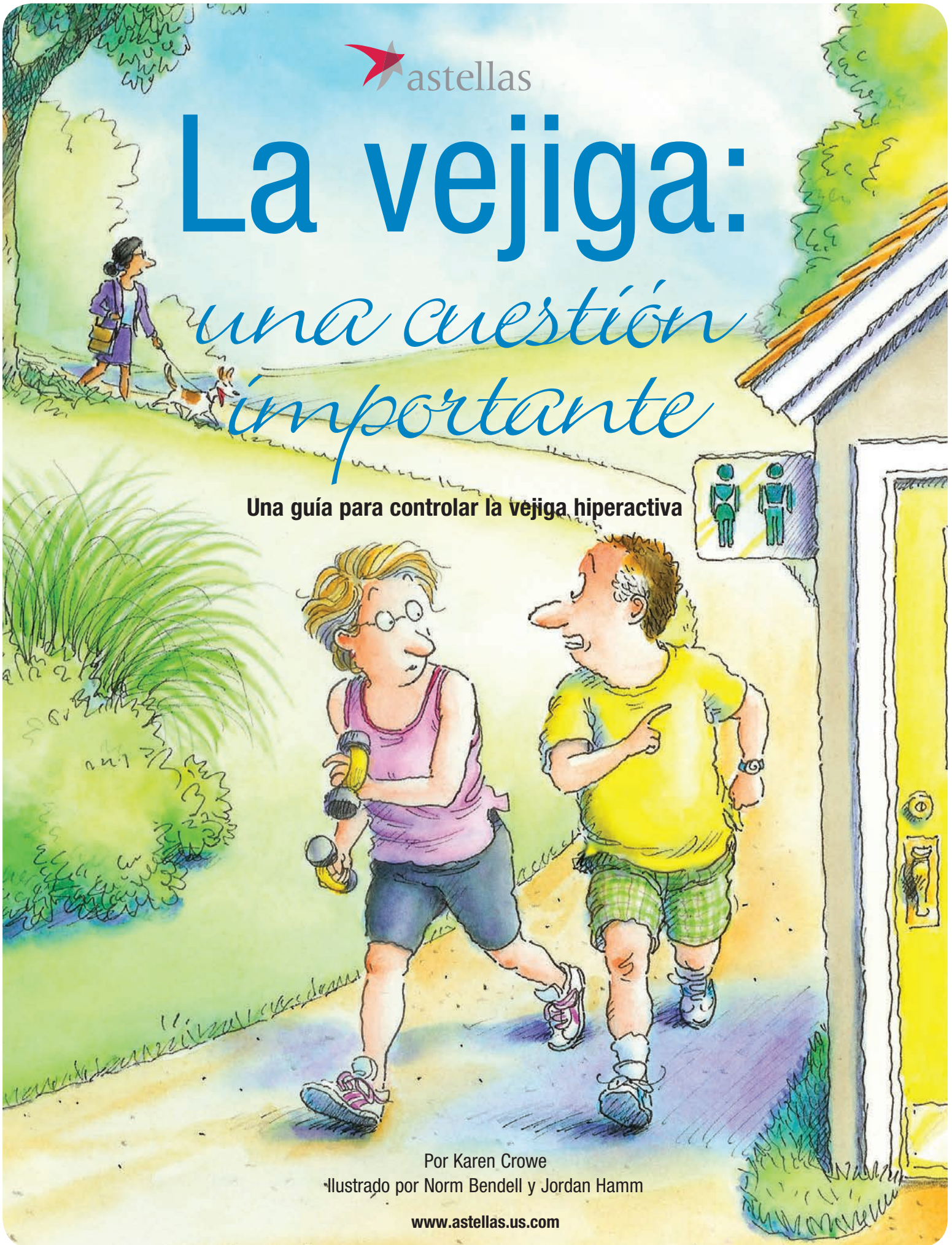




La vejiga:

una cuestión importante

Una guía para controlar la vejiga hiperactiva



Por Karen Crowe

Ilustrado por Norm Bendell y Jordan Hamm

www.astellas.us.com



La vejiga:

una cuestión

Una guía para controlar la vejiga hiperactiva

Escrita por Karen Crowe.
Derechos de autor sobre
el texto © 2013 Astellas US LLC
Derechos de autor sobre las ilustraciones © 2013 por Norm
Bendell y Jordan Hamm.
Publicado en 2013 por Astellas US LLC.

Astellas US LLC
1 Astellas Way
Northbrook, IL 60062
teléfono: 1.800.727.7003
correo electrónico: medical.communications@us.astellas.com

Desarrollo editorial por Karen Crowe.
Dirección artística y diseño por Elaine Leonard.
Publicado simultáneamente en Canadá
por Astellas Canada, Inc., Toronto.

Todos los derechos reservados. Ninguna parte de este libro puede reproducirse ni transmitirse de forma alguna ni por ningún medio, ya sea electrónico o mecánico, incluidos el fotocopiado, la grabación, o cualquier otro sistema de almacenamiento y recuperación de información, sin el permiso por escrito de Astellas US LLC.

Impreso en los Estados Unidos de América.

Reconocimientos: Gracias a todos los pacientes, los familiares y los consultores técnicos que compartieron sus experiencias y conocimientos para que este libro sea una gran fuente de información para aquellos que lo necesitan.

El objetivo de este libro no es reemplazar la atención experta de un médico o enfermero. Hable de su afección con un proveedor de atención médica antes de aplicar cualquiera de las recomendaciones de este libro.

Índice

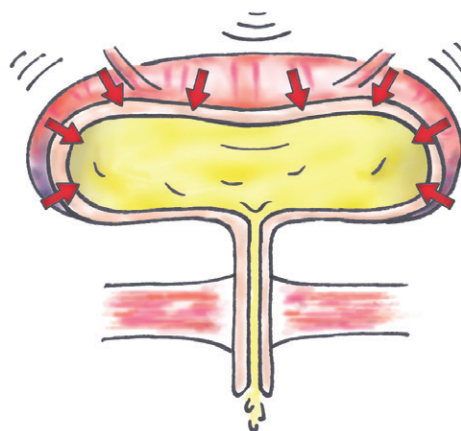


¿!Necesita ir otra vez!?

¿Qué es la vejiga hiperactiva?	4
Preocupaciones de la OAB	7
¿Para qué aguantar?	9
¿Le pasa eso?	10

Nociones básicas del cuerpo

Cómo funcionan las vías urinarias	12
Orinar normalmente: un flujo natural	13
OAB: ¿Qué anda mal?	14
Factores que lo ponen en riesgo	15
Enfermedades relacionadas	17



¡Tome el control!

Colaborar con sus proveedores médicos	19
Seguimiento de la vejiga	21
Tratamiento para la OAB	
• Cambios en el estilo de vida	23
• Entrene nuevamente la vejiga	24
• Ejercite los músculos del piso pélvico	25
• Tratamiento farmacológico	27
Seguimiento de su progreso	28
Otras opciones para controlar la vejiga	29
Cuidar a una persona con OAB	30
¡Continúe mejorando!	33



“Mis hijos no entienden por qué voy al baño con tanta frecuencia. Cuando salimos, tengo que pedirles que dejen lo que están haciendo y llevarlos conmigo. Me preguntan, ‘¿Por qué vas al baño otra vez? ¿Es necesario que camines tan rápido?’ Si, lo lamento, ¡necesito ir! Afecta tu vida en varios aspectos.”

Jennifer, 32 años

¿!Necesita ir otra vez!?

Las experiencias que se incluyen en este libro pertenecen a pacientes reales. Si se siente identificado con una o más de estas experiencias, es posible que sus síntomas indiquen la presencia de una afección médica denominada **vejiga hiperactiva**.

“Mi esposa se estaba bañando, y yo tenía que ir al baño. No podía aguantar. Cuando salió, había una mancha húmeda en mis shorts. Fue solo una pequeña pérdida, pero sin embargo fue muy humillante. Uno trata de esconder estas cosas a las personas que ama porque no quiere que se preocupen.”

Tom, 52 años

“Definitivamente tengo que tenerlo en cuenta al momento de planificar algo. Si me voy por el fin de semana, sé que voy a tener que empacar las toallas sanitarias que uso en caso de pérdidas, al igual que empaco el cepillo de dientes o el dentífrico. Además necesito llevar bolsas de basura para poner una envoltura doble a las toallas sanitarias simplemente por consideración hacia quien vacía la basura. También me preocupa el olor.”

Vickie, 58 años



“Estar sentado en una sala de conferencias y necesitar ir al baño una vez puede no ser un problema, pero ir una segunda vez es un poco embarazoso. He puesto excusas... Quizás decía que tenía que hacer una llamada personal. No sé si alguna vez hice sonar mi propio teléfono. La gente hace cosas para disimular.”

