

Incontinencia Urinaria de Esfuerzo (SUI, Stress Urinary Incontinence): Una Guía para los Pacientes



Índice

Panel de Expertos en Incontinencia Urinaria de Esfuerzo	2
La Historia de Tracy	3
Introducción: La función de la vejiga	3
CONOZCA LOS HECHOS	4
¿Cómo Funciona el Tracto Urinario?	4
¿Qué es la Incontinencia Urinaria de Esfuerzo (IUE)? ..	5
¿Qué Causa la IUE?	5
Signos y Síntomas de la IUE	5
QUE DIAGNOSTIQUEN SU CONDICIÓN	6
¿Cómo se diagnostica la IUE?	6
QUE TRATEN SU CONDICIÓN	6
Cambios en el Estilo de Vida, Ejercicio y Productos ..	6
Opciones de Tratamiento Quirúrgico	7
DESPUÉS DEL TRATAMIENTO	8
Prevención de Problemas Futuros	8
GLOSARIO	8
PREGUNTAS A FORMULAR A SU MÉDICO	10
Acerca de la Fundación Urology Care	[contratapa]

Panel de Expertos en Incontinencia Urinaria de Esfuerzo

PRESIDENTE

Dr. Michael J. Kennelly

Sistema de Salud de Carolina del Norte y del Sur
(Carolinas HealthCare System)

Charlotte, Carolina del Norte

MIEMBROS DEL COMITÉ

Dr. Michael E. Albo

Universidad de California en San Diego, Salud (UC
[University of California] San Diego Health)

San Diego, California

Dra. Harriette M. Scarpero, MD

Urólogos Asociados de Nashville
(Associated Urologists of Nashville), LLP

Nashville, Tennessee

Tracy Shepler

Representante de los Pacientes

Friday Harbor, Washington

La Historia de Tracy



Tracy Shepler es una peinadora jubilada y es madre de cinco hijos. Después de tener a su tercer hijo con una operación cesárea, se le diagnosticó incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE). Esta es una condición en donde el movimiento o la actividad física (tales como toser, estornudar, correr) generan presión (estrés) en la vejiga. Este estrés hace que se escape la orina. Tracy no podía detener estos escapes de orina por su cuenta, así que acudió a su ginecólogo-obstetra. Este profesional realizó un procedimiento quirúrgico para insertar un cabestrillo vaginal meso-ureteral. Pero ella aun tenía problemas de escape de orina.

Unos cuantos años más tarde, una amistad le recomendó a Tracy que acuda a un urólogo. Este profesional dijo que debía colocarse un nuevo cabestrillo a Tracy. “Estaba bastante nerviosa, pero el urólogo fue muy tranquilizador,” dice Tracy. El procedimiento fue realizado unos cuantos días antes de Navidad. Sin embargo, la programación del procedimiento en las cercanías de días feriados complicados y el evento infortunado de tener una mascota atrapada en casa se combinaron para tener una recuperación menos que ideal. “Mi gata se quedó atrapada en un agujero; y cuando la alcancé para rescatarla, ¡sentí que mis puntos se abrían!” dijo Tracy. Se repitió el procedimiento; y esta vez con mucho mejor éxito.

“Mi recomendación para las personas a quienes se les escapa la orina es que vayan en busca de un urólogo,” enfatiza Tracy. “Sobre la base de sus síntomas, usted puede obtener ayuda. Mi caso de IUE tuvo su mejor tratamiento con la colocación quirúrgica de un cabestrillo. También les diría a las personas que hagan reposo durante este tipo de recuperación. ¡Los médicos son quienes más saben del asunto!”, bromea Tracy, recordando el problema con su gata. “Del mismo modo, busque un equipo de salud con una actitud grande y positiva – y un fisioterapeuta para que le ayude a realizar ejercicios para el control de la vejiga,” agregó. Tracy dice que los ejercicios son difíciles de hacer todos los días, pero que realmente ayudan.

Tracy dice que ahora siente un 80% de mejoría en sus síntomas de SUI. “Con buenos cuidados y reposo, ¡usted puede mejorar!”

Introducción: La Función de la Vejiga

La función de la vejiga es mantener y contener la orina hasta que usted esté listo(a) para liberarla. Cuando la vejiga funciona bien, usted puede hacer lo que desee, cuando lo desee, sin preocuparse acerca de escapes de orina. Usted puede ir a trabajar, a la escuela, de compras, hacer largos viajes por tierra, hacer ejercicio, o disfrutar una buena película sin hacer pausas.

La mayoría de las personas utiliza el baño 6 a 8 veces en un periodo de 24 horas (no más de una vez durante la noche). Con una vejiga saludable, puede postergarse la ida al baño hasta que sea un buen momento para hacerlo. Usted no deberá tener escapes de orina.

La incontinencia urinaria es un problema con el control de la vejiga, lo cual lleva a escapes de la orina. Millones de personas en los Estados Unidos viven con este problema. Impide que los varones, las mujeres y los niños hagan lo que les gusta. El temor de estar lejos de un baño puede ser todo el motivo de sus pensamientos.

