

Incontinencia urinaria e incontinencia fecal en Enfermedad Cerebrovascular

GUÍAS DEL MANEJO DE LA INCONTINENCIA URINARIA Y FECAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR DURANTE EL TIEMPO DE CONTINGENCIA

Autor: Dra. Raquel González C.
Medicina Física y Rehabilitación

Información general

Esta guía es una referencia básica para las patologías más comunes en Rehabilitación. Fue creada con el fin de educar y proveer información sencilla con un lenguaje claro para acompañar y guiar a los cuidadores durante el tiempo de cuarentena por COVID19.

Si tiene alguna duda con respecto a un tema no dude en contactarnos a rehabilitadoresng@gmail.com.

Recalcamos que en cuanto termine este periodo de contingencia debe acudir a su Médico Rehabilitador.

Introducción

Cuando nos dicen que alguien sufrió un “derrame” (enfermedad cerebrovascular) se piensa que solamente el paciente presenta dificultad para hablar y para movilizar un lado del cuerpo.

Sin embargo, después de un evento cerebrovascular (ECV) es común padecer de incontinencia. La incontinencia es la incapacidad para controlar la salida de orina y heces del cuerpo.

Objetivos:

- Conocer que es la incontinencia
- Como afecta la incontinencia al que ha sufrido una enfermedad cerebrovascular
- Aprender las causas de porque tengo o mi familiar tiene incontinencia.
- El papel del médico rehabilitador en la evaluación de incontinencia.
- Manejo rehabilitador en casa



¿Por qué es importante la incontinencia luego de un ECV?

Un 60% de los pacientes que tiene enfermedad cerebrovascular padece de incontinencia urinaria y 40% padece de incontinencia fecal durante los primeros días posteriores al evento cerebrovascular. A medida que pasa el tiempo hay pacientes que irán mejorando, pero esto depende de los factores de riesgo; por ejemplo: mayor edad, alteración en las funciones cognitivas y la dificultad para los movimientos de pierna y brazo son factores que pueden dificultar la recuperación de la incontinencia. A diferencia del trastorno del habla y la debilidad; la incontinencia se recupera en la mayoría de los pacientes a los 2 - 3 meses después del evento cerebrovascular. Sin embargo, el pequeño grupo que se mantiene con incontinencia debe ser abordado también en la rehabilitación.

Consecuencias de la incontinencia

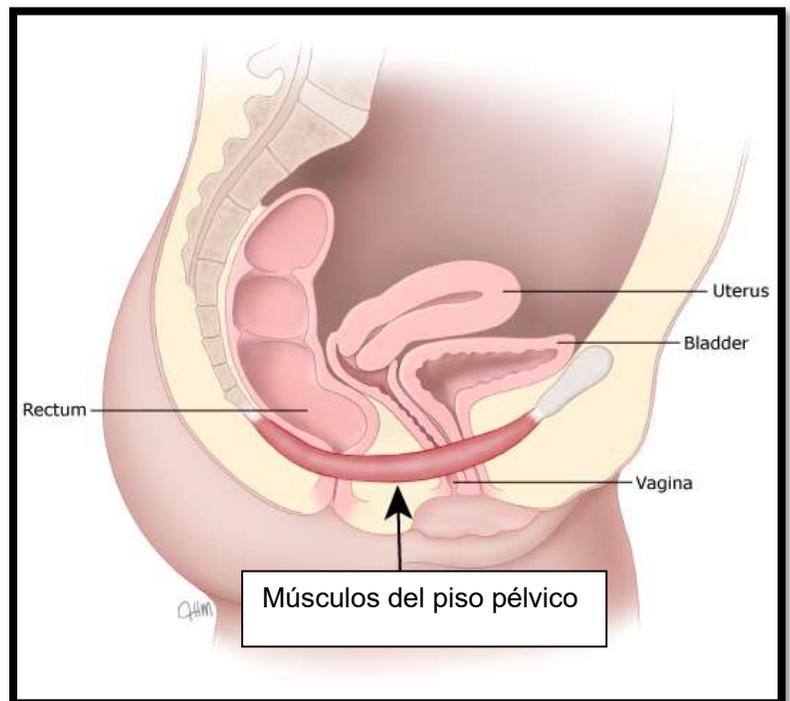
La incontinencia debe tratarse porque esto puede causar a la larga, lesión en la piel, dificultad para la participación (por pena) y la carga del cuidado de esta secuela.

¿Qué causa la incontinencia urinaria y fecal?