John, 64 años

¿Qué es la vejiga hiperactiva?

Si está leyendo este libro, probablemente usted o algún ser querido tenga problemas para controlar la vejiga. Existen muchos tipos de trastornos de la vejiga: este libro se enfoca en la vejiga hiperactiva u "OAB" (Overactive Bladder). Es una afección incómoda, quizás embarazosa y puede ser debilitante. La buena noticia es que es una afección que puede controlarse.

Cuatro síntomas de OAB

Es posible que experimente uno o más de uno de los síntomas descritos a continuación de forma diaria o que los síntomas sean intermitentes e impredecibles.

- 1 Urgencia:**
una necesidad repentina y abrumadora de orinar inmediatamente.
(Las personas que no padecen OAB pueden reprimir la necesidad de orinar y posponerla.)



- 2 Frecuencia:**
orinar más de 8 veces al día. (Lo normal es orinar alrededor de 4 a 6 veces al día o cada 3 o 5 horas.)



- 3 Incontinencia de la urgencia:**
pérdida de orina (mojar la ropa por accidente) que sigue a una necesidad repentina de orinar.
(La cantidad puede variar de algunas gotas a todo el contenido de la vejiga.)



- 4 Nicturia:**
levantarse para orinar 2 veces o más por la noche. (La mayoría de las personas pueden dormir 6 a 8 horas sin tener que orinar.)

¡No está solo!

La mayoría de las personas tienen necesidades repentinas de orinar (con o sin pérdidas) al menos una vez en la vida. Pero cuando la urgencia incontrolable, la frecuencia o las pérdidas se vuelven patrones molestos, es hora de hablar con su médico o enfermero. Le sorprendería saber que aproximadamente 46 millones de adultos estadounidenses de 40 años o más informaron síntomas de OAB al menos de forma ocasional, es decir, ¡alrededor de 1 de cada 3 adultos estadounidenses de 40 años o más! Afecta a los hombres y a las mujeres por igual y, si bien es más frecuente en adultos mayores, la OAB afecta a las personas de todas las edades. Sin embargo, la vejiga hiperactiva *no* es algo normal a ninguna edad.

La OAB puede modificar significativamente la vida de una persona. Pero, como su médico (y este libro) le explicará, existen muchas opciones de tratamiento y técnicas que puede aprender para controlar mejor el problema. Por lo tanto, puede recibir ayuda para controlar los síntomas.

El objetivo de este libro no es reemplazar a su médico. Su médico es el único que puede diagnosticarle la afección y trabajar con usted para determinar el mejor plan de tratamiento. Sin embargo, la información de estas páginas lo ayudará a comprender mejor la OAB y sus opciones de tratamiento, y hará que esté más cómodo al hablar de esto con su proveedor médico y sus seres queridos.



Actividades que pueden desencadenar la urgencia y/o una pérdida:

- escuchar o tocar agua corriente
- ver un baño
- poner los pies en el piso al salir de la cama por primera vez
- poner la llave en la cerradura al llegar a casa
- la ansiedad o las situaciones estresantes
- exposición al frío

(por ejemplo: entrar en una habitación con aire acondicionado un día de calor)

Preocupaciones de la OAB

La OAB puede afectar su estilo de vida: las rutinas en el **hogar** y las relaciones, la salud **física** y **psicológica**, la vida **social** y **sexual**, y su **trabajo**. Sin tratamiento, los síntomas pueden comenzar como simplemente molestos, pero podrían evolucionar hasta una afección grave.

Limitaciones y complicaciones

Las personas con OAB con frecuencia limitan su vida. Las rutinas diarias pueden volverse pruebas complicadas al momento de hacer planes con síntomas de OAB. Salir del hogar para hacer trámites o ejercicio puede parecer demasiado riesgoso si existe la posibilidad de que haya largas filas o si no hay baños disponibles. Los síntomas pueden haberlo obligado a abandonar pasatiempos o actividades que disfrutaba, como ir al cine, a servicios religiosos o a eventos deportivos. Es posible que sea reacio a viajar en automóvil o a usar el transporte público, incluso para distancias cortas desde el hogar. Y ni hablar de las vacaciones, ¡buscar constantemente baños en lugares desconocidos es cualquier cosa menos relajante!

Es posible que quienes padecen OAB también sufran en el trabajo. La productividad puede reducirse debido a interrupciones frecuentes para ir al baño. Puede aumentar el ausentismo (el miedo a sufrir episodios de incontinencia hace que algunas personas se queden en sus casas; otros se ausentan del trabajo debido a problemas de salud relacionados con la OAB).

Es posible que haya adoptado comportamientos indeseados o no saludables para sobrellevar la afección, como hacer un “mapeo de baños” (buscar baños de forma habitual para

estar preparado en caso de que surja una necesidad repentina de orinar) o limitar significativamente el consumo de líquido en un intento por disminuir la frecuencia. (Esto puede provocar otros problemas de vejiga, como se explica en las páginas 30 y 31.)

Si se ha mojado por accidente, probablemente sufra otros inconvenientes. Es posible que restrinja su guardarropas a vestimenta oscura, incluso durante el verano, para esconder el uso de productos para la incontinencia o los signos de pérdida de orina. Quizás nunca abandone su casa sin una muda de ropa. ¡Parece que la OAB tomó el control de su vida!



La carga emocional

La OAB puede tener efectos psicológicos devastadores. Las personas pueden sentir ansiedad, vergüenza, baja autoestima y soledad al atravesar el fastidio diario de la OAB o intentar esconder los síntomas. Es posible que termine poniendo excusas o evitando tener interacción social, incluso puede recluírse por completo de sus amigos y familiares. Algunas personas pueden sentir que han perdido la capacidad de socializar o comunicarse normalmente. El miedo a sufrir pérdidas durante las relaciones sexuales puede hacer que el acto sexual sea incómodo o que evite por completo mantener relaciones. Levantarse con frecuencia durante la noche puede volverlo irritable durante el día, y puede perder la energía y el optimismo que alguna vez lo ayudaron a sobrellevar la situación.

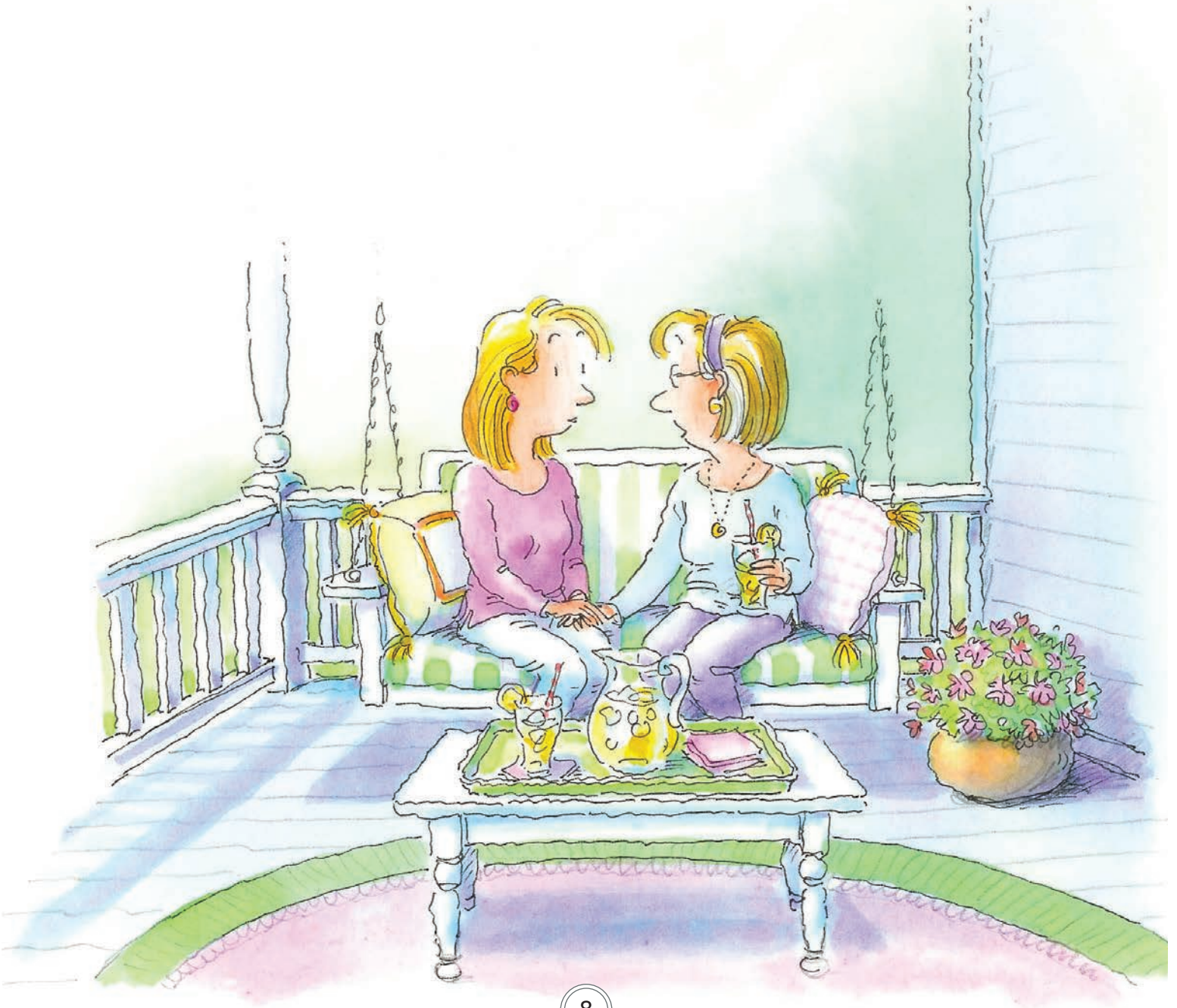
Las personas que sufren incontinencia como parte de los síntomas de la OAB pueden temer que otras personas sientan olor a orina o preocuparse por la posibilidad de mojar la ropa o los muebles. Si ocultó los síntomas de OAB de las personas más cercanas a usted (incluso de su médico), no tendrá un sistema de apoyo, y es posible que sienta que no hay esperanza. A medida que se deteriora su calidad de vida, pueden instalarse la depresión y una sensación de aislamiento.

