

IV. PAUTAS PARA EL CUIDADO.

4. Incontinencia.

▪ EM y problemas de la vejiga urinaria

La médula espinal desempeña un papel decisivo en la disfunción de la vejiga causada por la EM. Cuando la EM daña la mielina, los mensajes entre el cerebro y la parte de la médula que controla la vejiga, pueden quedar interrumpidos y originarse problemas vesicales.

En un aparato urinario que funciona con normalidad, cuando la vejiga está llena, el cerebro recibe un mensaje. A continuación, éste reacciona a la sensación —cuando las circunstancias sociales son adecuadas— y envía a su vez un mensaje a través de la médula espinal hasta la zona que controla el funcionamiento de la vejiga (músculo detrusor) y al músculo de la abertura de la vejiga (esfínter). La coordinación entre estos dos músculos permite expulsar la orina de la vejiga.

Síntomas habituales de la disfunción de vejiga:

1. Urgencia: Sensación de tener que evacuar la vejiga inmediatamente
2. Frecuencia: Aumento en el número de veces en que se produce la micción
3. Nicturia: Micción frecuente durante la noche
4. Incontinencia: Incapacidad de retener la orina en la vejiga
5. Dificultad urinaria: Dificultad para comenzar a orinar

Tipos de disfunción urinaria más frecuentes

La disfunción de almacenamiento:

La disfunción de almacenamiento se da cuando una interrupción en las vías de comunicación de la médula espinal hace que se transmitan mensajes que provocan contracciones involuntarias de la vejiga. Este fenómeno se conoce como vejiga «hiperactiva»

y se caracteriza por la sensación de tener que orinar frecuentemente, pero en pequeñas cantidades.

La disfunción de descarga:

Está relacionada con una eliminación insuficiente de la vejiga. En lugar de la coordinación entre los músculos que controlan la micción, el esfínter (a la salida de la vejiga) se contrae, de modo que el flujo de orina es escaso e interrumpido, y la descarga de la vejiga es incompleta. La orina que queda en la vejiga, llamada «volumen residual», puede seguir estimulando nuevas contracciones de la vejiga. Es importante someterse a unas sencillas pruebas para determinar la cantidad de orina residual que queda en la vejiga, ya que esta puede originar infecciones u otras complicaciones y empeorar la frecuencia y la urgencia.

No se conocen los motivos por los cuales unas personas padecen una disfunción y no la otra, ni por qué en algunos casos se produce una combinación de las dos.

Para tratar con eficacia este tipo de problemas, es fundamental que los profesionales sanitarios realicen un examen exhaustivo de este tipo de problemas y que la persona con EM esté motivada y ponga de su parte.

Tratamiento de los problemas de vejiga con fármacos

En el tratamiento de los problemas vesicales causados por la EM se incluyen dos componentes clave:

- Autocateterización intermitente, que vacía completamente la vejiga.
- Medicamentos que tratan la hiperactividad de la vejiga.

Uno de los tratamientos habituales es el uso de medicamentos anticolinérgicos, aunque es importante comprobar el volumen residual antes de comenzar el tratamiento, ya que puede disminuir la eficiencia de vaciado de la vejiga y aumentar la cantidad de orina no eliminada.

Cómo encontrar estrategias para tratar lo impredecible

Algunos puntos clave sobre los problemas de vejiga:

- Los síntomas relacionados con problemas de la vejiga se producen debido a la interrupción de los mensajes entre el cerebro, la médula espinal y el sistema urinario.
- Los problemas de vejiga asociados a la EM pueden ser tan impredecibles como el curso de la propia enfermedad.
- Pueden estar relacionados con la dificultad de la movilidad, las barreras arquitectónicas, la ropa difícil de quitar, la ingesta de líquido, la medicación, etc.
- Se ven afectados otros aspectos de la vida diaria.
- La incontinencia puede provocar vergüenza y ansiedad, lo que podría dar origen a un aislamiento social y a un abandono temprano de la vida laboral.
- Puede desencadenar graves problemas de salud (insuficiencia renal, diálisis...).

Es fundamental hacer una evaluación exhaustiva del individuo y enfocar el tratamiento y el cuidado de la EM globalmente, no como el tratamiento de síntomas aislados.

Diagnóstico de los problemas de vejiga

Para establecer si los síntomas tienen su origen en una infección del aparato urinario o si están directamente relacionados con la EM, se suele realizar un análisis y un cultivo de la orina.

Para diagnosticar correctamente el tipo de problema vesical es esencial contar con un historial riguroso de los hábitos de micción y de la sintomatología relacionada con la vejiga y realizar las investigaciones pertinentes.

El profesional de enfermería especializado en EM debe hablar con la persona afectada sobre las cosas que le preocupan con respecto al funcionamiento de la vejiga, qué clase de problemas tiene, si utiliza estrategias de autotratamiento y si estas estrategias son efectivas.

