

VIVIR CON PARÁLISIS

Control de la vejiga



CHRISTOPHER & DANA
REEVE FOUNDATION

TODAY'S CARE. TOMORROW'S CURE.®

Fundación de Christopher & Dana Reeve

636 Morris Turnpike, Suite 3A

Short Hills, NJ 07078

800-539-7309 línea gratuita

973-467-8270 internacional

ChristopherReeve.org

Paralisis.org

VIVIR CON PARÁLISIS

CONTROL DE LA VEJIGA



¿PODEMOS HABLAR SOBRE SU VEJIGA?

Para la mayoría de personas, cuándo, dónde y cómo van a ir al baño no es algo de mucha importancia o que se planea por adelantado. Cuando tiene una lesión de la médula espinal, todo eso cambia.

Es muy habitual que las personas con lesiones de la médula espinal tengan algún tipo de problema de vejiga o sistema urinario debido al daño que existe en los nervios que conectan la médula espinal con el sistema genitourinario (ver imagen). Estos nervios se localizan al comienzo de la región sacra, por lo que es muy probable que las lesiones que afectan a las vértebras S2 a S4 y superiores también afecten la función urinaria. Se interrumpe la intercomunicación normal entre el cerebro y el sistema urinario —y a veces, se suspende por completo— de modo que la vejiga no puede decirle al cerebro que está llena, ni el cerebro puede indicarle a la vejiga que se vacíe como normalmente lo haría.

Un buen plan de control de la vejiga es crucial para mantener y conservar un tracto urinario sano, lo que incluye evitar infecciones graves y complicaciones en los riñones que pueden poner en peligro la vida.

Durante décadas, las complicaciones genitourinarias —sobre todo, las infecciones e insuficiencia renal— fueron la principal causa de muerte después de una lesión de la médula espinal y continúan siendo la principal causa de rehospitalización entre las personas con parálisis. Por suerte, la atención médica continúa mejorando y las complicaciones del tracto urinario ya no encabezan la lista de las causas de muerte tras la parálisis. Esto constituye una prueba de la importancia vital de mantener un sistema urinario saludable.

Los objetivos principales de un plan de control de vejiga son permanecer libre de infecciones y proteger los órganos del sistema urinario de agresiones o daños, evitar accidentes que puedan afectar la vida familiar, laboral y social y ayudar a mantener la calidad de vida y el bienestar psicológico. Esto requiere una combinación de higiene cuidadosa, control de la ingesta de líquidos y un sistema para vaciar la vejiga que sea eficiente, seguro y compatible con el estilo de vida y el nivel de función de la persona.

Debido a que las lesiones de la médula espinal afectan a cada persona de manera diferente, no existe un estándar por excelencia en cuanto a la mejor manera de controlar la función de la vejiga en todas las personas. Cada persona (junto con su equipo de atención médica) debe aprender qué funciona mejor en su caso y adaptar su planificación de forma adecuada. Un plan eficaz tendrá en cuenta los aspectos específicos de la lesión, el nivel de capacidad funcional, el estilo de vida y las actividades, así como el grado y la habilidad de aquellos que le brindan cuidados de salud.

ÍNDICE

- 1 Conozca su sistema urinario
- 1 ¿Qué sucede tras una LME?
- 2 Enfermedades de la vejiga tras una LME
- 3 Cómo conseguir un sistema que funcione
- 4 Opciones principales de control de la vejiga
- 5 Posibles complicaciones del tracto urinario
- 7 Cómo evitar complicaciones
- 8 Recursos

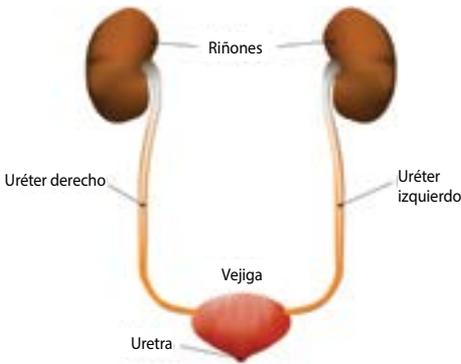
CONOZCA SU SISTEMA URINARIO

La mayoría de personas no piensan mucho acerca de la coordinación nerviosa y muscular que implica el simple acto de orinar. No obstante, se trata de un sistema bastante sofisticado que ha evolucionado en los seres humanos con el objetivo de limpiar la sangre de productos de desecho.