Peligros para la salud física

Se sabe que se desarrollan muchos otros problemas de salud junto con la OAB:

- Con frecuencia se producen **caídas** y, a su vez, **fracturas** al apurarse para llegar al baño a la mitad de la noche, especialmente en las personas mayores. (Si se levanta con frecuencia, no tiene equilibrio y se apura en habitaciones oscuras, aumentan las posibilidades de que sufra una lesión.)
- En ocasiones es necesaria una **cirugía** para reparar las fracturas en las personas mayores, lo cual puede provocar **complicaciones** médicas.
- Las pérdidas frecuentes de orina no solo son incómodas, sino que agregan humedad a la piel y cambian la barrera protectora natural y, por lo tanto, se promueve el crecimiento bacteriano. Esto provoca **sarpullidos, laceración de la piel, infección cutánea e infecciones urinarias**.
- La incontinencia es una causa importante de ingreso en asilos para personas mayores.

Entonces, no demore en pedir ayuda para su afección ni en hablar de sus preocupaciones con un familiar si sospecha que este puede estar sufriendo síntomas de OAB.



¿Para qué aguantar?

Desafortunadamente, la mayoría de las personas con OAB no tienen un diagnóstico ni reciben tratamiento. Aquellos que *efectivamente* consultan a un médico posponen esta visita un promedio de 3 años y solo buscan ayuda cuando la afección se vuelve insoportable. ¿Por qué, si los efectos son tan devastadores, las personas sufren en silencio por tanto tiempo?

Tenía demasiada vergüenza para confiar en mi médico.

En el pasado, las personas con frecuencia se sentían **incómodas** de hablar de problemas médicos relacionados con el sistema urinario. Los medios han ayudado a erradicar este estigma, pero algunas personas todavía sienten vergüenza de los problemas de control de la vejiga.

¡No sabía que podía hacerse algo al respecto!

Muchas personas no se dan cuenta de que tienen síntomas de una afección médica real, o erróneamente creen que **no hay tratamiento**. Las personas con frecuencia no comprenden adecuadamente la OAB, y hay muchos mitos, por ejemplo, que es una consecuencia inevitable del envejecimiento.

Temía que mi médico me dijera que necesitaba operarme.

El miedo de que los problemas de vejiga solo puedan corregirse con una **cirugía** hace que algunas personas no le comenten sus síntomas al médico. (Muchos pacientes puede tener mejorías con enfoques no quirúrgicos.)

Pensé que era solo temporal y que debía aguantar hasta que desapareciera.

Algunas personas con OAB **suponen** que la afección se resolverá sola.

No me había dado cuenta de cuánto había cambiado mi rutina ni de que se había convertido en un gran problema.

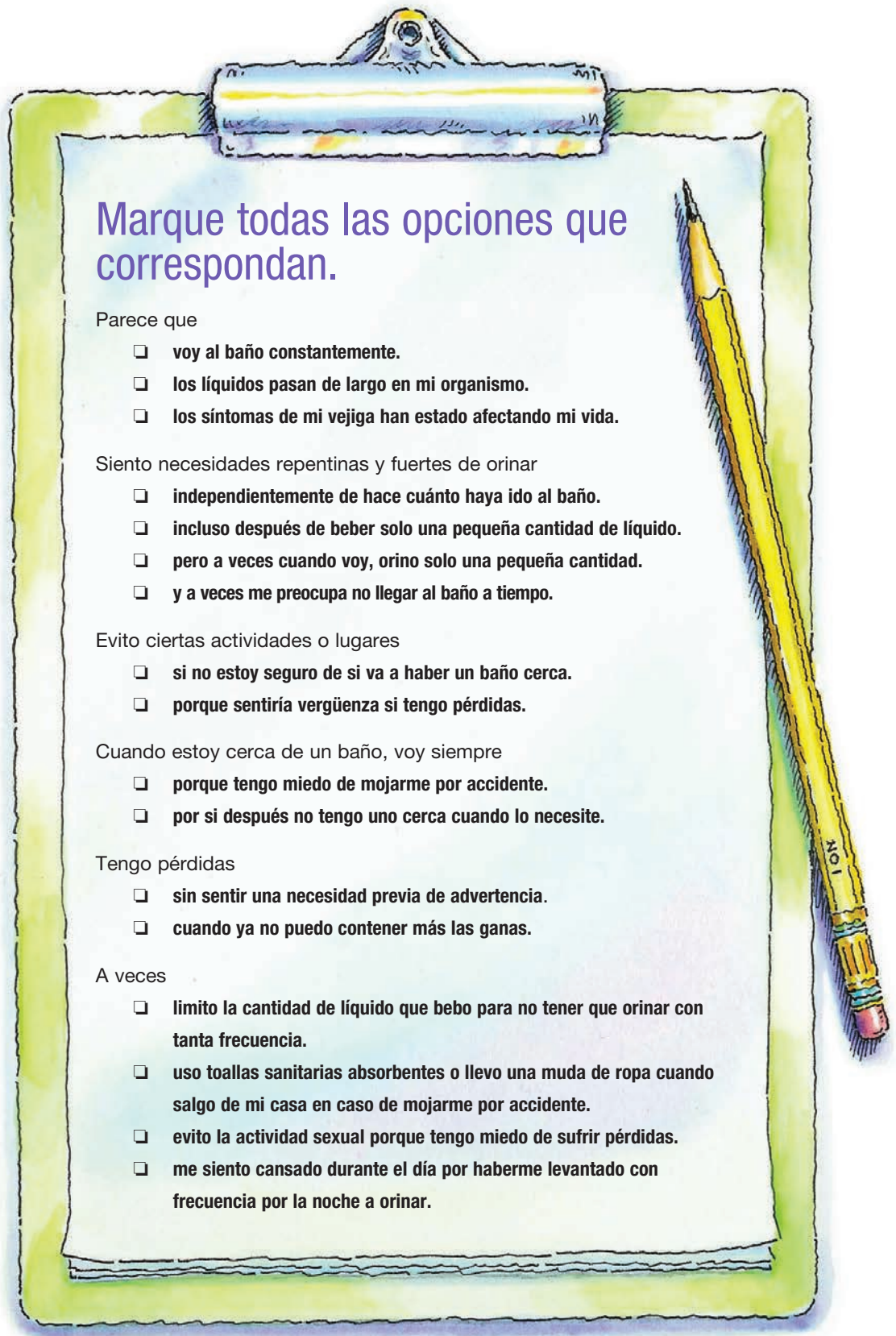
Cuando los problemas de vejiga evolucionan lentamente, es posible que las personas no **reconozcan** el verdadero efecto que los síntomas de la OAB tienen en su vida.

Creo que mi papá está en una fase de negación, tiene miedo de admitir que tiene un problema.

Algunas personas no reconocen su afección porque les preocupa ser una gran **carga** demasiado grande para sus seres queridos o inconscientemente temen estar llegando al final de su independencia.

¿Le pasa eso?