Si ello le ocurriera a usted o a alguna persona querida, converse con su profesional de la salud acerca de sus síntomas. Existen muchas maneras para manejar y tratar este problema. Con su profesional de la salud, usted puede encontrar alivio.

¿Cómo Funciona el Tracto Urinario?

TRACTO URINARIO FEMENINO

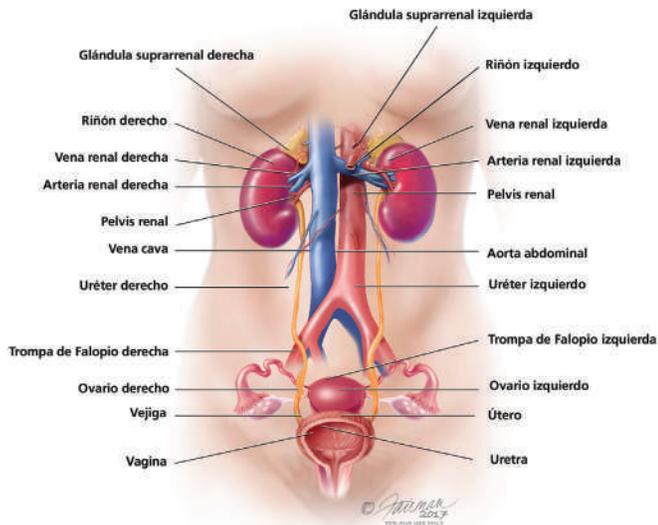


Image © 2017 Fairman Studios, LLC

TRACTO URINARIO MASCULINO

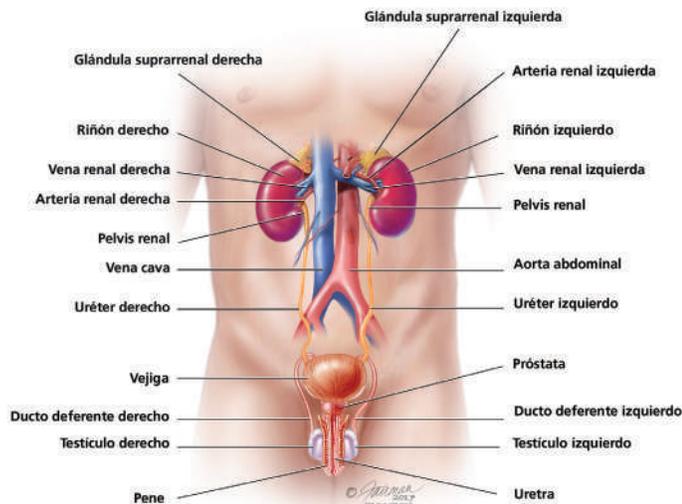


Image © 2017 Fairman Studios, LLC

Su **vejiga*** es el lugar en donde se almacena la **orina** hasta que usted esté listo(a) para miccionar. La vejiga está constituida por tejido elástico que puede expandirse conforme se llena la vejiga y de fibras musculares que pueden contraerse cuando se necesite vaciarla.

La **uretra** es el tubo que transporta la orina hacia afuera de su organismo. Está rodeada por **músculos del esfínter** que ayudan a mantener la uretra cerrada e impiden que la orina escape. Su fascia y los **músculos del piso pélvico** ayudan a mantener a la vejiga y la uretra en su posición en la pelvis.

Cuando usted está listo(a) para orinar, el cerebro envía una señal hacia los músculos de la vejiga, indicándole que se contraigan (exprimir). Al mismo tiempo, se relajan los músculos del esfínter uretral y se abre la uretra. Estas acciones hacen que la orina salga hacia el exterior a través de la uretra; y entonces se vacía la vejiga.

¿Qué es la Incontinencia Urinaria?

La **incontinencia urinaria** es un problema con la pérdida del control de la micción. Existen dos tipos principales de incontinencia urinaria:

- Síntomas de Incontinencia Urinaria de Esfuerzo (IUE):
 - o Se libera una cantidad pequeña a moderada de orina, sin control. Ello ocurre cuando aumenta la presión en su vejiga. Un ejemplo de ello es cuando usted tose, estornuda o ríe.
- Síntomas de Incontinencia Urinaria de Urgencia (UUI, Urge Urinary Incontinence) o vejiga hiperactiva (OAB, overactive bladder).
 - o Ocurre una necesidad súbita e incontrolable de miccionar. Los escapes de orina pueden ser moderados o grandes.

La diferencia entra la IUE y la OAB es anatómica. La IUE es un problema uretral. La OAB es un problema de la vejiga. La IUE ocurre cuando la uretra no puede detener el aumento súbito de la presión. Ello puede ocurrir cuando usted tose o se inclina. Con la OAB, la vejiga hará espasmos y se contraerá incontrolablemente.

Muchas personas con IUE también tienen OAB. Cuando tienen ambos tipos de incontinencia se le denomina "Incontinencia Mixta".

