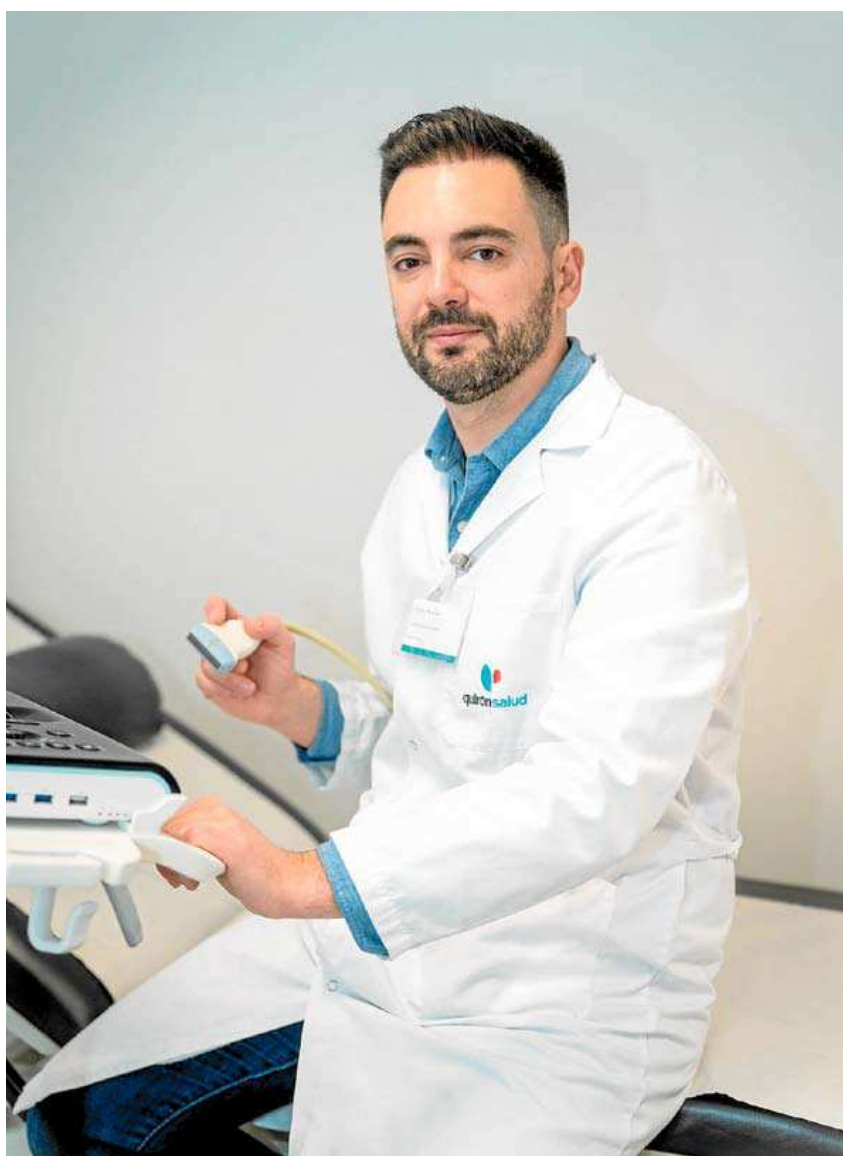




Pr: Diaria
Tirada: 10.158
Dif: 8.852

"Aguantar menos de dos horas sin orinar es un síntoma de vejiga hiperactiva"

FRAN CARAMÉS URÓLOGO EN QUIRÓN SALUD LUGO



TEXTO: MARTA MENÁN
FOTO: AEP

Aunque no es una enfermedad grave, tiene un gran impacto en la calidad de vida y actividad diaria de quien la sufre. La medicina tiene distintas opciones para ayudar

a ese 12% de población adulta que sufre vejiga hiperactiva.

Si a menudo sentimos la necesidad repentina e imperiosa de orinar, lo más normal es que suframos vejiga hiperactiva. ¿Qué otros síntomas manifiesta la patología?

La vejiga hiperactiva es un síndrome que define la urgencia de orinar en un corto periodo de tiempo. Además, pueden aparecer otros síntomas como la incontinencia urinaria, la necesidad frecuente de orinar o la nocturia, que es la

necesidad de despertarse por la noche para orinar.

¿Cuáles son sus causas?