A continuación encontrará una ayuda para iniciar la conversación. Marque todas las afirmaciones que describen su situación, luego comparta esta página con su médico o enfermero en la próxima cita.



Marque todas las opciones que correspondan.

Parece que

- voy al baño constantemente.
- los líquidos pasan de largo en mi organismo.
- los síntomas de mi vejiga han estado afectando mi vida.

Siento necesidades repentinas y fuertes de orinar

- independientemente de hace cuánto haya ido al baño.
- incluso después de beber solo una pequeña cantidad de líquido.
- pero a veces cuando voy, orino solo una pequeña cantidad.
- y a veces me preocupa no llegar al baño a tiempo.

Evito ciertas actividades o lugares

- si no estoy seguro de si va a haber un baño cerca.
- porque sentiría vergüenza si tengo pérdidas.

Cuando estoy cerca de un baño, voy siempre

- porque tengo miedo de mojarme por accidente.
- por si después no tengo uno cerca cuando lo necesite.

Tengo pérdidas

- sin sentir una necesidad previa de advertencia.
- cuando ya no puedo contener más las ganas.

A veces

- limito la cantidad de líquido que bebo para no tener que orinar con tanta frecuencia.
- uso toallas sanitarias absorbentes o llevo una muda de ropa cuando salgo de mi casa en caso de mojarme por accidente.
- evito la actividad sexual porque tengo miedo de sufrir pérdidas.
- me siento cansado durante el día por haberme levantado con frecuencia por la noche a orinar.



“A veces pensaba que quizás mi problema de vejiga era solo nerviosismo, porque soy nerviosa por naturaleza y quizás con los años repercute en mi salud y se manifiesta de esta manera. O quizás los pantalones que uso son demasiado ajustados. Es gracioso las excusas que ponemos para tratar de protegernos de algo que está sucediendo.”

Debbie, 42 años

Nociones básicas del cuerpo

Conocer cómo funciona el cuerpo hace que sea más fácil hablar de sus problemas de vejiga y el tratamiento con su médico, y ayudar a controlar la OAB.

“Mi propio marido no cree que sea realmente un problema. Piensa que estoy exagerando, pero no es así. No se da cuenta de que la necesidad de orinar simplemente surge, y cuando se presenta, ¡tengo que ir! Creo que piensa que me muevo nerviosamente porque postergo ir al baño antes, que soy vaga.”

Jennifer, 32 años



“Hablar sobre mis problemas de vejiga casi parece admitir que estoy perdiendo el control personal, envejeciendo. También conlleva un poco de miedo. ¿Qué podría ser? Ni siquiera sé qué lo causa.”

Tom, 52 años

“Pensaba que tener que ir al baño con más frecuencia era un aspecto normal de envejecer y que iba a tener que aprender a vivir con eso. Pero además tomo 12 píldoras al día, incluidas mis vitaminas, y no siempre como correctamente, entonces me preguntaba si había alguna relación.”

Clyde, 74 años

Cómo funcionan las vías urinarias

Las vías urinarias son un sistema para eliminar los desechos (la orina) del cuerpo. Para que el sistema pueda llevar esto a cabo, los músculos y los nervios deben trabajar juntos.

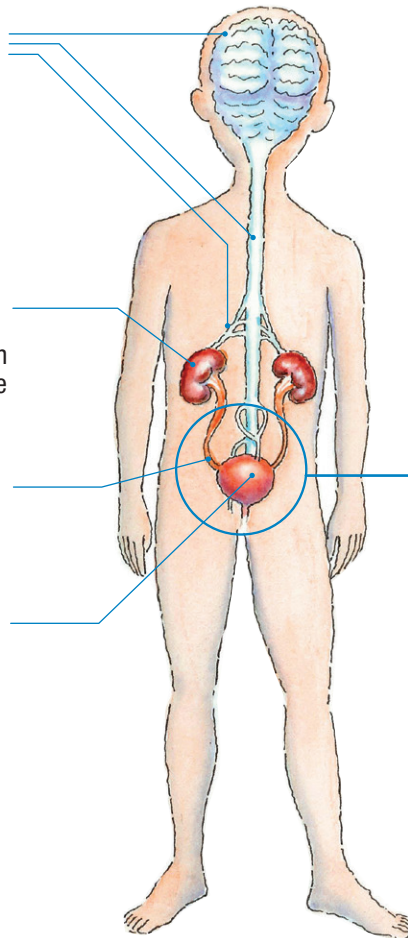
Cerebro, médula espina y red nerviosa:

coordinan varias funciones de la micción. Se envían mensajes en ambas direcciones entre el cerebro y la vejiga a través de la médula espinal y los conductos nerviosos. (Los nervios primero alertan al cerebro de que la vejiga está alcanzando su capacidad, luego transmiten señales nuevamente a la vejiga para que retenga o libere la orina.)

Riñones: filtran la sangre, eliminan los productos de desecho y el agua excedente. Los dos riñones procesan un volumen de aproximadamente 40 galones de sangre al día y producen aproximadamente 1 ½ cuartos de orina (que es 95% agua y 5% desechos).

Uréteres: dos conductos que continuamente llevan la orina de los riñones a la vejiga mediante contracciones musculares y gravedad.

Vejiga: almacena la orina hasta que se expulsa del cuerpo. A medida que se llena, la vejiga se expande como un globo.



1 Vejiga

2 Músculo detrusor: un músculo potente en la pared de la vejiga. Se contrae durante la micción para forzar la salida de la orina de la vejiga.

3 Uretra: conducto a través del cual la orina sale de la vejiga y del cuerpo.

4 Músculos del piso pélvico: red interconectada de músculos que soporta la vejiga, la uretra, el recto y la vagina, y ayuda a mantenerlos en su lugar.

5 Esfínter: sección de los músculos del piso pélvico que rodea la uretra y controla el flujo de orina. Usted conscientemente contrae el esfínter para retener la orina y lo relaja para orinar.

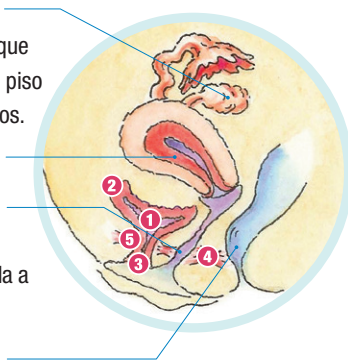
Área genital femenina

Ovarios: dos glándulas que producen estrógeno, una hormona que ayuda a mantener los músculos del piso pélvico saludables, fuertes y elásticos.

Útero

Vagina: tubo muscular que conecta el útero con el exterior del cuerpo. Este conducto también ayuda a brindar apoyo a la vejiga y la uretra.

Recto

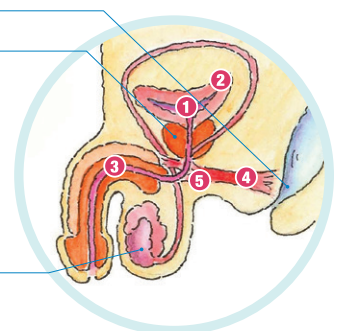


Área genital masculina

Recto

Próstata: glándula del tamaño de una nuez que fabrica líquido, que se mezcla con el esperma para fabricar semen. La próstata envuelve la uretra como una rosquilla.

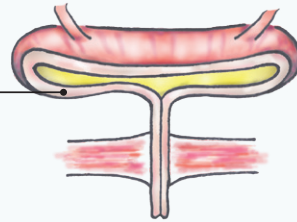
Testículos



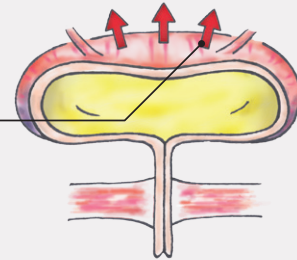
Orinar normalmente: un flujo natural

Normalmente, no hay que pensar mucho para poder orinar. Es una combinación de acciones musculares tanto voluntarias (conscientes) como involuntarias (automáticas) que se coordinan para retener y liberar la orina.

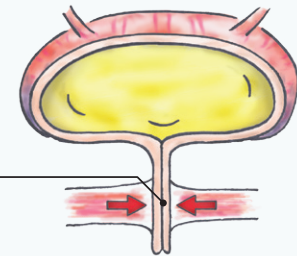
En el transcurso de unas horas, la vejiga se llena gradualmente de orina. Se **relaja el músculo detrusor**, lo que permite la expansión de la vejiga. El esfínter permanece bien cerrado para mantener la orina dentro.