* Todas las palabras que aparecen en color azul son explicadas en el glosario.

¿Qué Es la Incontinencia Urinaria de Esfuerzo (IUE)?

La IUE ocurre cuando se escapa la orina con una presión súbita en la vejiga y la uretra, haciendo que el músculo del esfínter se abra brevemente. Con una IUE leve, la presión puede provenir de actividades súbitas que requieren fuerza, tales como hacer ejercicio, estornudar, reír o toser. Si su IUE es moderada o más severa, usted también podría tener escapes de orina por actividades de menor tensión, tales como ponerse de pie, caminar o inclinarse. Estos “accidentes” de escapes de orina pueden ser desde unas cuantas gotas hasta mojar las prendas.

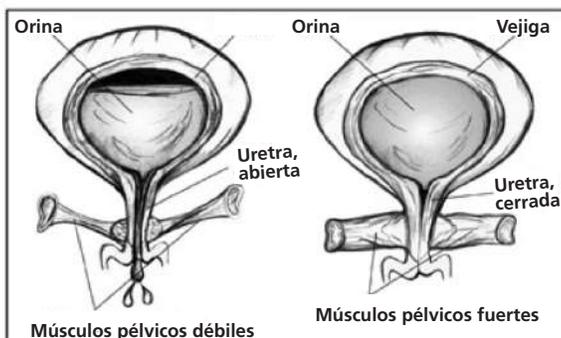
Más personas que las que usted piensa tienen IUE. Alrededor de 1 de cada 3 mujeres tienen este problema en algún momento de sus vidas. Los varones desarrollan IUE, pero no tan a menudo. Los varones pueden tener problemas después de una cirugía, o debido a una lesión.

Usted tiene que ser su mejor defensor si tuviera síntomas de incontinencia. Saber qué buscar y qué esperar le ayudará en el manejo de sus síntomas.

¿Qué causa la SUI?

Los factores de riesgo más comunes para desarrollar SUI son los siguientes:

- Género: las mujeres tienen una mayor probabilidad de tener SUI
- Embarazo y parto
- Lesión en los nervios de la parte baja de la espalda
- Cirugía de la pelvis o de la **próstata**
- Tos crónica



- Hábito de fumar (el cual lleva al paciente a ser tosedor crónico)
- Tener sobrepeso

Vista frontal de la vejiga. Los músculos pélvicos débiles permiten el escape de la orina (izquierda). Músculos pélvicos fuertes mantienen la uretra cerrada (derecha).

National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, National Institutes of Health

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA IUE

Para determinar si la IUE es un problema para usted, pregúntese lo siguiente:

- ¿Tengo temor de estar muy lejos de un baño o de facilidades para cambiarme de ropa?
- ¿He dejado de hacer ejercicio o practicar deporte?
- ¿He cambiado mi modo de vida debido a que tengo miedo de que la orina se me escape?
- ¿Me he vuelto incómodo con mi persona y mi cuerpo?
- ¿Mis síntomas han cambiado mis relaciones con las amistades o la familia?
- ¿Estoy evitando tener sexo porque estoy preocupado de que pudiera tener un escape de orina y me avergüence?

Si usted responde 'sí' a alguna de estas preguntas, usted debe saber que existe esperanza. Existen muchas maneras de manejar y tratar la IUE.

MITOS DE LA IUE

Existe mucha desinformación en referencia a la IUE. Estos mitos simplemente no son ciertos.

- Es parte de ser mujer.
- Es una parte normal del envejecimiento.
- Es hereditaria. Mi madre lo tuvo, así que yo también la tendré.
- Podría haberlo evitado.
- No hay nada que se pueda hacer al respecto.

QUE DIAGNOSTIQUEN SU CONDICIÓN

¿Cómo se diagnostica la SUI?

Si bien no es un tema sobre el cual sea fácil hablar, su profesional de la salud deberá saber si su escape de orina es un problema. No se sienta avergonzado(a); los profesionales de la salud están entrenados para conversar acerca de estos temas. Y si ellos creen que no están en capacidad de ayudarlo, solicite ser referido(a) a un especialista. Los **urólogos** y los ginecólogos son médicos especializados en la incontinencia. Algunos aun habrán de tener una certificación adicional en **medicina pélvica de la mujer y cirugía reconstructiva (FPMRS, female pelvic medicine and reconstructive surgery)**.

Es de ayuda tener un **registro diario de la vejiga** antes que usted vea a su profesional de la salud. Este registro diario de la vejiga es una forma para establecer cuánto y cuánto líquido bebe. También se utiliza para controlar cuándo usted tiene escapes de orina y qué podría causarlos a lo largo de un periodo de tiempo. Estos registros le darán a su profesional de la salud claves acerca de lo que está ocurriendo. Traiga consigo el registro diario la próxima vez que usted vea a su profesional de la salud. Ustedes lo revisarán en conjunto.

