadas, con un 5% de afectados en menores de 45 años y un 21% en mayores de 65.

Estas cifras incluyen no sólo los casos de incontinencia de esfuerzo sino también la llamada incontinencia de urgencia (que se caracteriza por un deseo urgente de orinar que no se puede controlar, por ejemplo en el momento de llegar a casa y abrir la puerta), la de rebosamiento (debida a que la vejiga no se vacía bien) o la

La falta de comunicación, principal obstáculo para resolver un problema que afecta a más de un 20% de mujeres a partir de los 45 años

INCONTINENCIA

Pacto de silencio

mixta (que combina síntomas de por lo menos otras dos). Las causas de cada una de ellas son distintas y las soluciones, por lo tanto, también.

La de esfuerzo, que ocurre típicamente al toser, estornudar, reír o hacer actividad física, es la más frecuente a edades tempranas. Se

produce cuando la musculatura que cierra el esfínter de la vejiga se debilita.

Aunque puede ocurrir en hombres, en particular en casos en que se ha extirpado la próstata, es más frecuente en mujeres. Embarazos, partos y menopausia elevan el riesgo de este tipo de in-

continencia, ya que pueden debilitar los tejidos del suelo pélvico (es decir, el conjunto de tejidos que soportan el útero, la vagina, la vejiga, la uretra y el recto).

“Si la incontinencia limita a una persona en sus actividades diarias, es recomendable consultar a un médico”, destaca Jaume

Padrós, coordinador de la unidad de valoración geriátrica integral de la entidad Mutuam y vicepresidente del Col·legi de Metges de Barcelona. “No es una enfermedad, pero es un síndrome que afecta de manera muy importante a la calidad de vida de muchas personas. Podemos intervenir para mejorar la situación en muchos más casos de lo que lo estamos haciendo”.

Según Padrós, el principal obstáculo para mejorar el tratamiento es el pacto de silencio que se mantiene en torno a la incontinencia. “Es un problema del que los pacientes no hablan y sobre el que los médicos no solemos preguntar –explica–. Hasta ahora los profesionales sanitarios no le hemos dado la importancia que tiene”.

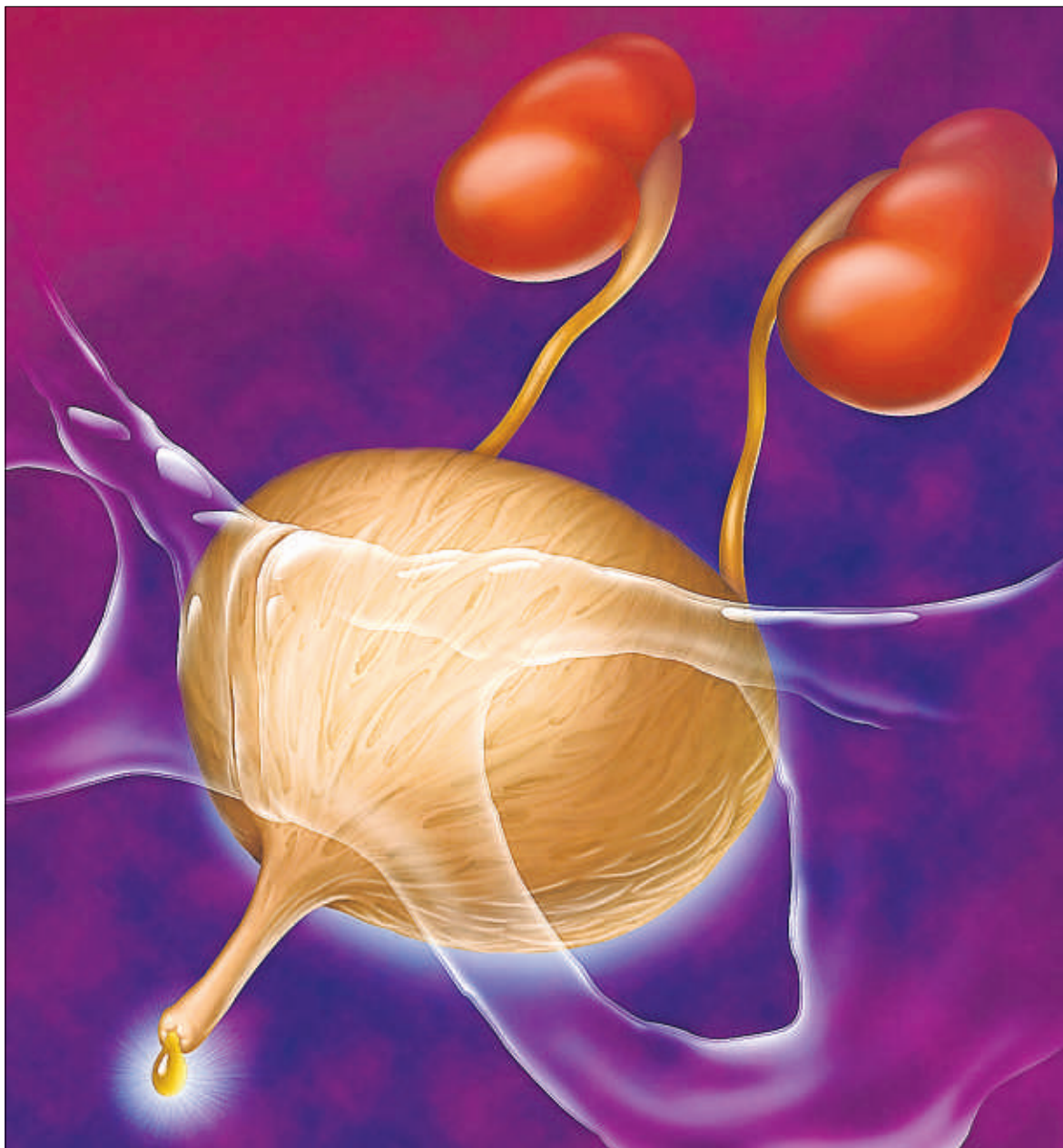
El tratamiento dependerá del tipo de incontinencia que tenga una persona, de su causa y de su gravedad. En general se empieza con terapias poco invasivas. En mujeres jóvenes, por ejemplo, se recomiendan ejercicios para reforzar la musculatura del suelo pélvico. Si estas medidas no son suficientes, se puede recurrir a