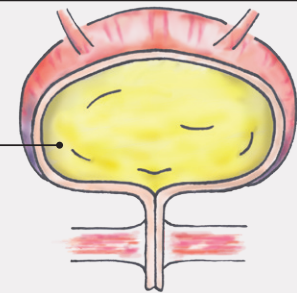
Cuando el volumen de la vejiga alcanza 8 a 10 onzas de orina, los **nervios** de la vejiga **envían un mensaje al cerebro** de que se está llenando la vejiga. Esto desencadena la primera necesidad de orinar. (Todo esto sucede de forma automática).



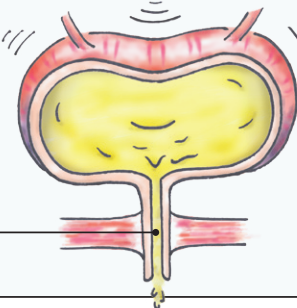
Las personas que pueden contener la orina pueden retrasar la micción si no les resulta conveniente ir al baño. Conscientemente **contraen el esfínter**. La necesidad de orinar se apacigua por un tiempo.



Dado que la **vejiga** todavía no ha llegado a su capacidad máxima (12 a 16 onzas), puede seguir **llenándose y estirándose**. (Una vejiga "llena" puede expandirse para albergar varias onzas más).



Cuando la persona decide que es el momento adecuado para orinar, conscientemente **relaja el esfínter**. Esto hace que el **músculo detrusor** se contraiga, lo cual **expulsa la orina** de la vejiga.



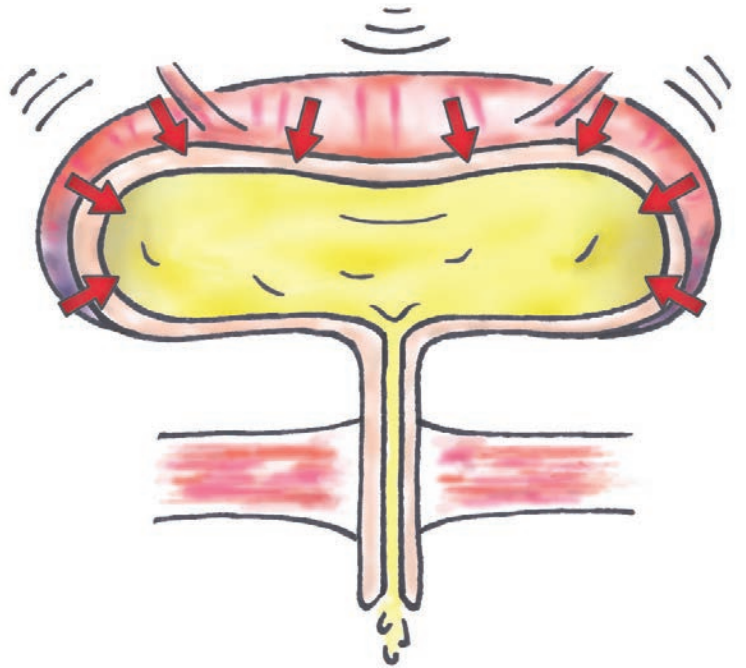
OAB: ¿Qué anda mal?

La vejiga hiperactiva funciona demasiado y se contrae con más frecuencia de la que debería y en momentos inadecuados. Los especialistas saben *qué* está sucediendo en su cuerpo, pero no comprenden completamente *por qué*.

Contracciones incontrolables

Las personas con OAB tienen un músculo detrusor que se contrae

- **repentinamente** (sin aviso)
- **de forma impredecible** (esté o no llena la vejiga)
- **de forma involuntaria** (es difícil controlarlo o detenerlo)
- **con más frecuencia que lo normal** (lo que produce necesidades frecuentes de orinar antes de que la vejiga esté llena)



¿Por qué se contrae la vejiga?

Si tiene OAB, no está recibiendo mensajes de advertencia graduales de que la vejiga pronto necesitará vaciarse. En lugar de ello, el músculo detrusor recibe señales incorrectas del cerebro para que se contraiga inmediatamente, incluso aunque la vejiga no esté llena. Cuando se contrae la vejiga, siente una urgencia intensa (que es un mensaje nervioso que le indica que debe liberar la orina). Si no puede reprimir la necesidad de orinar ni detener las contracciones antes de llegar al baño, tendrá pérdidas de orina.

¿Qué provoca mensajes incorrectos y contracciones?

A veces los síntomas de OAB se presentan cuando las personas tienen problemas médicos que afectan los nervios o los músculos de las vías urinarias. Se interrumpe la comunicación correcta entre el cerebro y la vejiga debido a una enfermedad o disfunción del sistema nervioso; o cuando los músculos del piso pélvico son débiles, están dañados o son anormales y no funcionan correctamente. Sin embargo, en muchos casos, la OAB no es producto de una infección, enfermedad o lesión; el motivo por el cual el cerebro envía demasiadas señales para indicarle a la vejiga que se contraiga es un misterio.

Factores que lo ponen en riesgo

Los especialistas han identificado factores que agravan los síntomas de la OAB. A veces, las personas tienen otros problemas médicos (como infecciones) que provocan síntomas temporales relacionados con la vejiga. (Cuando estos problemas se tratan, los síntomas mejoran.) Es más probable que los factores permanentes (como el envejecimiento) contribuyan a la aparición de síntomas de OAB. ¿Qué factores de las páginas 16 a 20 pueden afectarlo?

Envejecimiento

Más de la mitad de las personas con OAB tienen más de 65 años. A continuación se incluyen algunos de los motivos por los cuales los síntomas de OAB se observan con más frecuencia con el envejecimiento:

- Se producen **cambios neurológicos** en el cerebro y la columna vertebral a medida que el cuerpo envejece y producto de determinadas enfermedades que son frecuentes en personas mayores. Estos cambios pueden reducir su capacidad de coordinar las contracciones de la vejiga y el esfínter durante la micción o de sentir que la vejiga necesita vaciarse.
- Con los años y, a veces, con muchos embarazos, la fuerza de la **gravedad** puede hacer que los órganos del piso pélvico caigan o se muevan (prolapso). Esto puede provocar la irritación de la vejiga o la obstrucción del flujo de orina, lo cual puede provocar exacerbaciones de la OAB.
- Las **infecciones de las vías urinarias** aumentan en las personas mayores porque tienen un sistema inmunitario más débil. La inflamación e irritación resultantes pueden disminuir la capacidad de la vejiga y provocar espasmos del músculo detrusor (contracciones no deseadas).



Menores niveles de estrógeno

Después de la menopausia (cuando se interrumpe permanentemente la menstruación), las mujeres sufren una disminución significativa en el nivel de estrógenos. Sin una cantidad suficiente de estrógeno, los **tejidos** de la vejiga, la uretra y los músculos pélvicos se **atrofian** y se vuelven más delgados y secos. Esto puede debilitarlos y hacerlos más susceptibles a la irritación, que puede provocar urgencia y frecuencia.

Embarazo y parto

Las mujeres con frecuencia informan síntomas temporarios de OAB durante el embarazo. El **volumen urinario aumenta** porque circula más sangre en el cuerpo de la mujer que va a ser madre; por lo tanto, las mujeres embarazadas en general necesitan vaciar la vejiga con más frecuencia, tanto de día como de noche. También es frecuente que haya pérdidas, especialmente durante el último trimestre, cuando el mayor peso tensa los músculos y los nervios del piso pélvico.

El **parto vaginal provoca traumatismo pélvico**, comprime los nervios, los vasos sanguíneos, la vejiga y otros órganos pélvicos. Las episiotomías, el estiramiento y desgarro de los músculos y nervios pueden debilitar el piso pélvico y el esfínter, y alterar las posiciones de los órganos pélvicos. Todos estos traumatismos aumentan las probabilidades de que la mujer desarrolle síntomas urinarios.

Múltiples medicamentos

Varios fármacos actualmente disponibles en el mercado pueden provocar urgencia y frecuencia como efectos secundarios. Cuantos más medicamentos utilice, mayores son las probabilidades de tener síntomas parecidos a los de la OAB. Los tipos de fármacos que pueden producir estos síntomas incluyen:

- **Diuréticos:** eliminan el exceso de agua del torrente sanguíneo, lo cual provoca un aumento del volumen de la orina. (Los diuréticos en general se utilizan para tratar la presión arterial alta y las cardiopatías.)
- **Sedantes, antidepresivos y analgésicos:** adormecen los sentidos (incluida la sensación de necesidad de orinar). Los antidepresivos también pueden interferir en los nervios que desencadenan las contracciones de la vejiga. Los fármacos para dormir pueden ser tan eficaces que es posible que no esté lo suficientemente alerta para sentir la necesidad de orinar.