1. Alteración de la conciencia (la conciencia es un proceso cognitivo donde la persona sabe de su propia existencia, de sus estados y de sus actos). Si el paciente tiene la conciencia alterada, no sabrá en que momento debe orinar o defecar.
2. Dificultad para la movilidad. En este caso la incontinencia es porque la persona no llega a tiempo al servicio para evacuar.
3. Por el daño cerebral después del evento cerebrovascular. Existen regiones en el cerebro que están implicadas en el proceso de la defecación y micción, por ejemplo el giro cingulado anterior, el centro miccional pontino, tálamo y corteza prefrontal. Si estas áreas llegan a afectarse, el paciente no puede controlar el momento que desea orinar, produciendo escapes.

¿Qué evalúa el médico rehabilitador?

1. El manejo rehabilitador inicia desde que el paciente es hospitalizado por Enfermedad cerebrovascular. El rehabilitador evalúa el patrón de orina y defecación antes del evento.
2. El médico rehabilitador le hará una prueba para valorar si su familiar no puede evacuar por dificultad motora o por alteración de la conciencia.
3. Se recomienda retirar la sonda urinaria (conocida como sonda foley) 24 horas después de la admisión al hospital. Sin embargo existirán ciertas condiciones por la cual le dejarán la sonda.
4. Si al salir del hospital usted tiene una sonda urinaria, ésta debe cambiarse cada mes para evitar infecciones asociadas y debe tener una cita con Urología para realizar otros estudios.
5. Periódicamente se debe realizar una prueba de sangre para medir los niveles de nitrógeno de urea y creatinina.
6. El médico rehabilitador le realiza un examen completo valorando los músculos afectados.



Manejo Rehabilitador en casa

El manejo dependerá de la causa de la incontinencia urinaria:

1. Si es por falta de movilidad: se debe realizar terapia física y ocupacional para mejorar el desplazamiento y la marcha.
2. Si es por una alteración de la conciencia: Se debe realizar rehabilitación cognitiva.
3. **Si es porque ha perdido la fuerza y el control de los músculos que permiten mantener la orina, se puede iniciar un programa de ejercicios de músculo del piso pélvico. Los ejercicios que se recomienda en esta guía es para esta causa de incontinencia.**

Ejercicios del piso pélvico

Se ha encontrado que realizar ejercicio pélvico en mujeres con incontinencia urinaria después de una Enfermedad cerebrovascular es beneficioso.

El "piso pélvico" se refiere a un grupo de músculos que sostienen los órganos en la pelvis. Estos órganos incluyen la vejiga y el recto; en la pelvis femenina, también incluyen el útero. Los músculos del piso pélvico juegan un papel importante en el control de la vejiga y el intestino. El objetivo de estos ejercicios (se les conoce también como ejercicios de "Kegel") es fortalecer los músculos del piso pélvico.

Se debe realizar una serie de ejercicios 3 veces al día. Cada ejercicio debe hacer 10 repeticiones.

Una manera de fortalecer los músculos pélvicos es la siguiente

1. Debe encontrar los músculos del piso pélvico antes de comenzar los ejercicios.
2. Para encontrarlo imagina que estás sentado en el baño.
3. Luego, imagina que estás orinando.
4. Ahora, imagine que detiene el flujo de su orina a mitad de camino.
5. Esto hará que fortalezca los músculos pélvicos,

¿Cómo hacer el ejercicio?

1. Póngase en una posición cómoda. Puede resultarle más fácil hacer el ejercicio acostado. También puede sentarse o colocarse de pie.
2. Apriete los músculos del piso pélvico (como se explico previamente). Su vientre, muslos internos y nalgas deben estar relajados.
3. Mantenga los músculos apretados durante 5 a 10 segundos.
4. Relaja los músculos del piso pélvico durante 10 segundos.

Repita este ejercicio 5 veces y cuando sea fácil hacerlo 5 veces, increméntelo a 10 veces.



Precauciones

Este ejercicio no debe realizarse si ha tenido en las últimas 6 semanas algún tipo de cirugía, si tiene colocada una sonda urinaria o si siente dolor.

Si a pesar de hacer estos ejercicios aún persiste el problema debe acudir a evaluación después de la resolución de la pandemia con su Médico Rehabilitador para evaluarle.

Recuerde que estas guías son para tener información y algunos datos de como rehabilitarse en casa, sin embargo esta no reemplaza la evaluación médica.

Bibliografía

1. Uptodate.com. 2020. Uptodate. [online] Available at: <<https://www.uptodate.com/contents/pelvic-floor-muscle-exercises-beyond-the-basics>> [Accessed 29 March 2020].
2. McCabe, L., 2017. Pelvic Floor “Kegel” Exercises. Toronto: University Health Network.
3. Shin, D., 2015. Pelvic floor muscle training for urinary incontinence in female stroke patients: a randomized, controlled and blinded trial. *Clinical Rehabilitation*, 30(3), pp.259-267.
4. Essentials of Physical Medicine and Rehabilitation E-Book