TERAPIAS EFICACES

La gran mayoría de los casos de incontinencia mejoran con un tratamiento adecuado

la cirugía para que la vejiga recupere la capacidad de contener la orina. Además de tratar la incontinencia, la cirugía de suelo pélvico permite restaurar tejidos que hayan quedado afectados por partos traumáticos u otras causas. “Si la vagina ha quedado muy dilatada, por ejemplo, podemos volver a reducir el diámetro, lo cual ayuda a recuperar placer sexual”, explica Del Pozo.

No hay límite de edad para la cirugía de la incontinencia, que se realiza de manera ambulatoria, con anestesia epidural y que no suele durar más de veinte minutos. El ginecólogo recuerda un caso: “Una mujer de 86 años que un día se me presenta en la consulta, se sienta ante mí, apoya las dos manos sobre el bastón mirándome desafiante y me dice: ‘Oye, ¿tú te atreves a operarme? Es que a mí se me escapa el pipí y todo el mundo me dice que soy demasiado vieja para que me operen’. La exploré y vi que tenía una incontinencia de esfuerzo que se podía tratar con cirugía”. Dos semanas después de la intervención, la mujer estaba agradecida porque podía volver a salir con sus amigas y hacer vida normal.●



Problema frecuente. La incontinencia de esfuerzo, que ocurre al toser, estornudar, reír o hacer ejercicio, se produce cuando el músculo que cierra el esfínter de la vejiga se debilita

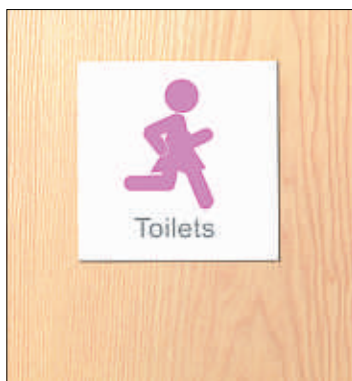
Recomendaciones para aliviar los síntomas

■ Aunque la incontinencia urinaria no siempre es prevenible, seguir unas recomendaciones básicas de salud puede ayudar a aliviar los síntomas.

MENOS BEBIDAS DIURÉTICAS. La cafeína y el alcohol tienen un efecto diurético. Si una persona con incontinencia nota que alguna bebida le agrava el problema (café, té, refrescos de cola, cerveza...), es recomendable reducir su consumo.

EJERCICIOS DE SUELO PÉLVICO. Los ejercicios que refuerzan la musculatura del suelo pélvico ayudan a controlar mejor el esfínter de la vejiga. Es recomendable la ayuda de un especialista para aprender a hacerlos correctamente.

EVITAR EL EXCESO DE PESO. El sobrepeso y la obesidad aumentan la presión sobre la vejiga y la musculatura de la zona pélvica. Si una persona con incontinencia tiene exce-



Incontinencia de urgencia

so de peso, perder kilos le ayudará a aliviar la presión sobre la vejiga.

DIETA RICA EN FIBRA. El estreñimiento es un factor de riesgo de incontinencia, por lo que una dieta rica en fibra ayudará a aliviarla.

DEJAR DE FUMAR. Dado que el esfínter de la vejiga se ve sometido a presión cuando se tose, una tos crónica debida al tabaco puede causar una

incontinencia de esfuerzo o agravar una incontinencia debida a otras causas.

CADA TRES HORAS. Ir al baño de manera programada –aproximadamente cada tres horas–, en lugar de esperar a tener ganas de ir, resulta útil para muchas personas afectadas de incontinencia.

BUSCAR AYUDA MÉDICA. Si la incontinencia afecta a la calidad de vida, consultar a un especialista (como un urólogo, un ginecólogo o un médico de atención primaria) permitirá abordar el problema.