Enfermedades del sistema nervioso

- **Esclerosis múltiple (multiple sclerosis, MS):** provoca la pérdida intermitente de la fuerza y coordinación muscular. La MS interrumpe el envío de mensajes hacia el cerebro y desde este a través de la médula espinal. La sensación de vejiga llena puede ser intermitente a medida que la MS se exagera y apacigua, pero la frecuencia urinaria y la incontinencia a menudo persisten.
- **Enfermedad de Parkinson:** provoca temblores musculares, rigidez y posiblemente disfunción de la vejiga. Los músculos del esfínter pueden volverse tan débiles que puede producirse incontinencia urinaria y fecal. La rigidez muscular también hace que sea más difícil llegar a un baño.
- **Accidente cerebrovascular:** se produce cuando se interrumpe el flujo de sangre al cerebro debido al taponamiento o ruptura de un vaso sanguíneo. El área del cerebro afectada deja de funcionar, y la parte del cuerpo controlada por esa área sufre debilidad o parálisis. Se puede perder la sensación de vejiga llena y/o el control de la vejiga.
- **Diabetes:** si bien inicialmente no es una enfermedad neurológica, si no se trata, la diabetes puede provocar daño nervioso en la vejiga y provocar la pérdida de sensación y de control muscular al orinar.

Cirugía pélvica previa

Un efecto secundario desafortunado de la cirugía pélvica puede ser daño o debilidad de los músculos pélvicos, los tejidos y/o los nervios. Pueden aparecer síntomas de OAB después de una histerectomía, prostatectomía, suspensión de vejiga (reposicionamiento quirúrgico de la vejiga) o cirugías para tratar miomas o cáncer pélvico.

Radiación pélvica previa

El tejido irradiado se vuelve permanentemente más frágil. Por lo tanto, si ha recibido tratamiento de radiación en el área pélvica, es más propenso a desarrollar problemas médicos que desencadenan síntomas de hiperactividad. Estos problemas incluyen infección de las vías urinarias, lesión de los órganos pélvicos por caídas, actividad sexual e incluso presión por “aguantarse demasiado” (continuamente retrasar durante un período demasiado prolongado el ir al baño— 15 a 20 minutos— después de sentir la necesidad de orinar por primera vez).

Hiperplasia prostática benigna (Benign Prostatic Hyperplasia, BPH)

Con la edad, la próstata de los hombres se agranda naturalmente. En algunos casos, este agrandamiento no canceroso (benigno) comprime la uretra y dificulta el paso de la orina. El músculo detrusor hace un mayor esfuerzo para vaciar la vejiga. Esto puede desencadenar la hiperactividad.

Infección de las vías urinarias (Urinary Tract Infection, UTI)

Las bacterias de la orina provocan infecciones. Esto puede irritar el recubrimiento de la vejiga, lo cual puede hacer que el músculo detrusor se contraiga cuando no debe hacerlo. Las molestias de una UTI también pueden provocar una mayor frecuencia de micción. Las infecciones recurrentes pueden disminuir el tono del esfínter, lo cual provoca incontinencia. Su médico le recetará un antibiótico y, cuando desaparezca la UTI, también podrán desaparecer los síntomas parecidos a los de la OAB.

Cáncer vesical

Si actualmente recibe tratamiento para el cáncer vesical o ha recibido tratamiento para este tipo de cáncer, es posible que los tejidos de la vejiga estén irradiados. Esto puede provocar síntomas parecidos a los de la OAB.

Sobrepeso

Tener sobrepeso, incluso estar excedido algunas libras, aumenta la **presión** en la **vejiga**. La obesidad también puede reducir el flujo de sangre y **dañar las conexiones nerviosas** a la vejiga. Bajar de peso incluso un 5 a 10% (a veces menos de 10 libras) puede aliviar la presión en la vejiga lo suficiente para que los síntomas mejoren.

Determinados trabajos

Hay determinados tipos de trabajos que hacen que sobrellevar los síntomas de OAB sea realmente un desafío. Las personas que no pueden tomarse recesos para ir al baño a veces **“aguantan demasiado”** la orina, lo cual puede provocar un malestar aún mayor. Esto les sucede con frecuencia a los maestros, enfermeros, oficiales de policía e, incluso, a los camioneros. Si bien el trabajo no provoca la OAB, puede provocar **incomodidades** para las personas que sufren OAB.

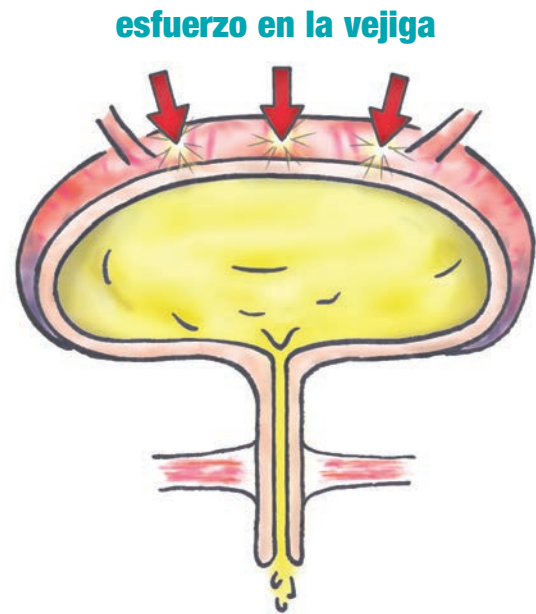
Enfermedades relacionadas

Es posible tener más de un problema en las vías urinarias a la vez (incluidos diferentes tipos de incontinencia). Su médico diagnosticará y tratará cada afección por separado.

Otros tipos de incontinencia

Algunas personas tienen pérdidas de orina durante la actividad física o producto de un esfuerzo repentino, como estornudar, toser, reír, levantar objetos, levantarse o sentarse, hacer ejercicios o cambiar de posición en la cama o durante la actividad sexual. Este tipo de incontinencia se denomina **incontinencia de esfuerzo** y se trata de un modo diferente. El movimiento genera presión (esfuerzo) en la vejiga, y si el esfínter es demasiado débil para retener la orina, se produce una pérdida.

Si tiene síntomas de pérdidas después de sentir la necesidad repentina de orinar (debido a la OAB), *así como* durante la actividad física, es posible que tenga una afección mixta denominada "**incontinencia mixta**," que es muy común.



pérdida debilidad del músculo esfínter que no puede retener la orina

Otros síntomas y problemas

Informe a su proveedor de atención médica si tiene alguna de las siguiente molestias, que *no* son síntomas de OAB. Es posible que sea necesario realizarle más pruebas para diagnosticar y tratar otros problemas médicos que pueda tener.

- ✓ Dolor pélvico o vesical
- ✓ Ardor al orinar
- ✓ Sangre en la orina
- ✓ Sensación de no vaciar completamente la vejiga
- ✓ Vacilación (problemas para despedir el chorro de orina), got (orinar solo en gotas), esfuerzo o incapacidad para orinar

- ✓ Dolor durante las relaciones sexuales



“Me tomó un año y medio decidirme a hacer algo con mi problema de vejiga. Al principio sentía vergüenza de preguntar a mi médico al respecto y no estaba segura de si podía hacerse algo. Pero de alguna manera tenía que controlarse, y *realmente* ayuda saber qué es lo que uno puede hacer para estar mejor.”

Joan, 49 años

¡Tome el control!

Ya ha vivido con las complicaciones y limitaciones producto de la OAB durante tiempo suficiente. Es momento de encargarse de los síntomas. ¡Aquí comienza el primer paso!

“La situación da un poco de vergüenza, así que no le conté a nadie ni hablé con mis amigos al respecto. Finalmente le conté a mi médico porque tenía pérdidas. No muchas, pero ya el hecho de que se produzcan es vergonzoso y me asusta. No quiero que empeore más en absoluto.”

Nancy, 45 años

“El primer medicamento recetado que probé no pareció ser de mucha ayuda, seguía yendo al baño con frecuencia. Entonces le pregunté a mi médico si podía probar otra cosa. Han pasado solo algunas semanas, pero estoy más contenta con este nuevo medicamento. ¡Incluso hice un viaje en automóvil con mi familia durante 8 horas y no tuve que pedirles que hagan paradas de más para que pueda ir al baño!”

Marilyn, 70 años

“Solo quiero poder controlar la situación un poco. No me gusta estar tan estresada por mi vejiga ni preocuparme todo el tiempo por dónde hay baños. Me gustaría algún día poder decir: ‘Han pasado 3 horas y estoy sentada en una barbacoa, me tomé un té helado y ni siquiera miré alrededor para ver si hay un baño porque no sentí la urgencia de ir’. ¡Perfecto!”

