

La Incontinencia en la Enfermedad de Parkinson



Por: **Debbie Guyer, MA, CCC-SLP**
Traducido al español por: **Ricardo López Castellanos, MD**

AMERICAN PARKINSON DISEASE ASSOCIATION

La incontinencia urinaria se define como la pérdida del control de la vejiga urinaria, que resulta en la fuga de orina y se considera un síntoma, no una enfermedad. Aún la persona más saludable entre nosotros, puede experimentar incontinencia y cerca de 25 millones de Americanos viven con este problema a diario.

La incontinencia urinaria puede resolverse (si se descubre su causa), o puede ser manejada de muchas formas, de acuerdo al estilo de vida y preferencias de cada persona. La continencia y el vaciado vesical normal, son parte de un proceso complejo que involucra señales desde del cerebro hacia la vejiga urinaria y los músculos del piso pélvico, a través de la médula espinal. Para esto, se requiere un grado elevado de coordinación, de manera que la musculature de la vejiga urinaria permanezca relajada mientras se llena, recolectando orina y que se contraiga solamente cuando la persona se encuentre en una situación social aceptable para orinar (servicio sanitario). Del mismo modo, los músculos del piso pélvico y del esfínter urinario deben permanecer contraídos hasta que la persona este lista para orinar.

Incontinencia urinaria y Enfermedad de Parkinson (EP). Debido a que la EP puede afectar la función motora y muscular a lo largo del cuerpo, los problemas excretorios son causados por anomalías en la función muscular de varios esfínteres, uno de los cuales se encarga del vaciamiento controlado de orina.

Otra causa puede ser la rigidez muscular que los pacientes con EP experimentan, causando que el área pélvica no se relaje de manera rápida y completa, provocando una disminución en el flujo urinario o una disminución en la habilidad del vaciamiento vesical. La EP también puede afectar a la vejiga,

convirtiéndola en “hiperreactiva”, causando una contracción muscular más frecuente de lo normal. En algunas ocasiones, la vejiga urinaria puede contraerse involuntariamente, con poca o ninguna advertencia. Aún en una persona con buena movilidad, este problema puede llevarle a la incapacidad de alcanzar un servicio sanitario, antes de que la fuga de orina ocurra; por lo que en personas que no poseen la capacidad de moverse de manera rápida, este problema se ve ampliamente magnificado, haciendo de la tarea de llegar a tiempo al servicio sanitario, casi imposible.

Se estima que dos tercios de todos los pacientes con EP tienen algún grado de problemas con su vejiga urinaria, estos van desde la incapacidad total para vaciar la vejiga (retención urinaria), hasta el incremento en la frecuencia urinaria, y de la incapacidad para llegar al servicio sanitario a tiempo (incontinencia). Entre los síntomas mas comunes podemos encontrar: la necesidad de orinar frecuentemente y la dificultad para orinar, una vez que la necesidad es percibida por la persona. Estos síntomas, usualmente indican una vejiga urinaria irritable o hiperreactiva, que está enviando señales al cerebro de que se encuentra llena y necesita vaciarse, cuando en realidad, no es el caso.

La alteración en el vaciamiento vesical, es un problema menos frecuente, que indica una disfunción urinaria que puede ser producida por un retraso o dificultad en la relajación de la musculatura del esfínter uretral, necesario para el adecuado vaciamiento de la vejiga. Esto puede resultar en la vacilación para comenzar a orinar, en una dificultad en la constancia del chorro urinario o en un vaciado incompleto de la vejiga. Independientemente de que la persona padezca de urgencia, incremento en la

frecuencia urinaria o Incontinencia, este problema se verá empeorado con la progresión de la enfermedad.

La incontinencia y la retención urinaria pueden ocurrir, y son generalmente, una manifestación de la disfunción del sistema nervioso autónomo, que tiende a afectar a personas con la enfermedad de Parkinson. Otros síntomas como la urgencia, la frecuencia y la vacilación urinaria, también pueden presentarse; y una gran cantidad de causas pueden ser identificadas (por ejemplo: como efectos adversos de medicamentos utilizados para tratar la enfermedad de Parkinson u otras condiciones). Estos problemas pueden impactar negativamente en la interacción social de las personas y por lo tanto, su calidad de vida. El médico puede intentar manejar síntomas como el incremento en la urgencia urinaria con fármacos anticolinérgicos, pero esta acción no es siempre efectiva. Existen opciones quirúrgicas en casos extremos, pero el tratamiento es invasivo y el éxito del procedimiento no está garantizado.