Asimismo, el personal de enfermería puede pedir a la persona afectada que rellene un diario urinario en el que registre el número de veces, la cantidad y las circunstancias de la micción en un periodo de entre 24 y 48 horas. También se debe determinar si queda orina en la vejiga tras la micción («residual post-vaciado») a través de procedimientos como la cateterización, que consiste en introducir un catéter después de que la persona haya orinado de forma voluntaria, para medir la cantidad de orina que aún permanece en la vejiga.

A partir de la información del historial clínico, el diario urinario y los datos del residual post-vaciado, el profesional de enfermería puede determinar si hay insuficiencia en el almacenamiento de la orina o en la descarga completa de la vejiga y, a su vez, qué medidas tomar a continuación.

Tratar los problemas de vejiga

Las siguientes estrategias pueden utilizarse acompañadas de medicamentos que han mostrado ser efectivos para tratar las disfunciones de vejiga.

Estrategias para tratar los problemas de vejiga

1. El entrenamiento de la vejiga
2. La cateterización intermitente
3. La regulación de la ingesta de líquidos

1. El entrenamiento de la vejiga:

Es una técnica de modificación de los hábitos que puede resultar útil para mejorar el funcionamiento de la vejiga. La persona debe seguir un programa diario para orinar, por ejemplo, cada dos horas. Entre los momentos de micción programados, la persona debe resistir la necesidad de evacuar la vejiga. El profesional de enfermería especializado en EM puede determinar si esta técnica es adecuada para la persona, dar instrucciones sobre cómo entrenar la vejiga satisfactoriamente y realizar un seguimiento para observar los progresos.

2. La cateterización intermitente:

Es una técnica para tratar los problemas de vejiga relacionados con la evacuación insuficiente de la orina. Se emplea como técnica de rehabilitación para volver a acostumar la vejiga e incluso puede suspenderse si la evacuación de la vejiga mejora sustancialmente. En caso contrario, la cateterización intermitente es una estrategia continua para el tratamiento de los problemas vesicales que previene infecciones mediante la reducción de la orina contenida en la vejiga y el fomento de la continencia.

La cateterización intermitente consiste en introducir en la vejiga, a través de la uretra, un pequeño tubo llamado catéter para dejar que

salga la orina a través del mismo. La técnica se conoce como cateterización «limpia», porque no es necesario utilizar productos esterilizados ni guantes, pero sí seguir las normas básicas de higiene.

La autocateterización intermitente fomenta la autonomía y ayuda a mantener la autoestima, pero requiere un nivel de destreza manual suficiente. Una vez que la persona domina la técnica, se puede sentir más segura al tener el control sobre sus problemas de vejiga.

La cateterización intermitente es una manera de recuperar el control sobre la vejiga y de ser autónomo en el tratamiento de un síntoma complicado de la EM.

3. La regulación de la ingesta de líquidos:

Consiste en reducir la cantidad de líquidos consumida con la esperanza de disminuir la frecuencia urinaria y prevenir la incontinencia. No obstante, puede originar otros problemas, como el estreñimiento.

Consejos y consideraciones sobre la ingesta de líquidos:

- Es importante beber de un litro y medio a dos litros de líquido cada día (preferentemente agua) y la ingesta se debe dividir en tres o cuatro veces al día.
- Se debe evitar el consumo de alcohol y las bebidas con cafeína.
- Es aconsejable tomar suplementos de arándanos (en comprimidos), que hacen que la orina sea más ácida, inhiben el crecimiento de bacterias y previenen así infecciones del aparato urinario.
- Se debe limitar el consumo de zumos de cítricos (hacen que la orina sea más alcalina y favorecen el crecimiento de las bacterias).

La importancia de la comunicación

Para conseguir un tratamiento óptimo, es necesario que la persona con EM no se sienta incómoda al hablar de sus problemas de vejiga con el profesional de enfermería y que éste último tenga conocimiento del historial clínico, las preocupaciones, los objetivos y el estilo de vida del paciente.

La colaboración y la comunicación abierta entre la persona con EM y el profesional de enfermería pueden facilitar la detección de

problemas y ayudar a decidir qué estrategias son las mejores para combatir los síntomas vesicales.

▪ EM y los problemas intestinales

El estreñimiento suele afectar a personas con EM, aunque también pueden darse otras disfunciones, como la diarrea, la incontinencia (o pérdida del control intestinal) y otros problemas estomacales e intestinales.

La disfunción del intestino puede:

- Producir molestia y vergüenza
- Agravar otros síntomas de la EM, como la espasticidad o las disfunciones de vesícula.

Un especialista sanitario puede establecer un programa de control efectivo para afrontar este tipo de problemas.

El proceso digestivo

El alimento que comemos comienza su viaje en la boca, y avanza por la garganta y el esófago hasta el estómago. Luego pasa por el intestino y finalmente es eliminado de forma consciente cuando llega al ano. Durante el recorrido se absorbe gran cantidad de agua que contiene el alimento.

La EM puede causar pérdida de mielina en el cerebro o médula espinal, lo cual interfiere en las señales entre el intestino y el cerebro, como si se produjera un «cortocircuito».