Myra, 46 años



Colaborar con sus proveedores médicos

Los médicos y enfermeros están ansiosos por ayudarle, ¡trabajen juntos en equipo! Su sinceridad y esfuerzo junto con la guía y apoyo que le pueden proporcionar serán una clave para un tratamiento exitoso.

¿Necesita consultar a un especialista?

Cada vez más, los médicos de atención primaria hacen preguntas sobre el control de la vejiga como parte de los exámenes de rutina. Sin embargo, si su médico no lo hace, no dude en hablar del tema usted. Es posible que su médico de cabecera pueda tratar su afección o, de ser necesario, lo remitirá con un especialista. Los siguientes profesionales pueden diagnosticar y tratar la OAB.

- **Médico de atención primaria (también denominado “médico familiar” o “médico de cabecera”):** proporciona atención médica general.
- **Internista (también conocido como “especialista en medicina interna”):** proporciona atención médica general a adultos.
- **Geriatra:** se especializa en el cuidado de los pacientes mayores.
- **Urólogo:** trata las vías urinarias de los hombres y mujeres, y el aparato reproductor masculino.
- **Obstetra y ginecólogo (Obstetrician and gynecologist, OB/GYN):** se enfoca en el aparato reproductor femenino y en los partos.
- **Uroginecólogo:** se especializa en obstetricia y ginecología (OB/GYN) y tiene capacitación adicional en los trastornos vesicales femeninos.
- **Asistente del médico o enfermero practicante:** persona certificada para realizar exámenes y pruebas; puede diagnosticar y recetar tratamientos y medicamentos; puede tener una especialización en OAB.



Prepararse para la cita

Antes de visitar al médico por primera vez, es buena idea prepararse mediante lo siguiente:

Complete la lista de verificación en la página 10 si todavía no lo ha hecho. Le proporcionará información a su médico sobre sus síntomas.

Complete el Seguimiento de la vejiga (consulte las páginas 26 a 29). Proporcionará información valiosa sobre la gravedad de su afección y sobre qué podría estar favoreciendo su aparición.

Anote sus síntomas, los medicamentos que esté utilizando y todas las preguntas que tenga en las páginas 47 a 48 para no olvidarse de hablar de estos importantes temas durante la visita.



Sea sincero con su médico

Para algunas personas, es difícil hablar de sus problemas de vejiga por primera vez, aunque se trate de su propio médico. Pero es el paso más importante que puede dar. Hasta ahora, es posible que haya intentado controlar la OAB por sus propios medios y haya aguantado síntomas que ya no puede tolerar. Con el tratamiento, es posible que pueda hacer una vida más normal y que la vejiga deje de controlarlo. Si, al principio, se siente incómodo hablando del tema, recuerde que la OAB no empezará a mejorar hasta que pueda hablar con sinceridad. Por lo tanto, haga lo posible para hablar incluso de los detalles que parecen privados. Y cuando tenga preguntas, ¡hágalas! Los proveedores de atención médica están a su disposición para ayudarlo en todo lo que puedan.

¿Cómo se diagnostica la OAB?

Hay varias cuestiones que ayudarán a su proveedor de atención médica a evaluar sus síntomas. Esto es lo que se analizará durante su visita.

Sus síntomas: Se le preguntarán los detalles, por ejemplo, cuándo empezaron los síntomas, cuáles son los más molestos y si hay algún momento del día en que sean más frecuentes. Sus hábitos de defecación también son importantes (tipo y frecuencia de los movimientos intestinales), cambios en la actividad sexual (evitar mantener relaciones sexuales debido a los síntomas) y si está usando productos absorbentes.



Antecedentes médicos: Para realizar una evaluación precisa de su salud actual, se le harán preguntas sobre sus antecedentes médicos, incluidos los tratamientos previos de la vejiga que haya recibido; las cirugías pélvicas, vaginales o prostáticas a las que se haya sometido; los detalles sobre los embarazos, nacimientos, lesiones pélvicas o accidentes en la zona pélvica; y cualquier medicamento que esté utilizando, incluidos los recetados, las vitaminas, los suplementos a base de hierbas y los medicamentos de venta libre, como laxantes o medicamentos para dormir.

Exámenes: Su médico realizará un control y examen físico generales para detectar evidencia de afecciones neurológicas, como esclerosis múltiple, accidente cerebrovascular o traumatismo en la médula espinal, que afecten los nervios conectados a la vejiga. El examen abdominal también brindará información importante, junto con un examen pélvico (en el caso de las mujeres) o un examen genital y prostático (en el caso de los hombres).

Análisis de orina: Es posible que le pidan que proporcione una muestra de orina, que se evaluará para detectar signos de infección u otros problemas de salud.

Análisis de sangre: La frecuencia urinaria puede ser un signo de diabetes; por lo tanto, su proveedor de atención médica puede extraer una pequeña muestra de sangre al pincharle el dedo y analizar el nivel de azúcar en sangre para confirmar o descartar la diabetes.

Es posible que su médico lo remita a un especialista para realizar las siguientes pruebas.

Ecografía: Un instrumento que usa ondas de sonido de alta frecuencia para evaluar el exterior del área abdominal. Produce una imagen (como una radiografía) del sistema urinario en una pantalla.

Pruebas urodinámicas: Se inserta un tubo delgado (catéter) dentro de la uretra y la vejiga, y se coloca una pequeña sonda en el recto. El catéter se usa para llenar la vejiga con solución estéril, mientras que la sonda toma mediciones del músculo detrusor y la función nerviosa. Este procedimiento puede provocar una leve molestia, pero no es doloroso.



Seguimiento de la vejiga

Un registro escrito de sus patrones urinarios diarios le dará a su médico información sobre la OAB, incluido cómo afecta (sus rutinas, interacciones sociales e higiene personal) y cómo tratar mejor su afección.

Factores que contribuyen a su afección

Hacer un seguimiento de los patrones urinarios le dará una idea sobre la OAB y realmente puede ayudarlo a normalizar sus problemas de vejiga. Cuando se centre en sus comportamientos, es posible que note algunos hábitos que contribuyen a la OAB. Modificar estos comportamientos puede ayudar a apaciguar los síntomas.



Cómo completar el Seguimiento de la vejiga

Anote la información en el Seguimiento de la vejiga durante tres días y tres noches consecutivos. Complete un cuadro por día. Lleve este libro con usted si sale de su casa para poder registrar la actividad de la vejiga de inmediato y llevar un registro más preciso.

- 1.ª columna:** Escriba lo que toma durante cada período (agua, café, gaseosa, etc.) y la cantidad aproximada.
- 2.ª columna:** Coloque una marca por cada vez que orina durante el período determinado (incluso si es poca cantidad).
- 3.ª columna:** Anote cada vez que la urgencia es lo suficientemente intensa que tiene que apurarse al baño.
- 4.ª columna:** Los detalles que se incluyen aquí podrán ayudarlo a determinar qué desencadena la necesidad de orinar (como lavar los platos o realizar tareas estresantes).
- 5.ª columna:** Anote si se mojó por accidente y cuánto se mojó (poco: unas gotas; mucho: se mojó hasta la ropa exterior).
- 6.ª columna:** Los detalles que se incluyen aquí pueden ayudarlo a determinar qué provoca las pérdidas.

DÍA 1

INTERVALO DE TIEMPO	¿Qué bebió y cuánto?	¿Cuántas veces fue al baño?	¿Cuántas veces tuvo que ir con <i>urgencia</i> al baño?	Describe cualquier actividad que haya interrumpido por esta causa.	¿Cuántas veces tuvo pérdidas y cuál fue la cantidad?	¿Qué estaba haciendo en el momento en que tuvo la pérdida?
6 A. M.-8 A. M.						
8 A. M.-10 A. M.						
10 A. M.-12 P. M.						
12 P. M.-2 P. M.						
2 P. M.-4 P. M.						
4 P. M.-6 P. M.						
6 P. M.-8 P. M.						
8 P. M.-10 P. M.						
10 P. M.-12 A. M.						
12 A. M.-2 A. M.						
2 A. M.-4 A. M.						
4 A. M.-6 A. M.						

(Este Seguimiento de la vejiga se basa en un diario desarrollado por el Centro Coordinador Nacional de Información sobre las Enfermedades Renales y Urológicas (National Kidney and Urologic Diseases Information Clearinghouse).

DÍA 2

INTERVALO DE TIEMPO	¿Qué bebió y cuánto?	¿Cuántas veces fue al baño?	¿Cuántas veces tuvo que ir con <i>urgencia</i> al baño?	Describe cualquier actividad que haya interrumpido por esta causa.	¿Cuántas veces tuvo pérdidas y cuál fue la cantidad?	¿Qué estaba haciendo en el momento en que tuvo la pérdida?
6 A. M.-8 A. M.						
8 A. M.-10 A. M.						
10 A. M.-12 P. M.						
12 P. M.-2 P. M.						
2 P. M.-4 P. M.						
4 P. M.-6 P. M.						
6 P. M.-8 P. M.						
8 P. M.-10 P. M.						
10 P. M.-12 A. M.						
12 A. M.-2 A. M.						
2 A. M.-4 A. M.						
4 A. M.-6 A. M.						