Los riñones filtran la sangre para eliminar los desechos y formar la orina. Luego, la orina pasa a través de los uréteres (tubos de músculo liso) hacia

la vejiga, que actúa como una bolsa de almacenamiento. Cuando está llena, la vejiga envía un mensaje al cerebro y el cerebro, a su vez, envía mensajes para relajar el esfínter que contiene la orina en la vejiga y retraer los músculos detrusores en la pared de la vejiga a fin de vaciarla. La orina pasa de la vejiga a través de la uretra hacia el exterior del cuerpo.

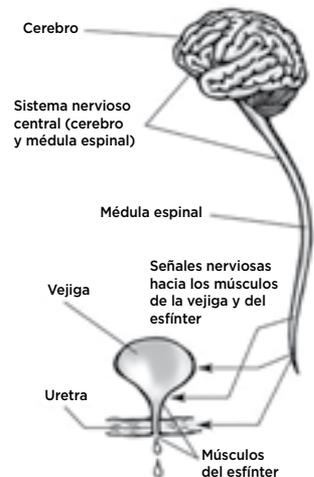
Sistema urinario humano



¿QUÉ SUCEDE TRAS UNA LME?

Las lesiones de la médula espinal pueden interrumpir la comunicación entre el sistema nervioso y el sistema urinario de diferentes maneras y con diferentes efectos.

- Las señales de los “receptores de estiramiento” en la pared de la vejiga, que habitualmente avisan al cerebro cuando es hora de ir al baño, se interrumpen y la vejiga se vacía al azar sin control consciente.
- Las señales de la médula espinal hacia la vejiga fracasan, por lo que es posible que no ocurra la sincronización de las contracciones del músculo detrusor y la apertura de los esfínteres. Esto puede hacer que la vejiga no se vacíe por completo.



Así como las lesiones de la médula espinal afectan a las personas de manera diferente, los efectos de la parálisis en el sistema urinario son diversos. Algunos están vinculados con el nivel y el tipo de lesión de la médula espinal.

La salud de los riñones es la principal preocupación. La orina de una vejiga excesivamente llena o que no funciona adecuadamente puede regresar a los riñones. Esta enfermedad se conoce como **reflujo** y puede dañar los riñones y aumentar el riesgo de insuficiencia renal.

A veces, se usa el término genérico **vejiga neurogénica** para describir las complicaciones urinarias de la parálisis. La vejiga neurogénica suele estar afectada de dos formas: **vejiga espástica** y **vejiga flácida**. La vejiga espástica (también llamada vejiga refleja o vejiga hiperactiva) sucede cuando la vejiga se vacía “a partir de un reflejo” sin advertencia ni control consciente. Es más común en lesiones a nivel T12 o superiores. Por el contrario, la vejiga flácida (también denominada vejiga no refleja o vejiga floja) ocurre cuando el músculo detrusor no se contrae como debería y la vejiga no se vacía por completo, lo que aumenta el riesgo de distensión e infección de la vejiga. Por lo general, la vejiga flácida ocurre en lesiones inferiores al T12.

Si el esfínter en la abertura de la vejiga se relaja, pero no sincroniza con la contracción del músculo detrusor (lo cual produce una enfermedad que se llama **disinergia**), la orina puede regresar a los riñones (**reflujo renal**), lo que puede crear graves complicaciones renales.

En algunas personas, sobre todo en aquellas con una lesión a nivel T6/7 o superiores, puede presentarse una enfermedad llamada **disreflexia autonómica** (DA). Esto sucede cuando la presión en la vejiga aumente demasiado, lo que puede ocurrir si la vejiga está demasiado llena durante un período muy extenso. La DA causa una presión sanguínea anormalmente alta (definida en 20 a 30 puntos por encima de la presión arterial normal de la persona) y dolores de cabeza. Es una enfermedad potencialmente mortal que aumenta el riesgo de accidentes cerebrovasculares o convulsiones y puede afectar de manera significativa la calidad de vida de una persona, incluso en casos leves.

Si desea una tarjeta para la billetera con información útil sobre la disreflexia autonómica, comuníquese con la Fundación de Christopher & Dana Reeve. Las copias de las tarjetas para billetera sobre DA están disponibles en línea para su descarga. Si desea obtener una copia laminada, llame al Centro de Recursos sobre la Parálisis al 800-539-7309 y solicite hablar con un especialista en información.

CÓMO CONSEGUIR UN SISTEMA QUE FUNCIONE

Las acciones más importantes para el control de vejiga incluyen beber una cantidad adecuada de líquidos, seguir un horario habitual para vaciar la vejiga y asegurarse de que la vejiga se vacíe por completo.