La causa más frecuente es desconocida. Existen situaciones emocionales de ansiedad, depresión o estrés que pueden precipitarla o empeorarla. El consumo de bebidas y alimentos irritantes, como las bebidas gaseosas o alcohólicas, el café, los picantes, el chocolate o los cítricos pueden contribuir a que esto ocurra. El frío y el tabaco también pueden empeorar sus síntomas.

¿Es una enfermedad exclusivamente femenina?

No. Aunque la sufren principalmente las mujeres, los hombres padecen vejiga hiperactiva con bastante frecuencia. En la población general la prevalencia de vejiga hiperactiva es del 11,8%, con un 12,8% en el sexo femenino y un 10,8% en el masculino.

¿A qué edad se suele manifestar?

El inicio de la vejiga hiperactiva puede producirse desde edades muy tempranas, como a los 20 años. Sin embargo, el pico de incidencia suele ser a partir de los 65 años, afectando hasta al 80% de los ancianos.

¿En qué momento debe ser motivo de consulta médica sentir urgencia urinaria?

La vejiga hiperactiva es una patología infradiagnosticada. La persona que la padece acude al especialista cuando empeora su calidad de vida, ya que interrumpe o modifica su actividad cotidiana o laboral, generando malestar e incomodidad. Aguantar la orina menos de dos horas durante el día, levantarse por la noche dos o más veces, perder orina o no poder retrasar unos minutos las ganas de orinar después del primer aviso deberían ser evaluados desde urología.

¿Qué señales de alarma se deben tener en cuenta?

Hay que prestar especial atención cuando la vejiga hiperactiva se acompaña de sangre o dolor en la parte baja del abdomen, o bien cuando la vejiga hiperactiva se produce en pacientes fumadores de más de 40 años.

¿Resulta útil la reeducación fisioterapéutica?

El asesoramiento de un fisioterapeuta puede mejorar la calidad de vida de la persona que padece vejiga hiperactiva. Los ejercicios de suelo pélvico, o de Kegel, mejoran la capacidad de la vejiga para aguantar la orina y orinar sin dificultad. Es recomendable realizar micciones programadas, que consisten en controlar los periodos para orinar e ir marcando objetivos cada vez más espaciados. Lo ideal es orinar por periodos de dos a cuatro horas.

Muchos de los casos se resuelven con una pauta farmacológica.

¿Qué tratamientos se emplean?

El objetivo de estos fármacos es reducir la hipersensibilidad y las contracciones vesicales en el momento en el que la vejiga tiene que estar relajada. Se emplean dos grupos de medicamentos: los betaadrenérgicos (mirabegrón, vibegrón) y los anticolinérgicos

(oxibutinina, tolterodina, tropio, solifenacina, propiverina, desfesoterodina y fesoterodina, entre otros). Todos estos tratamientos son por vía oral, salvo la oxibutinina, que se puede administrar en parches.

¿Qué resultados puede esperar el paciente?

La persona con vejiga hiperactiva tiene una evolución muy variable. En general, cuanto menos dure el proceso, mayor es la tasa de éxito. Algunas veces, con consejos y rehabilitación se soluciona este problema. Otras, mejoran con pautas cortas de tratamiento farmacológico. En algunas situaciones, se receta de forma crónica. Finalmente, hay un grupo pequeño de pacientes que no responden a estos tratamientos y suponen un reto terapéutico.

¿Hay otras opciones terapéuticas, además de la fisioterapéutica y la farmacológica?

En pacientes que no quieren tomar fármacos o temen sus efectos secundarios, o que no responden a los tratamientos farmacológicos, se puede recurrir al TENS o a la toxina botulínica intravesical. El TENS (estimulación transcutánea del nervio tibial posterior) es una forma no invasiva de abordaje que se aplica semanal o quincenalmente, en sesiones de 20 a 30 minutos, que modulan la sensibilidad y las contracciones vesicales. La toxina botulínica se aplica mediante inyecciones en la pared vesical de forma endoscópica, en sesiones cada nueve o doce meses,



El inicio de esta enfermedad puede producirse en edades tempranas, como a los 20 años. Sin embargo, el pico de incidencia se sitúa a partir de los 60 años

y también ayuda a reducir la sensibilidad y las contracciones en la vejiga.

① **MÁS INFORMACIÓN:**
<https://www.quironsalud.com/es/cuadro-medico/francisco-carames-masana>