El estreñimiento y la diarrea

Algunas de las causas pueden ser las siguientes:

- La ingestión de aguas contaminadas o de características diferentes a las habituales.
- Un cambio en la actividad cotidiana.
- Una infección vírica, bacteriana o parasitaria.
- Alergias o sensibilidad a determinados alimentos.
- Antidepresivos y otros medicamentos.

Es frecuente que, cuando se viaja, se produzcan este tipo de disfunciones.

El estreñimiento

El estreñimiento es el principal problema intestinal del que se lamentan las personas con EM.

Cuando el movimiento del bolo alimenticio es lento, el cuerpo absorbe demasiada agua y se origina el estreñimiento. Entre las causas del estreñimiento se pueden encontrar las siguientes:

- La toma insuficiente de líquidos.
- La actividad y la movilidad físicas reducidas.
- La disminución del movimiento de la masa fecal por el tracto intestinal. La fatiga, los músculos abdominales debilitados y la espasticidad de los músculos pélvicos pueden producir un enlentecimiento del movimiento de la materia de desecho en el proceso digestivo.
- La administración de antidepresivos o de medicamentos para los problemas de vesícula.
- La depresión.

Por otra parte, el tejido que constituye el recto puede presionar sobre partes del sistema urinario e incrementar problemas de vesícula.

El estreñimiento agrava la espasticidad, lo que dificulta el movimiento de caminar. También puede producir el síntoma más embarazoso: la incontinencia.

La diarrea

La diarrea se origina cuando el contenido del intestino se mueve demasiado rápido y no se absorbe suficiente cantidad de agua.

Es menos problemática que el estreñimiento para la gente con EM, pero da lugar a una sensación de pérdida de control.

Consulte a su doctor. Es aconsejable acudir al doctor si la diarrea persiste o es severa, para que pueda ser tratada con la medicación adecuada.

Fecalomas e incontinencia

Fecalomas

Este problema requiere atención inmediata y se produce cuando hay una masa dura de heces en el recto que no se puede eliminar fácilmente. Esta obstrucción intestinal se puede diagnosticar mediante un sencillo examen rectal, pero los síntomas pueden confundir (diarrea, incontinencia, sangre...).

Incontinencia

La incontinencia es un signo de alarma que nos avisa de que el problema se está complicando.

No es habitual que los afectados de EM pierdan el control de las deposiciones, sino que se suele dar únicamente de modo ocasional. Cuando se produce, no hay que desanimarse, ya que, aunque lleva algún tiempo, es un problema que se puede solventar. Para ello es importante prestar atención a los siguientes puntos:

Para tratar la incontinencia es aconsejable:

- Seguir las indicaciones del doctor y enfermero
- Regular el hábito intestinal
- Evitar el consumo de cafeína y alcohol
- Ajustar las dosis de algunos fármacos que reducen la espasticidad
- Ciertos medicamentos, unidos al biofeedback, pueden reducir el problema y ayudar a saber cuándo es el momento de realizar la deposición.
- Utilizar pantalones protectores, absorbentes y/o obturadores anales puede contribuir a la tranquilidad de la persona.

Son muchos los síntomas de la EM que pueden originar complicaciones en la función intestinal, como por ejemplo los problemas de vesícula, la espasticidad, la debilidad, la dificultad en el movimiento o la desmielinización que se produce entre intestinos y cerebro.

Pautas y buenos hábitos intestinales

Es mucho más sencillo prevenir problemas intestinales si se toman medidas lo antes posible y se siguen estos consejos:

- Beba suficiente líquido (aprox. dos litros diarios) tanto si tiene sed como si no.
- Incluya abundante fibra en su dieta, ya que es resistente a la digestión (fruta, verduras frescas, panes y cereales de trigo integral, y productos dietéticos). Si no lo puede asimilar bien, consulte a su médico.
- Realice alguna actividad física de manera regular. Los paseos, la natación e incluso la realización de ejercicios en la silla de ruedas pueden ser una gran ayuda.
- Establezca un tiempo y horario regulares para hacer las deposiciones. El intervalo no superior a dos o tres días y el

momento más apropiado es media hora después de comer. A veces la EM puede disminuir la sensación de necesitar ir al baño, pero es preciso provocar esa regularidad.

- Siga las indicaciones de su médico: hay una gran variedad de medicamentos que facilitan el tránsito del bolo fecal por el tracto gastrointestinal. Se pueden utilizar enemas, supositorios y laxantes, pero siempre con moderación.
- Evite el estrés innecesario; tómese su tiempo y relájese.

Si usted necesita más ayuda:

- Consulte al especialista: existen numerosos productos farmacéuticos eficaces (medicamentos orales, supositorios, enemas, etc.).
- Estímulo manual: otro sistema que puede provocar la eliminación consiste en realizar masajes en el abdomen en la dirección de las agujas del reloj o introducir un dedo en el recto y girarlo suavemente (para ello es conveniente ponerse un guante de plástico).

Estas técnicas pueden necesitar varias semanas antes de mostrar resultados, ya que el ritmo digestivo se modifica gradualmente.