El objetivo consiste en adoptar un sistema que disminuya el riesgo de infecciones o complicaciones y evite los accidentes de la vejiga, a la vez que permita una alta calidad de vida y la posibilidad de trabajar, jugar e interactuar socialmente lo más similar posible a lo normal; su “nuevo equilibrio normal”. Las consideraciones de calidad de vida al momento de elegir un sistema que funcione para una persona incluyen la facilidad de uso, comodidad, discreción y bienestar psicológico.

Debido a que no hay dos lesiones iguales, la búsqueda del sistema de control de vejiga adecuado debe tener en cuenta numerosos componentes, entre ellos, los aspectos específicos de la lesión, otras enfermedades concurrentes, el nivel de funcionamiento físico y mental de la persona, la disponibilidad y la experiencia del equipo que brinda cuidados de salud, y las consideraciones sobre el estilo de vida, como escuela, trabajo y actividades sociales.

La Enfermera Linda dice... No existe un enfoque único para el control de vejiga tras una lesión medular. Es posible que tenga que probar diferentes enfoques para encontrar el método que funcione según su estilo de vida. Piense en qué lugar se encuentra habitualmente cuando orina y adapte ese espacio para su mejor comodidad. Piense en todas las situaciones en las que podría tener que orinar cuando no se encuentre en su casa y planifique en función de eso. ¿Cómo puede simplificar el proceso lo máximo posible? ¿Qué necesita tener con usted para asegurarse de poder hacerlo con el menor riesgo de contaminación posible? ¿Cómo puede ajustar su horario o sus actividades según la necesidad de vaciar regularmente su vejiga? Es posible que se necesite esfuerzo y planificación para encontrar su “nuevo equilibrio normal”, al igual que algunas instancias de prueba y error.

* Linda Schultz es Instructora de Enfermería Clínica y trabaja con la Fundación de Christopher & Dana Reeve

La cateterización intermitente (CI) es el método más frecuente para vaciar la vejiga cuando la micción normal se interrumpe después de una lesión medular. De forma periódica, se inserta un catéter en la uretra para drenar la vejiga (por lo general, cada 4 o 6 horas aproximadamente) y luego, se retira. Si mantiene este tipo de rutina y monitorea cuidadosamente su ingesta de líquidos, podrá asegurarse que la vejiga no se llene demasiado y disminuye el riesgo de sufrir complicaciones debido a una vejiga distendida o el reflujo urinario hacia los riñones. La mayoría de las personas con lesiones de la médula espinal comienzan a utilizar la cateterización intermitente como primer paso y luego, continúan con ese método o prueban otras opciones en caso de que esta opción no funcione para ellos.

En la actualidad, se puede encontrar una amplia variedad de tipos de catéteres. Por ejemplo, los catéteres de un solo uso pueden disminuir el riesgo de contaminación debido a la reutilización en caso de que no se haya limpiado cuidadosamente. Los catéteres lubricados, a veces llamados **catéteres hidrofílicos**, están recubiertos con un gel resbaladizo u otro lubricante para facilitar la inserción en la uretra, pero debido a que son resbaladizos pueden ser difíciles de manejar, sobre todo para las personas con limitaciones en la destreza manual.



Un **catéter permanente** o un **catéter de Foley** permanece en su lugar en la uretra para drenar la orina de la vejiga de manera continua; la orina se recoge en una bolsa externa que se vacía según sea necesario. Esta opción tiene la ventaja que permite beber líquidos sin restricciones, pero tiene un mayor riesgo de infecciones del tracto urinario.



Un **catéter suprapúbico** es un tipo de catéter permanente que se coloca en un estoma (una abertura creada quirúrgicamente) en el área del hueso púbico y omitiendo la uretra por completo.



En los hombres, los catéteres externos (llamados **catéteres de Texas** o **catéteres tipo condón**) son una opción, junto con un método de recolección externo, como una bolsa adherida a la pierna.

La micción refleja es un método de vaciado de la vejiga que se basa en contracciones espontáneas de la vejiga, como las que ocurren cuando la vejiga se llena normalmente. Para inducir las contracciones, solo hay que dar suaves golpes con los dedos sobre el área abdominal para estimular la micción. Los métodos manuales más antiguos de vaciado de la vejiga (como la maniobra de Credé y la maniobra de Valsalva, los cuales aplican presión externa o interna, respectivamente, para estimular el vaciado de la vejiga) ya no son recomendados de forma rutinaria debido al riesgo de reflujo renal.

