

Vivir con salud**El 90% de las incontinencias urinarias de esfuerzo se pueden corregir**

La Incontinencia Urinaria (IU) es un problema frecuente que afecta, en mayor o menor grado, al 40 por ciento de las mujeres mayores de 35 años. En los casos más severos provoca un grave deterioro de la calidad de vida, imponiendo serias limitaciones en la actividad social, laboral y sexual de quien lo padece.

En la mujer se distinguen dos tipos de incontinencia: la IU de Esfuerzo (producida como consecuencia de un esfuerzo físico como correr, saltar o reír), que se trata fundamentalmente con fisioterapia, ejercicios del suelo pélvico o cirugía, y la IU de Urgencia (o vejiga hiperactiva) que se trata principalmente con fármacos o fisioterapia. Entre ellas, la más frecuente es la de esfuerzo, llegando a suponer el 60 por ciento de los casos de incontinencia.

Actualmente “es posible tratar y corregir satisfactoriamente más del 90 por ciento de las IU de esfuerzo, señala el Dr. Ignacio Galmés, responsable de la Unidad de Incontinencia Urinaria y Patología del Suelo Pélvico del Hospital Universitario Santa Cristina. Sin embargo la mayor parte de las mujeres tiende a ocultar el problema por vergüenza social, por considerar que es algo inherente a la edad y la maternidad, o porque creen que no tiene solución o ésta es poco eficaz”.

La IU no se considera una enfermedad en sí misma, sino la consecuencia de una alteración en la fase de llenado vesical que se presenta sola o asociada a otras enfermedades. Aunque puede manifestarse a cualquier edad y en ambos sexos, es mucho más frecuente en las mujeres, llegando a afectar a un porcentaje considerable de la población femenina mayor de 35 años.

Diagnóstico más exacto y mejores tratamientos

El mayor y mejor conocimiento de las causas que provocan la incontinencia ha permitido realizar tratamientos más específicos y adecuados. Una contribución

fundamental ha sido el desarrollo de los llamados estudios urodinámicos –que permiten conocer con exactitud cómo funciona la vejiga durante la micción-.

En los últimos cinco años se han incorporado nuevas técnicas capaces de ofrecer resultados muy satisfactorios con una agresividad quirúrgica mínima.

Dentro de las posibles opciones quirúrgicas para corregir la incontinencia, el *Tensión-free Vaginal Tape* (TVT) está considerado como el tratamiento menos invasivo y de más alta efectividad. Consiste en la colocación de una banda hecha con un material totalmente inerte debajo de la uretra. Este elemento servirá de apoyo a la uretra en situaciones cotidianas de esfuerzo y evitará el escape de la orina.

Este tipo de técnicas –señala el Dr. Galmés- “se implantan con un abordaje vaginal mínimo (menos de 2 cm.), en régimen de cirugía mayor ambulatoria (sin necesidad de ingresar a la paciente o con un ingreso inferior a 24 h.) y con anestesia local o regional”. Según este experto “es un tratamiento ideal para pacientes con incontinencia de esfuerzo”.

En muchos casos también es posible la prevención, la reeducación de los músculos del suelo pelviano durante el embarazo y en el postparto permite evitar en gran medida este problema (acerca de la IU y la enfermedad, www.asociaciondeurologos.com)

Por qué se produce

La vejiga tiene sus propios mecanismos para almacenar un gran volumen de orina. En primer lugar, resulta fundamental que posea la capacidad de llenarse de orina adaptando progresivamente su volumen al del líquido almacenado sin que aumente la presión en su interior. Es lo que se llama adaptabilidad. En segundo lugar, dispone de un mecanismo de cierre de la uretra (conducto por el que sale la orina de la vejiga), que funciona como un esfínter encargado de evitar los escapes involuntarios de orina en condiciones normales y del que forman parte los músculos del suelo pélvico.

Los diferentes tipos de IU se definen en función del mecanismo que las provoque. En algunos casos se siente una necesidad repentina e imperiosa de orinar sin capacidad de retener (IU de Urgencia) y, en otras ocasiones, lo que no funciona correctamente es el mecanismo de cierre o esfínter vesical (hablamos entonces de

IU de Esfuerzo). Otra posibilidad es que ambos mecanismos causen la IU en una misma paciente, son las IU mixtas.