Existen unas cuantas cosas que su profesional de la salud deseará saber, a fin de ayudarlo a hacer un diagnóstico. En primer lugar, él/ella le preguntará acerca de sus síntomas urinarios (¿Cuándo se le escapa la orina?, ¿Con qué frecuencia?, ¿Cuánto?). Su profesional de la salud también revisará su **historia médica**, realizará un examen físico y podrá solicitar pruebas para encontrar la causa de los escapes de orina.

En las mujeres, su examen físico podrá incluir revisar su abdomen, los órganos de la pelvis y su recto. En los varones,

podrá incluir revisar el abdomen, la próstata y el recto. Su profesional de la salud también podrá evaluar qué tan fuertes son sus músculos del piso pélvico y los del esfínter con una prueba de Kegel.

PRUEBAS

Su profesional de la salud podrá desear confirmar el diagnóstico de incontinencia urinaria de esfuerzo y descartar otras razones para su escape de orina solicitando algunas pruebas para usted. Usted podrá ser referido(a) a un especialista para estas pruebas. Las pruebas incluyen a las siguientes:

- Un **análisis de orina** o una muestra de orina el cual busca una infección del tracto urinario o la presencia de sangre en la orina.
- Un **estudio por imágenes de la vejiga** después de miccionar. Esta prueba muestra cuánto de orina permanece en su vejiga tras haber miccionado.
- La **cistoscopia** utiliza un tubo estrecho con una cámara pequeña para ver en el interior de la vejiga apuntando a descartar la presencia de problemas más serios en el tracto urinario.
- Los **estudios urodinámicos** se realizan para evaluar qué tan bien la vejiga, los esfínteres y la uretra contienen y liberan la orina. Estas pruebas pueden mostrar que tan bien funciona la vejiga y pueden ayudar a encontrar la causa de los escapes de orina. Si su profesional de la salud piensa que usted podrá necesitar cirugía para tratar la incontinencia urinaria de esfuerzo, podrán realizarse estas investigaciones.

QUE TRATEN SU CONDICIÓN

Tratamiento de la Incontinencia Urinaria de Esfuerzo

Usted y su profesional de la salud pueden conversar acerca de las maneras para tratar o manejar sus síntomas. Existen opciones tanto quirúrgicas como no quirúrgicas. No todos los tratamientos funcionan en todas las personas. Al obtener toda la información, usted podrá trabajar con su profesional de la salud para decidir qué habrá de funcionar mejor en su persona.

CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA, EJERCICIO Y PRODUCTOS

- **Cambios en el Estilo de Vida:** Hacer unos cuantos cambios en su estilo de vida puede reducir los síntomas de la incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE). Por ejemplo, si usted puede bajar de peso, dejar de fumar (para ayudarlo a toser menos) y mantener una buena salud general, usted puede reducir los escapes de orina. El entrenamiento de la vejiga, o utilizar una programación para ir al baño, también puede ser de ayuda.

- **Ejercicios para los Músculos del Piso Pélvico:** También conocidos como ejercicios de Kegel. Se ha demostrado que estos ejercicios fortalecen el piso de la pelvis, el cual sostiene a la vejiga y a otros órganos. Al someter a estos músculos a ejercicio (contraer y relajar voluntariamente los músculos del piso pélvico a diario), usted los tornará más fuertes, para evitar el escape de la orina. Es importante realizar estos ejercicios correctamente y a menudo.
- **Productos:** Como solución inmediata, o como una opción para el largo plazo, están disponibles los apósitos absorbentes. Los productos absorbentes vienen en muchas disposiciones y formas. Pueden ser apósitos o en forma de truzas. Pueden emplearse estos productos si los escapes de orina no son considerados como un problema mayor en su vida.
- **Dispositivos Médicos para las Mujeres:** Si los músculos de su piso pélvico están débiles y usted es mujer, puede insertarse un dispositivo para manejar los síntomas de la IUE. Ejemplos de éstos son los dispositivos vaginales, **tapones uretrales** y los **pesarios**. Un dispositivo vaginal añade soporte para la uretra a través de la vagina, denominándose este dispositivo cabestrillo. Un tapón uretral bloquea la uretra. No existen tapones uretrales disponibles en los Estados Unidos. Un pesario vaginal es un dispositivo firme y flexible que se inserta para reponer y sostener la uretra y/o el útero. Estos productos pueden ser indicados por los médicos o adquirirse en forma libre; y su profesional de la salud deberá determinar las dimensiones apropiadas.
- **Dispositivos Médicos para los Varones:** Puede ofrecerse a los varones una grapa/clip para evitar los escapes de orina por la IUE. Pueden utilizarse estas grapas externas para restringir el flujo de orina desde el pene.
- **Medicamentos:** En la actualidad no existen medicamentos aprobados en los Estados Unidos para el tratamiento de la IUE. Si usted tuviera IUE y OAB (vejiga hiperactiva, overactive bladder) (Incontinencia Mixta), su profesional de la salud podrá prescribirle medicamentos o tratamientos para la OAB. Estos medicamentos podrían ayudar a reducir los escapes de orina por una vejiga hiperactiva. No tratan la IUE.