Existen varias alternativas quirúrgicas para la disfunción de la vejiga:

- Con el **procedimiento de Mitrofanoff**, se construye un nuevo pasaje para la orina usando el apéndice. Esto permite la colocación de un catéter a través de una abertura quirúrgica en el abdomen (un estoma) y puede ser una ventaja para las mujeres y las personas con funciones motrices limitadas en las manos.
- El **aumento de la vejiga** es un procedimiento que utiliza tejido de los intestinos para agrandar quirúrgicamente la vejiga, lo que amplía su capacidad y reduce las pérdidas de orina y la necesidad de cateterización frecuente.
- La **urostomía** o desviación urinaria crea una abertura quirúrgica para drenar la orina de la vejiga hacia una bolsa de plástico que recoge la orina.
- Una **esfinterotomía** es un procedimiento quirúrgico que debilita el cuello de la vejiga y el músculo del esfínter para permitir que la orina fluya con más facilidad. Después de esta cirugía, la micción ocurre de forma involuntaria y la orina se recoge en una bolsa externa.

POSIBLES COMPLICACIONES DEL T.U.

El control inadecuado de la vejiga puede generar una serie de complicaciones de riñón y vejiga, lo que incluye infecciones del tracto urinario (ITU), sepsis (infección en el flujo sanguíneo) y, en casos excepcionales, insuficiencia renal.

Infeciones del tracto urinario

Las personas que viven con parálisis tienen un alto riesgo de sufrir infecciones del tracto urinario (ITU), lo cual hasta la década de los años 1950 fue la principal causa de muerte tras la parálisis. La fuente de infección son las bacterias; es decir, las formas de vida unicelulares y microscópicas que habitualmente viven en nuestro cuerpo y pueden causar enfermedades.

Las bacterias de la piel y la uretra ingresan fácilmente en la vejiga cuando se emplean los métodos de CI, Foley y el suprapúbico.

Las bacterias tienen más probabilidades de crecer en la orina que permanece en la vejiga, lo que aumenta el riesgo de una ITU para las personas que no pueden vaciarla por completo.

Algunos de los síntomas de la ITU son la orina turbia y maloliente, fiebre, escalofríos, náuseas, dolor de cabeza, mayor cantidad de espasmos y disreflexia autonómica. También se puede sentir ardor al orinar o molestias en el área inferior de la pelvis, el abdomen, o la espalda baja.

Disreflexia autonómica (DA)

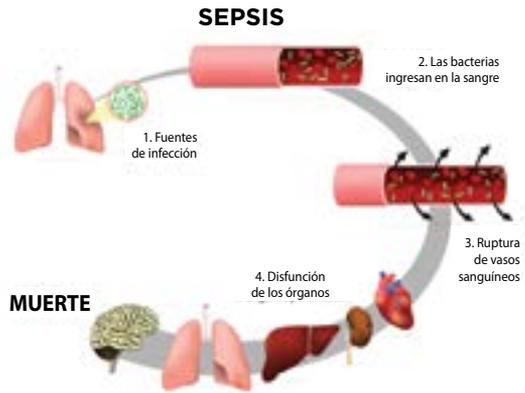
Si tiene una lesión de la médula espinal a nivel T6 o superior, la disreflexia autonómica y un rápido aumento de la presión arterial pueden causar una emergencia médica grave.

Sepsis

La sepsis, también conocida como envenenamiento de la sangre o síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SRIS), es una enfermedad que pone en riesgo la vida y que surge cuando la respuesta del cuerpo a una infección daña sus propios tejidos y órganos. Esta enfermedad puede provocar un shock septicémico, disfunción

multiorgánica, y la muerte, sobre todo si no se reconoce y trata a tiempo. En las personas con parálisis, una infección del tracto urinario (incluso si está siendo tratada con antibióticos) aumenta el riesgo de sepsis. Si la infección no se controla de forma local, puede propagarse a todo el cuerpo.

El shock septicémico es una sepsis grave con una disminución en la presión arterial que genera una disfunción de los órganos. Tanto la sepsis como el shock septicémico son potencialmente mortales. El tratamiento es más exitoso dentro de la primera hora de aparición de los síntomas.



Si desea una tarjeta para la billetera con información sobre la sepsis, comuníquese con la Fundación de Christopher & Dana Reeve. Las copias de las tarjetas para billetera sobre sepsis están disponibles en línea para su descarga. Si desea obtener una copia laminada, llame al Centro de Recursos sobre la Parálisis al 800-539-7309 y solicite hablar con un especialista en información.