En algunas ocasiones, mantener al paciente libre de accidentes urinarios no es un objetivo realista, por lo que más apropiado enfocarse en un mejor cuidado de la piel circundante y en la utilización de productos absorbentes de alta calidad, así como en el uso de dispositivos de drenaje externo o interno. En pacientes que sufren de incontinencia urinaria, es importante prevenir la ruptura de la piel antes de que esta se manifieste. El uso adecuado de un producto de limpieza perineal de buena calidad puede ayudar a eliminar los problemas causados por el agua y jabón. La toallita y el jabón de baño, son los peores enemigos de una piel frágil y dañada. El uso del jabón no está recomendado, debido a su efecto reseca y a que, de quedar residuos, puede causar irritación en la piel. Citric Aid®, es un ejemplo de productos especializados para el cuidado perineal que proporciona una barrera humectante que ayuda a curar laceraciones en la piel producidas por la orina.

Cuando la orina entre en contacto con la sábanas de su cama o con su ropa, lávelas inmediatamente. Si usted depende de alguien más para el lavado de las prendas o si las lleva a una lavandería, coloque las prendas sucias en un contenedor cerrado. El olor en las prendas y sábanas puede ser eliminado agregando vinagre blanco o bicarbonato de sodio al agua

en la que serán lavadas. Use uno u otro método, pero no ambos combinados, seguido de uno o dos ciclos de enjuague con agua fría para eliminar el olor del compuesto utilizado. El ambiente a su alrededor también debe ser considerado. Utilice ambientadores que neutralicen los olores, no aquellos que dejan olores fuertes o perfumados.

Actualmente, no existe ninguna dieta que cure la incontinencia. Sin embargo, existen algunos cambios en la dieta que usted debe conocer. Muchas personas que padecen de problemas del control vesical, reducen la cantidad de líquidos que ingieren, con la esperanza de tener que orinar con una menor frecuencia. Esta modificación, no es la más adecuada, ya que provoca una concentración de la orina, generando mayores complicaciones en su vejiga. Una orina concentrada, puede causar un incremento en la frecuencia de las ganas de orinar y también promueve el crecimiento bacteriano, llevando a infecciones de del tracto urinario, contribuyendo o agudizando la incontinencia.

Por este motivo, no se recomienda la restricción de líquidos para controlar la incontinencia, sin el consentimiento de su médico. Es importante conocer el tipo de líquidos que bebe, ya que algunas bebidas pueden contribuir incrementar la incontinencia urinaria, entre estas tenemos:

- Bebidas alcohólicas, incluyendo cerveza y vino
- Bebidas carbonatadas (sodas)
- Bebidas que contienen cafeína
- Leche y sus derivados
- Café, aún si este es descafeinado
- Té
- Jugos cítricos y de frutas
- Tomates y productos derivados del tomate
- Comidas con alto contenido en especias
- Azúcar
- Miel
- Chocolate
- Jarabe de maíz
- Endulzantes artificiales

El jugo de arándano, de cereza y de manzana, así como el néctar de pera, sacian la sed y no provocan irritación a la vejiga. El jugo de arándano y el jugo de cereza, pueden ayudar a contrarrestar el mal olor en la orina. El agua no carbonatada es siempre la mejor

opción. Debido a que los problemas urinarios son comunes en la EP, el conocimiento sobre su existencia, es el primer paso necesario para un manejo adecuado. Las personas con Enfermedad de Parkinson, no deben dudar en comunicar estos problemas a su médico, especialmente, porque un tratamiento efectivo puede estar disponible.

Debbie Guyer es la directora ejecutiva y coordinadora del centro de información y referencia de la APDA. St. Louis, Missouri.

Translated by

Ricardo López Castellanos, MD

Movement Disorders Clinical Research Fellow
Department of Neurology and Rehabilitation Medicine
University of Cincinnati College of Medicine

For additional free copies of this article, please call or visit the website.

Este material fue creado con el único propósito de informar al lector y no debe ser utilizado con fines terapéuticos. Puede utilizarse para discutir con su médico las mejores opciones de tratamiento.

AMERICAN PARKINSON DISEASE ASSOCIATION

Parkinson Plaza

135 Parkinson Avenue

Staten Island, NY 10305

Teléfono: 800-223-2732

Fax: 718-981-4399

www.apdparkinson.org

© Derechos reservados 2005, APDA, Inc.

Reimpreso en Agosto de 2015