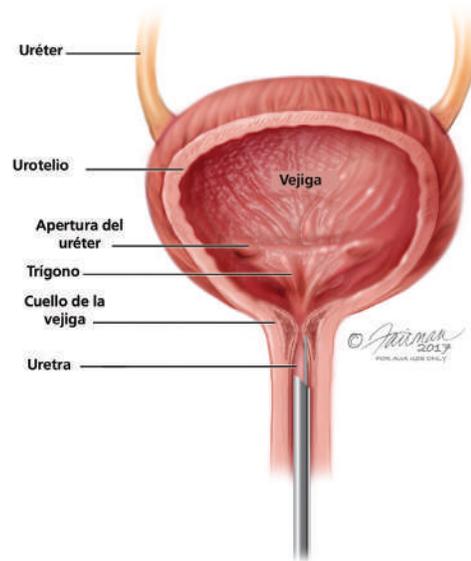
OPCIONES DE TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

La decisión de someterse a un procedimiento quirúrgico es muy personal. Si se sugiere una cirugía, existen varias opciones. Es de ayuda conocer el máximo posible al respecto antes que usted decida. Usted puede trabajar con un Urólogo o con un Ginecólogo con experiencia en procedimientos quirúrgicos para la IUE. Los especialistas en medicina pélvica de la mujer y cirugía reconstructiva (FPMRS, female pelvic medicine and reconstructive surgery) están certificados en la IUE y en otros procedimientos quirúrgicos

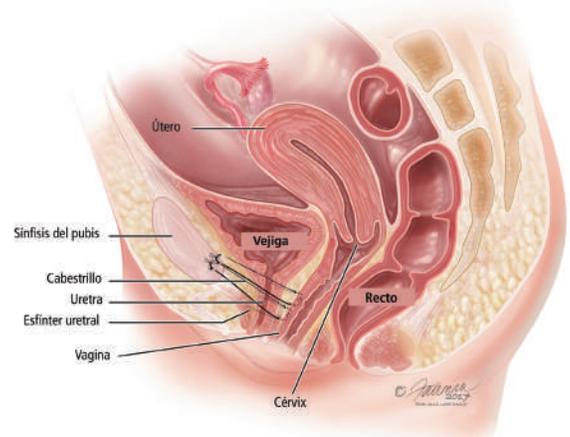
de la pelvis. Conozca los riesgos y beneficios, así como qué esperar durante y después de la cirugía

Las Inyecciones y las Opciones Quirúrgicas incluyen a las siguientes:

- **Inyecciones Uretrales/Agentes de Engrosamiento Uretral (Bulking Agents):** Se emplean las inyecciones uretrales para “engrosar” la uretra. Se inyectan estos “agentes engrosantes” en el esfínter uretral para mejorar la manera en la cual se cierra el esfínter.

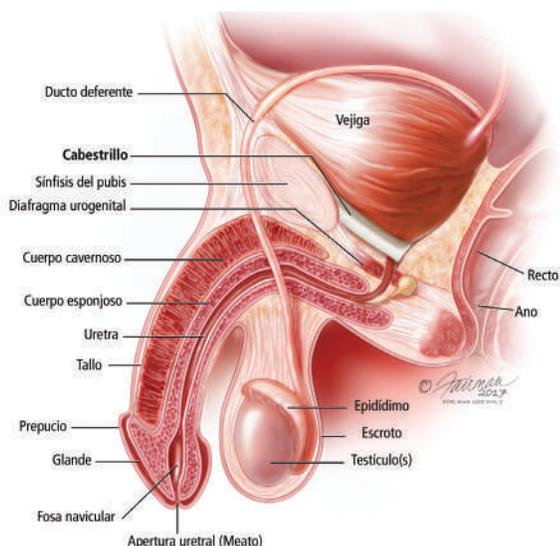
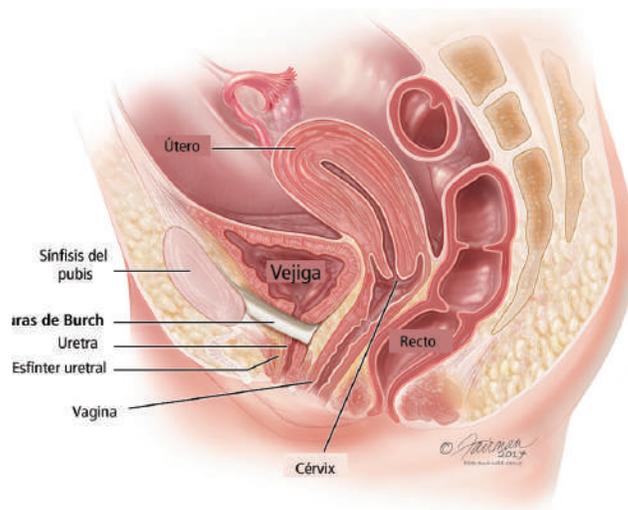