Puede tomar algunas medidas para evitar complicaciones potencialmente peligrosas del tracto urinario. Resulta esencial una meticulosa higiene genitourinaria. Lávese bien las manos antes y después de cualquier contacto con un catéter y limpie por completo cualquier catéter que vaya a reutilizar.

La hidratación adecuada también es fundamental. Si bien puede parecer razonable restringir la ingesta de líquidos para no tener que orinar con tanta frecuencia, esto puede ser contraproducente ya que los líquidos ayudan a eliminar las bacterias del cuerpo. El vaciado completo y periódico de la vejiga también permitirá asegurar que las bacterias no se estén acumulando en el sistema urinario. Planifique por adelantado cuando debe vaciar la vejiga si no está en casa o en un ambiente de atención de salud para estar preparado y disminuir el riesgo de contaminación.

La atención médica continua y los chequeos regulares con un examen completo del TU resultan esenciales para cualquier persona que tenga una LME. Se recomienda un examen médico completo al menos una vez al año, el cual debe incluir un examen urológico y una ecografía o un ultrasonido renal para verificar que los riñones estén funcionando correctamente. El examen también puede incluir una RUV (riñones, uréteres y vejiga), que consiste en una radiografía del abdomen con el objetivo de detectar cálculos renales o de vejiga o bien, un estudio de urodinámica que evalúe el funcionamiento de la vejiga y la uretra con respecto a almacenar y liberar orina.

La Enfermera Linda dice... No todos los líquidos son iguales. Es importante que cualquier persona que participe en un programa de control de vejiga beba con regularidad una cantidad suficiente de líquidos "buenos" para eliminar las bacterias. La idea es hacer que su orina sea tan ácida como sea posible porque, de este modo, es menos probable que las bacterias se adhieran a la pared de la vejiga en un ambiente ácido. Eso significa evitar las bebidas azucaradas y optar por los jugos ácidos, como el jugo de arándanos. El jugo de naranja es una de las peores cosas para beber con respecto a la salud de su vejiga.

Si necesita más información sobre el control de la vejiga o tiene una pregunta específica, los especialistas en información de la Fundación Reeve están disponibles durante días de oficina, lunes a viernes de 9 am a 5 pm (Hora Estándar del Este), 800-539-7309 (línea gratuita dentro de los EE. UU.) o 973-467-8270 (internacional).

La Fundación Reeve tiene una hoja de información sobre el cuidado de la vejiga con una lista extensa de recursos procedentes de fuentes de confianza. Consulte también nuestro repositorio de hojas de información sobre cientos de temas que van desde recursos por estados a las complicaciones secundarias de la parálisis.

A continuación, presentamos algunos recursos adicionales de fuentes confiables sobre el control de vejiga en casos de parálisis:

Recursos para el cuidado de la vejiga

(del Hospital Craig):

<https://craighospital.org/es/resources/topics/bladder-care>

Vejiga neurógena

(de la Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU.):

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000754.htm>

Opciones de control de la vejiga después de una lesión de la médula espinal

(del Centro de Traducción de Conocimientos de Sistemas Modelo):

Seleccione Español en la herramienta de traducción en la parte superior

<http://www.msktc.org/sci/factsheets/bladderhealth>

Manual para la clave de la independencia- cuidado de la vejiga

(del Centro Shepherd):

http://www.myshepherdconnection.org/docs/Spanish_SCI_Care_Manual.pdf

Vejiga neurógena

(del Manual Merck):

<http://www.merckmanuals.com/es-us/hogar/trastornos-renales-y-del-tracto-urinario/trastornos-de-la-micci%C3%B3n/vejiga-neur%C3%B3gena>

Comprender la vejiga neurógena

(de Hollister):

<http://www.hollister.com/spain/files/pdfs/vejiganeurogena-g3.pdf>



Estamos aquí para ayudarle.

Obtenga más información hoy mismo.

Fundación de Christopher & Dana Reeve

636 Morris Turnpike, Suite 3A

Short Hills, NJ 07078

(800) 539-7309 línea gratuita

(973) 379-2690 internacional

ChristopherReeve.org

Paralisis.org

Este proyecto fue patrocinado en parte por el subsidio N.º 90PR3002 de la Administración para la Vida Comunitaria de EE. UU., Departamento de Salud y Servicios Sociales, Washington, D.C. 20201.

Se alienta a los beneficiarios que emprenden proyectos con patrocinio oficial a expresar libremente sus hallazgos y conclusiones.

Por lo tanto, los puntos de vista o las opiniones no representan necesariamente la política oficial de la Administración para la Vida Comunitaria.