



Pontificia Universidad
JAVERIANA
Bogotá



Diplomado en
**Demencias para
profesionales
de la salud**



Educación **Continua**

Generamos experiencias educativas

Módulo 2. Las demencias

Unidad 3. Algunos problemas frecuentes de las personas con demencias y su manejo

Tema 5. Incontinencia urinaria en personas con demencia

La prevalencia informada de incontinencia urinaria oscila entre 1.1 % en la población general de la comunidad y 38 % en quienes reciben servicios de atención domiciliaria y que tienen deterioro cognitivo o demencia (Vari M. Drennan 2013). 83 % de los residentes de hogares geriátricos con incontinencia urinaria tienen demencia en comparación a 58 % de los residentes con función vesical normal (Ouslander et al., 1990). De hecho, un estudio en Suecia mostró que la prevalencia de la incontinencia en personas con demencia es de 74 % en institucionalizados en comparación con 32 % en personas que viven en comunidad (Hellström et al., 1994), lo que sugiere que la diferencia en el entorno y la atención de las personas puede desempeñar un papel en el desarrollo de la incontinencia. Es probable que se subestime la prevalencia real dado que muchos no la informan y existe la creencia errónea de que es una parte inevitable del proceso de envejecimiento y que no hay estrategias de tratamiento disponibles. Independientemente, tanto la incontinencia como la demencia aumentan la probabilidad de institucionalización (Orme et al., 2015).



Las causas subyacentes de esta asociación aún no se comprenden bien. La capacidad de orinar está controlada por una multitud de señales transportadas entre la vejiga y el cerebro, específicamente la corteza frontal, los ganglios basales y el centro pontino de la micción, o núcleo de Barrington, ubicado en la protuberancia dorsal, los cuales pueden verse comprometidos en el curso de la demencia independientemente de su causa (la enfermedad de Alzheimer es la más frecuente, seguida por demencia fronto-temporal, demencia por cuerpos de Lewy, demencia vascular, y otras menos frecuentes como demencia asociada con esclerosis múltiple (MS) o parálisis supranuclear progresiva).

Indirectamente, la incontinencia urinaria puede deberse a lesiones neurales en otros lugares que provocan pérdida de memoria, ansiedad y confusión, estas dificultan que las personas reconozcan la necesidad de orinar y el momento y el lugar apropiados para hacerlo (Bartolone et al. 2021).

Múltiples estudios han informado que las personas con demencia (la mayoría de los estudios en pacientes con enfermedad de Alzheimer) son conscientes de la necesidad de orinar; sin embargo, no pueden llegar al baño antes de orinar, lo que se conoce como incontinencia urinaria funcional (Sakakibara et al., 2008; Lee et al., 2014), en esta no existe patología en el tracto urinario inferior, y se observa como resultado de la discapacidad cognitiva, la disminución de la motivación y la movilidad (Sakakibara et al., 2008; Lim, 2017). También se sabe que a medida que avanza la demencia, las personas presentan disminución en sus capacidades tanto cognitivas como físicas, como pérdida de memoria, cambios en la personalidad, confusión e incapacidad para completar las tareas diarias como ir al baño (Jung et al., 2017).

Se han identificado otros factores predisponentes para padecer incontinencia urinaria en personas con demencia como: problemas en el funcionamiento vesical o intestinal como incontinencia fecal existente o nueva, estreñimiento, diarrea; factores psicosociales como dificultades de comunicación, evitar la comunicación sobre el uso del baño o la incontinencia con profesionales de la salud, farmacéuticos, cuidadores pagados u otra posible fuente de apoyo debido a la vergüenza, baja autoeficacia, y falta de confianza en la capacidad para hacer frente a la incontinencia; factores sociales como estigma; factores relacionados con el entorno e instalaciones como falta de inclusión, centros de día que no pueden aceptar personas con incontinencia, falta de baños para personas discapacitadas; falta de apoyo/información como falta de información de alta calidad sobre estrategias de afrontamiento, reconocimiento de señales, larga espera para obtener soporte que conduce a una angustiada prueba y error, y asesoramiento de profesionales de la salud pobre o de alcance limitado (Murphy et al. 2021).

Por otro lado, la incontinencia urinaria puede producir problemas en la salud de la persona como dermatitis, constipación, infecciones urinarias, uso excesivo de catéteres para controlar la incontinencia urinaria con los daños asociados (traumatismo uretral, extracción accidental), restricción de líquidos, ansiedad/depresión, aislamiento social, interrupción del sueño, emociones negativas como temor y miedo a la vergüenza de ser atrapado, miedo a la atención residencial, autodisgusto, humillación/vergüenza, angustia.