- **Cabestrillos (para las Mujeres):** El procedimiento quirúrgico más común para la IUE es la cirugía del “cabestrillo”. Para ello, se coloca una pequeña tira de material (un cabestrillo) por debajo de su uretra y evita que se movilice hacia abajo durante las actividades. Actúa como una hamaca para sostener la uretra y el cuello de la vejiga. Se han desarrollado muchas técnicas para la colocación de un cabestrillo. El **cabestrillo meso-uretral** es el tipo más común de procedimiento quirúrgico para corregir la IUE. El cabestrillo es una tira delgada de malla sintética. Se coloca debajo de la uretra. Existen varias técnicas que se utilizan, tales como la retropúbica, la trans-obturador y la incisión única. Las diferencias entre estos procedimientos radican en



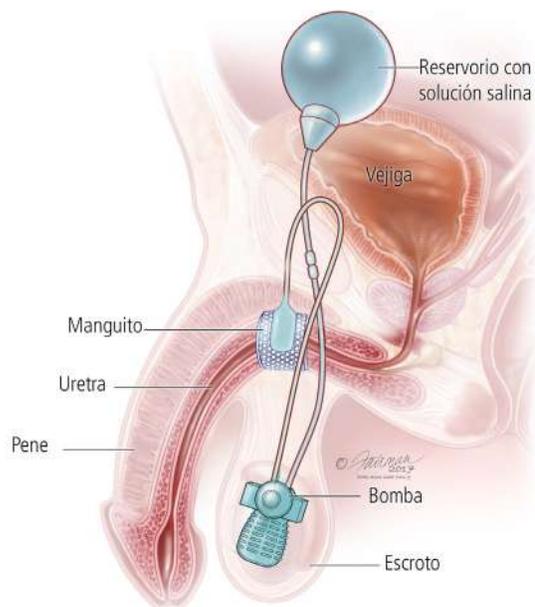
cómo se coloca el material de la malla por debajo de la uretra. El **cabestrillo tradicional (autólogo)** es cuando se toma una tira de su propio tejido de la parte inferior del abdomen y se emplea como cabestrillo. Se engrapan los extremos del cabestrillo en su lugar a través de una incisión en el abdomen.

- **Cabestrillos (para los Varones):** También podrá utilizarse un cabestrillo para tratar a los varones con IUE leve. El cabestrillo actúa como una hamaca para levantar o sostener a la uretra y a los músculos del esfínter del piso pélvico y del cuello de la vejiga. A menudo, los cabestrillos para los varones son fabricados con malla quirúrgica. La incisión quirúrgica para colocar el cabestrillo es entre el **escroto** y el recto. No sería bueno un cabestrillo para los varones que han sido sometidos a una terapia con radiación en la próstata o en la uretra, o en los varones con **incontinencia** severa.



- **Suspensión del Cuello Vesical:** También se le llama Suspensión Retropúbica, Colposuspensión, o Suspensión de Burch; y no es tan común como una cirugía de cabestrillo. En este procedimiento, se colocan suturas en el tejido a lo largo de un costado del cuello de la vejiga y de la uretra; y se fijan a un ligamento a lo largo del hueso púbico. Ello sostiene a los músculos de la uretra y del esfínter para evitar que se movilen hacia abajo y se abran accidentalmente. Existen ciertos riesgos con este procedimiento quirúrgico. Converse con su médico acerca de los riesgos y asegúrese que sea la elección apropiada para usted.

- **Esfínter Artificial (para los Varones):** El tratamiento más efectivo para la IUE masculina es implantar un dispositivo de esfínter artificial. Este procedimiento quirúrgico coloca un dispositivo con tres partes en su organismo: (1) un manguito lleno de fluido (el esfínter artificial) fijado alrededor de su uretra; (2) un balón lleno de fluido para regular la presión, insertado en su abdomen; (3) una bomba que usted controla, insertada en su escroto. Cuando usted utiliza la bomba, el fluido en el balón se desplaza hacia afuera del manguito del esfínter artificial, permitiendo la salida de la orina. El manguito se llena lentamente con fluido y cierra la uretra para evitar el escape de la orina.



DESPUÉS DEL TRATAMIENTO

La meta de todos los tratamientos para la incontinencia es mejorar su calidad de vida. Los tratamientos quirúrgicos usualmente funcionan, especialmente cuando se combinan con cambios en el estilo de vida. En la mayoría de los casos, son posibles mejoras significativas y aun la curación de todos los escapes de orina en las personas que eligen someterse a un procedimiento quirúrgico para la incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE).

Tómese su tiempo para permitirse mejorar después de la cirugía. A lo largo del tiempo, los dispositivos médicos podrán requerir ajustes.

