

Incontinencia urinaria asociada a cistocele grado IV

Urinary incontinence associated with cystocele IV

Dra. Karen Mariel Delgado Nuñez¹

Paciente femenina de 87 años de edad, atendida en servicio de emergencias del Hospital Clínico Viedma, con diagnóstico de Incontinencia Urinaria y Cistocele.

Paciente manifestó polaquiuria y presencia de masa en región genital desde hace años. Al examen físico se evidencia masa húmeda y rosada, de consistencia blanda, de diámetros 5cm x 7cm.

Antecedentes Ginecoobstétricos: Gestaciones: 11, Partos vaginales: 11. Abortos: ninguno. Cesáreas: ninguno. Cirugías: ninguno. Menopausia hace 30 años.

La incontinencia urinaria es la pérdida involuntaria de orina a través de la uretra objetivamente demostrable¹.

Se presenta en personas de la tercera edad en un 50% y de éste porcentaje, el 15-30% son mujeres mayores de 65 años².

Los antecedentes pueden ser: urológicos, ginecoobstétricos, neurológicos, psiquiátricos, quirúrgicos y otras patologías asocia-

das¹. Los factores de riesgo: menopausia, aumento de presión intraabdominal y traumatismos del piso pélvico³.

Se denomina cistocele a la protrusión de la vejiga por debilidad de la fascia pubocervical y ligamentos uretropélvicos. El diagnóstico diferencial está dado por: Vejiga neurogénica, incontinencia de esfuerzo, incontinencia por rebosamiento¹.

La relajación del piso pélvico puede causar polaquiuria, nicturia e incontinencia por esfuerzo. Puede haber orina residual y predisponer a infecciones⁴. Datos relacionados con antecedentes de la paciente.

Al examen pélvico revela relajación de la pared vaginal anterior y descenso de uretra y vejiga cuando la paciente puja para orinar⁴. Evidentemente la base en reposo se encontraba fuera del introito (Figuras N° 1).

Existen factores que debilitan el suelo pélvico y condiciona a estas patologías, que pueden evitarse con orientación en pre-

vencción y promoción en salud. Además de complicaciones anatómicas, son muy frecuentes las infecciones posteriores y consecutivas mientras no se resuelva el problema de base.

REFERENCIAS:

- 1.- Castiñeiras Fernández J. Sección X. **Trastornos obstructivos y funcionales del tracto urinario**. Capítulo 58. Incontinencia Urinaria. Libro del Residente de Urología. 1ª Edición. Madrid 2007. Pág. 1057-1071.
- 2.- Tanagho E. Capítulo 30. **Incontinencia Urinaria**. Tanagho E., McAninch J. Urología General de Smith. 11ª Edición. Editorial Manual Moderno. Pág. 545-558.
- 3.- Schorge J., Schaffer J., Halvorson L., Hoffman B., Bradshaw K., Cunningham F. Capítulo 24. **Prolapso de Órganos Pélvicos**. Williams Ginecología. 1ª Edición. México. Editorial McGraw-Hill Interamericana Editores. 2009. Pág. 532-533.
- 4.- Tanagho E., Lue T. Capítulo 28. **Trastornos por Vejiga neuropática**. Tanagho E., McAninch J. Urología General de Smith. 11ª Edición. Editorial Manual Moderno. Pág. 515.



Recibido para publicación:
07 de mayo de 2014
Aceptado para publicación:
09 de noviembre de 2014
Citar como: Rev Cient Med 2014; 17(2):75

Consentimiento del paciente: Obtenido.
Procedencia y arbitraje: No comisionado,
sometido a arbitraje externo.

¹Médico general.

Autor para correspondencia. Dra. Karen Mariel Delgado Nuñez
Correo Electrónico: mariel.-km-23@hotmail.com