Pero, además, la incontinencia urinaria afecta no solo a la persona con demencia, sino también a los cuidadores. Para el cuidador las consecuencias podrían enumerarse como problemas de salud, ansiedad/depresión, agotamiento, dolor de espalda, interrupción del sueño, emociones negativas, por ejemplo sensación de incomodidad con el cuidado íntimo, repulsión al tratar con orina/heces, miedo/negación de futuras necesidades de continencia, frustración/falta de paciencia, carga de trabajo físico del cuidador, carga de trabajo mental del cuidador, aislamiento social, problemas para permanecer fuera de casa, daños ambientales en el hogar, costo financiero, entre otros (Murphy et al. 2021).



Evaluar a una persona que vive con demencia no es sencillo, muchos pueden tener una capacidad limitada para comunicarse y posiblemente incluso comprender los síntomas médicos. Incluso, pueden coexistir otros síntomas del tracto urinario inferior, urgencia, polaquiuria, nicturia, dolor, disuria y malestar; sin embargo, estos síntomas son subjetivos y no necesariamente tienen formas fáciles y no invasivas de medir.

Una vez se ha identificado la incontinencia urinaria, se debe descartar cualquier causa reversible como infección, estreñimiento, movilidad restringida, farmacoterapia y exceso de líquido. El tratamiento de la incontinencia se debe plantear desde las guías disponibles adaptadas a la situación de cada individuo teniendo en cuenta sus preferencias individuales y las del cuidador, así como sus expectativas, la naturaleza de los tratamientos propuestos y la probabilidad de beneficios.

Dentro de las estrategias no farmacológicas se han descrito la micción por horario, acompañamiento para el uso del baño. No existen datos específicos sobre el manejo de medicamentos en esta población en riesgo cognitivo ya que los anticolinérgicos administrados en individuos cognitivamente sanos pueden conducir a cambios cognitivos similares a los observados en personas con demencia, y estos efectos han sido reversibles al suspender el agente antimuscarínico, pero no se han realizado estudios en personas con demencia. Para evitar los efectos adversos a nivel cerebral suelen preferirse fármacos que no atraviesan la barrera hemato-encefálica (ej. trospio) o que tienen una selectividad mayor por el receptor muscarínico tipo M3 (ej. solifenacina, darifenacina) (Orme et al. 2015); sin embargo, si la causa de la incontinencia es el deterioro cognitivo, las personas no se benefician de tratamientos farmacológicos.

Referencias:

1. Abrams, Paul et al. 2002. "The Standardisation of Terminology of Lower Urinary Tract Function: Report from the Standardisation Sub-Committee of the International Continence Society." *Neurourology and Urodynamics* 21(2): 167–78.
2. Bartolone, Sarah N., Prasun Sharma, Michael B. Chancellor, and Laura E. Lamb. 2021. "Urinary Incontinence and Alzheimer's Disease: Insights From Patients and Preclinical Models." *Frontiers in Aging Neuroscience* 13(December): 1–7.
3. Chun-Ying Lee, et. al. 2011. "Urinary Incontinence: An Under-Recognized Risk Factor for Falls Among Elderly Dementia Patients." *Neurourology and Urodynamics* 30:1286–12.
4. Juliebø-Jones, Patrick et al. 2021. "Understanding the Impact of Urinary Incontinence in Persons with Dementia: Development of an Interdisciplinary Service Model." *Advances in Urology* 2021: 6–11.
5. Lee, Hsiang Ying et al. 2017. "Urinary Incontinence in Alzheimer's Disease: A Population-Based Cohort Study in Taiwan." *American Journal of Alzheimer's Disease and other Dementias* 32(1): 51–55.
6. Murphy, Catherine et al. 2021. "Problems Faced by People Living at Home with Dementia and Incontinence: Causes, Consequences and Potential Solutions." *Age and Ageing* 50(3): 944–54.
7. Orme, Susie, Vikky Morris, William Gibson, and Adrian Wagg. 2015. "Managing Urinary Incontinence in Patients with Dementia: Pharmacological Treatment Options and Considerations." *Drugs and Aging* 32(7): 559–67.
8. Vari M. Drennan, et al. 2013. "The Prevalence of Incontinence in People With Cognitive Impairment or Dementia Living at Home: A Systematic Review." *Neurourology and Urodynamics* 32:314–324.