Permanezca en contacto con su cirujano acerca de los cuidados de seguimiento. A menudo, se le solicitará que acuda a una consulta de seguimiento. Usted podrá reunirse con su profesional de la salud entre a 6 semanas y 6 meses

después de la cirugía. También podrá evaluarse a su vejiga para ver qué tan bien libera la orina y si queda orina remanente. Si usted aun experimentara síntomas de IUE o si tuviera algún dolor, hágalo saber a su profesional de la salud

PREVENCIÓN DE PROBLEMAS FUTUROS

Una de las mejores maneras de prevenir la IUE es seguir haciendo los ejercicios de Kegel. Usted también deberá tratar de mantener fuertes sus músculos de la pelvis. A lo largo del tratamiento y después del mismo, piense acerca de qué tanto fluido usted bebe y haga planes para miccionar con regularidad. Como la ganancia de peso o las actividades que generan tensión en su abdomen y la pelvis pueden dañar la reparación quirúrgica a lo largo del tiempo, trate de mantener un peso saludable y limite las actividades extenuantes.

GLOSARIO

VEJIGA

Es un órgano hueco con forma de balón en donde se almacena la orina hasta que se movilice hacia la uretra. Los músculos del esfínter mantienen la orina en la vejiga hasta que usted esté listo(a) para miccionar.

REGISTRO DIARIO DE LA VEJIGA

Es una forma de rastrear cuánto y con qué frecuencia usted bebe fluidos, además de cuando tiene escapes de orina.

ESTUDIO POR IMÁGENES DE LA VEJIGA

Es un tipo de ultrasonido: Mide la cantidad de orina en la vejiga empleando ondas de sonido.

CISTOSCOPIA

Es una prueba en donde su médico utiliza un tubo largo y delgado con una lente y una cámara. Se coloca la lente en la uretra para visualizar el interior de la vejiga. Ayuda con el diagnóstico y el tratamiento. También se emplea para tomar muestras de tejido.

ESPECIALISTAS EN MEDICINA PÉLVICA DE LA MUJER Y CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA (FPMRS, FEMALE PELVIC MEDICINE AND RECONSTRUCTIVE SURGERY)

Son médicos especialistas en Urología o en Obstetricia y Ginecología que están entrenados y certificados para atender a las mujeres con problemas pélvicos complejos benignos.

INCONTINENCIA

Es la pérdida de control de la vejiga o del intestino; pérdida accidental de orina o heces.

EJERCICIOS DE KEGEL

Son ejercicios repetitivos activos para los músculos pélvicos. Someter a estos músculos a ejercicio ayudará en el control de la orina.

HISTORIA MÉDICA

Es la información que usted comparte con su profesional de la salud acerca de su salud, síntomas y dieta del pasado y actuales, así como sobre procedimientos quirúrgicos previos y su historia familiar. Con el examen físico, su historia médica completa le ayudará a su profesional de la salud a determinar un plan de tratamiento o sugerir otras pruebas.

CABESTRILLO MESOURETRAL

Es una tira delgada hecha de una malla sintética que se coloca por debajo de la uretra. Actúa como una hamaca para levantar o sostener a la uretra y el cuello de la vejiga.

VEJIGA HIPERACTIVA (OAB, OVERACTIVE BLADDER)

Es una condición que causa urgencias súbitas y fuertes para ir al baño; y que son difíciles de ignorar. La OAB puede causar un escape inesperado de orina, idas frecuentes al baño y tener que levantarse más de una vez en horas de la noche para ir al baño.

MÚSCULOS DEL PISO PÉLVICO

Son la hamaca o cabestrillo de músculos en el piso pélvico que sostienen los órganos de la pelvis (vejiga, útero y recto).

PRÓSTATA

Es una glándula con forma de nuez en los varones. Rodea a la uretra a nivel del cuello de la vejiga. La próstata elabora hormonas y el fluido para el semen.

RECTO

Es la parte final del intestino grueso, la cual termina en el orificio anal.

ESCROTO

Es parte de los órganos sexuales masculinos. Es un saco de tamaño pequeño que sostiene y protege a los testículos, los vasos sanguíneos y parte del cordón espermático. Se encuentra por debajo y por detrás del pene.

MÚSCULO DEL ESFÍNTER

Es un músculo que rodea la apertura de un órgano que se abre y se cierra para permitir que fluido u otro contenido salga de un órgano o ingrese al mismo. Los músculos del esfínter mantienen a la uretra cerrada hasta que llega el momento de miccionar.

INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO (IUE)

Es una pérdida inesperada de orina causada por estornudar, toser, reír, o hacer ejercicio.

CABESTRILLO TRADICIONAL O AUTÓLOGO

Es una tira de sus propios tejidos que se toma de la parte baja del abdomen o de la ingle; y que se utiliza como cabestrillo.

URETRA

Es un tubo delgado que transporta la orina hacia afuera del organismo. En los varones también transporta semen; y llega hasta el extremo final del pene.

TAPONES URETRALES

Son dispositivos que se insertan en la uretra para ayudar a detener escapes pequeños de orina desde la uretra. Estos tapones no están aprobados para utilizarse en los Estados Unidos.

INCONTINENCIA URINARIA Y URGENCIA (UUI, URGE URINARY INCONTINENCE)

Es una pérdida inesperada de orina después de una necesidad fuerte y súbita de miccionar que es difícil de controlar.

ANÁLISIS DE ORINA

Es una prueba de una muestra de orina. Puede mostrar muchos problemas del sistema urinario y de otros sistemas corporales. La muestra es evaluada en busca de signos físicos y químicos de problemas (bajo el microscopio).

INCONTINENCIA URINARIA

Es una condición en la cual una persona no tiene la capacidad de mantener la orina y evitar que haya fugas de la misma.

TRACTO URINARIO

Son los órganos que toman los residuos de la sangre y la transportan hacia afuera del organismo en el tracto urinario.

INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO (ITU)

Enfermedades causadas por bacterias dañinas, virus o levaduras que crecen en el tracto urinario.

ORINA

Es el residuo líquido filtrado de la sangre por los riñones, es almacenado en la vejiga y es retirada de la uretra al miccionar (vaciamiento).

URODINÁMICO

Es un estudio que muestra qué tan bien la vejiga y la uretra almacenan y liberan la orina.

URÓLOGO

Es un médico especializado en el estudio, diagnóstico y tratamiento de problemas del tracto urinario.

PREGUNTAS A FORMULAR A SU PROFESIONAL DE LA SALUD

PREGUNTAS A FORMULAR A SU PROFESIONAL DE LA SALUD AL MOMENTO DE SER DIAGNOSTICADO(A):

- ¿Qué está causando mi problema de escape de orina?
- ¿Piensa usted que tengo IUE?
- ¿Qué han mostrado los resultados de mis análisis?

PREGUNTAS A FORMULAR A SU PROFESIONAL DE LA SALUD ACERCA DE UN TRATAMIENTO NO QUIRÚRGICO:

- ¿Cuáles son mis opciones para el tratamiento, aparte de la cirugía?
- ¿Existe algún riesgo con la inserción de dispositivos en la vagina?
- ¿Recomienda usted alguna opción para mí en lugar de otra?
- ¿El tratamiento no quirúrgico será suficiente para mí?

PREGUNTAS A FORMULAR ACERCA DE LA CIRUGÍA:

Opciones en la Cirugía:

- ¿Cuáles son mis opciones en la cirugía?
- ¿Qué procedimiento quirúrgico me recomienda y por qué?
- ¿Qué tan probable es que cada opción cure o mejore mi escape de orina?
- ¿Cuáles son los riesgos de la cirugía de cabestrillo?

- ¿Cuánto durará este tratamiento?
- En cuanto a los cabestrillos: ¿Qué tipo de material de los cabestrillos es la mejor elección para mí y por qué?
- ¿Mi seguro cubre este procedimiento quirúrgico?
- ¿Cuántos de estos procedimientos quirúrgicos ha realizado usted? y ¿Cuántos realiza anualmente?
- ¿Qué sucede si no me someto a este procedimiento quirúrgico ahora?

Antes de la Cirugía:

- ¿Se requiere alguna prueba antes de la cirugía?
- ¿Puede explicarme los resultados de las pruebas?
- ¿Qué tipo de anestesia requeriré para este procedimiento quirúrgico?
- ¿Debiera obtener una segunda opinión? ¿Por qué o por qué no?

Después de la Cirugía:

- ¿Cómo me sentiré justo después de mi cirugía? ¿En la primera semana? ¿De allí en adelante?
- ¿Cuánto es el tiempo de recuperación?
- ¿Estaré limitado(a) en alguna forma y por cuánto tiempo? ¿Podré conducir mi auto?
- ¿Cuándo podré retornar a mi trabajo?
- ¿Qué puedo hacer para mejorar mi calidad de vida ahora?

Notas

ACERCA DE LA FUNDACION UROLOGY CARE

La Fundación Urology Care es la Fundación urológica líder en el mundo – y es la Fundación oficial de la Asociación Urológica Americana. Proporcionamos información para aquellos que manejan activamente su salud urológica y para aquellos que están listos para hacer cambios saludables en sus vidas. Nuestra información está basada en los recursos de la Asociación Urológica Americana y es revisada por médicos expertos.

Para conocer más acerca de problemas urológicos, visite la página **UrologyHealth.org/UrologicConditions**. Vaya a la página **UrologyHealth.org/FindAUrologist** para encontrar un médico cerca de usted.

Esta información no es para que una persona se autodiagnostique ni es un sustituto de la recomendación profesional de un médico. No deberá utilizarse o tomarse como base para dicho propósito. Por favor, converse con su urólogo o con su profesional de la salud acerca de sus preocupaciones en relación con la salud. Consulte siempre con un profesional de la salud antes de iniciar o detener cualquier tratamiento, incluyendo a las medicaciones.

Traducción cortesía de Confederación Americana de Urología



En busca de más información, contacte con:

Urology Care
FOUNDATION™
*Fundación Oficial de la
Asociación Urológica Americana*

1000 Corporate Boulevard,
Linthicum, MD 21090
1-800-828-7866
UrologyHealth.org

Si desea copias de otros materiales impresos y sobre otras condiciones urológicas, visite la página **UrologyHealth.org/Order**.