DÍA 3

INTERVALO DE TIEMPO	¿Qué bebió y cuánto?	¿Cuántas veces fue al baño?	¿Cuántas veces tuvo que ir con <i>urgencia</i> al baño?	Describe cualquier actividad que haya interrumpido por esta causa.	¿Cuántas veces tuvo pérdidas y cuál fue la cantidad?	¿Qué estaba haciendo en el momento en que tuvo la pérdida?
6 A. M.-8 A. M.						
8 A. M.-10 A. M.						
10 A. M.-12 P. M.						
12 P. M.-2 P. M.						
2 P. M.-4 P. M.						
4 P. M.-6 P. M.						
6 P. M.-8 P. M.						
8 P. M.-10 P. M.						
10 P. M.-12 A. M.						
12 A. M.-2 A. M.						
2 A. M.-4 A. M.						
4 A. M.-6 A. M.						

Tratamiento para la OAB

En general, se receta una combinación de **modificación conductual** y **tratamiento farmacológico** para ayudar a tratar los síntomas de OAB. Hay más probabilidades de que estas medidas funcionen si se aplican juntas que si se aplican de forma individual. Las páginas 30 a 37 explican los tratamientos que se recetan con más frecuencia. Recuerde hablar con su médico para determinar cuáles son los tratamientos adecuados para usted.

Cambios en el estilo de vida

Como tratamiento de primera línea, los médicos en general sugieren realizar cambios en los comportamientos diarios. Es posible que deba modificar lo que **bebe** y **come** (se incluyen sugerencias en la siguiente página), **perder exceso de peso** o **dejar de fumar**. También resulta útil **para las personas mayores recostarse** durante 1 a 2 horas todos los días. (Esto permite que los líquidos que se acumulan en los tejidos inferiores vuelvan a fluir hacia el torrente sanguíneo, para que los riñones produzcan más orina durante el día, lo cual reduce la micción nocturna).

La relación con lo que bebe

Muchas personas con OAB erróneamente limitan el consumo de líquido con la esperanza de aliviar los síntomas de OAB. Pero beber menos de los 6 a 8 vasos recomendados al día puede, en realidad, *causar* problemas de vejiga. Si no bebe suficiente cantidad de líquido, la orina se concentra, lo cual puede **irritar** la vejiga y provocar urgencia de orinar y frecuencia urinaria. (La orina concentrada es de color amarillo oscuro y tiene olor fuerte.) La orina concentrada también crea un medio donde las bacterias pueden formar colonias (o reproducirse por demás), lo cual puede provocar **infecciones de las vías urinarias**. La ingesta baja de líquido también puede provocar **deshidratación**, que puede ser especialmente problemática en adultos mayores que ya tienen menos agua corporal total. Esto implica un riesgo de tener otros problemas, como **estreñimiento**, un efecto secundario aún más grave producto de no tomar una cantidad adecuada de líquido. (Se incluye más información sobre el estreñimiento en la siguiente página).

Cómo y cuándo beber líquido:

- Beba 6 a 8 tazas de líquido por día.
- Evite beber grandes cantidades de líquido de unavez, por ejemplo, con las comidas. (Al hacer esto, la vejiga se llena con una cantidad mayor de la que suele almacenar en un período breve.)
- Elimine el alcohol y todas las comidas y bebidas que contengan cafeína de la cena.
- Para reducir la nicturia (frecuencia urinaria nocturna), beba la mayoría de los líquidos durante la primera mitad del día y reduzca el consumo a medida que se acerca la noche.



Modificar la dieta

Evite comidas y bebidas que puedan contener agentes irritantes para la vejiga. El agente irritante más frecuente es la **cafeína**, que se encuentra en el café, el té, las gaseosas, los productos con sabor a chocolate y más de 1,000 fármacos de venta libre. La cafeína tiene un efecto diurético, que aumenta la producción de orina. Otros posibles alimentos que pueden contribuir a la OAB incluyen: **bebidas carbonatadas**, **comidas picantes**, **ácido cítrico** y **productos a base de tomate**, productos dietéticos que contienen el edulcorante artificial **aspartamo**, y el **alcohol** (un diurético, que también puede disminuir la conciencia de una persona respecto de la necesidad de orinar).

Prevención contra el estreñimiento

Las personas con OAB a veces tienen estreñimiento (heces poco frecuentes y difíciles de defecar). El estreñimiento puede afectar el modo en que la vejiga almacena y elimina la orina. Las heces grandes y duras pueden presionar la vejiga, disminuir la capacidad de retener la orina o presionar la vía urinaria y obstruir el flujo hacia afuera. Los músculos del piso pélvico también pueden debilitarse por el esfuerzo constante y el paso de heces grandes.

Ayude a normalizar el movimiento intestinal bebiendo cantidades **suficientes de líquido**, especialmente agua. Consuma alimentos con alto contenido de fibras (pan integral y cereales, frutas y hortalizas frescas). **Haga ejercicio** diario, que ayuda a mover los alimentos a través del intestino. Y **nunca ignore la necesidad de defecar**. Informe al médico sobre cualquier **medicamento** que esté utilizando, dado que el estreñimiento puede ser un efecto secundario de muchos fármacos.



Entrene nuevamente la vejiga

Otro tratamiento que suele indicarse para la OAB es entrenar nuevamente la vejiga (preparar gradualmente la vejiga para retener orina durante períodos más prolongados). Estas páginas también le enseñarán algunas técnicas para calmar la fuerte necesidad de orinar que siente.

Un mensaje urgente: cómo responder

Cuando siente la necesidad de orinar, su cerebro ha recibido un mensaje de los nervios que le indica que es necesario vaciar la vejiga. Pero recuerde, si tiene OAB, el mensaje puede ser incorrecto: es posible que la vejiga *no* esté llena. En realidad, es posible que haya solo una pequeña cantidad de orina en la vejiga. Trate de pensar en la necesidad de orinar que siente como señales de advertencia tempranas, no como indicaciones de ir al baño inmediatamente.

Puede parecer que la única forma de aliviar la molestia de sentir la necesidad de orinar es efectivamente orinar.

Y su reacción natural puede ser apurarse para llegar al baño en cuanto siente la necesidad. Sin embargo, los movimientos apurados pueden agravar la sensación de urgencia. Apurarse hasta puede provocar una contracción de la vejiga que puede provocar pérdidas.

La clave es recordar que la necesidad normal de orinar sigue un patrón: **crece, alcanza un pico, se apacigua** y, finalmente, **se detiene**. La intensa urgencia de orinar que surge con la OAB no puede controlarse únicamente con la fuerza de voluntad, pero los pasos para entrenar nuevamente la vejiga lo ayudarán a prepararse para “aguantar” las urgencias de orinar hasta que se apacigüen. Cuando sabe que la necesidad normal de orinar puede inhibirse, confiará en que, con la práctica, podrá reprimirla nuevamente.

Ajustarse al reloj

Es posible que haya adoptado el hábito de orinar con frecuencia en un intento por evitar sentir la urgencia de orinar y mojarse por accidente. Un **cronograma para orinar** puede ayudarlo a quitarse este hábito al entrenar nuevamente la vejiga para que retenga durante períodos más prolongados y aguante más. Su médico le pedirá que orine en horarios fijos, por ejemplo, una vez por hora, tenga o no la necesidad de hacerlo. A medida que la vejiga puede tolerar aguantar más sin contraerse, el intervalo entre micciones se aumenta gradualmente hasta poder aguantar la orina durante 3 o 4 horas, un patrón más normal. (Si considera que los intervalos debieran ajustarse de alguna forma, asegúrese de hablarlo con su médico.)



Reprimir la necesidad de orinar

¿Qué sucede si siente la necesidad de ir al baño antes del tiempo programado para orinar? Siéntese, póngase de pie o recuéstese (lo que le resulte mejor) y aplique las técnicas descritas a continuación que lo ayudarán a esperar hasta que la sensación pase. No *todas* las técnicas funcionarán *siempre*; por lo tanto, debe probarlas en diferentes combinaciones. Y practique en su casa antes de probarlas en otro lugar (sentirá menos presión, de modo que tendrá más probabilidades de lograrlo, y además tendrá un cambio de ropa a la mano si lo necesita).

Relajación: No entre en pánico: la tensión aumenta la urgencia. En cambio, concéntrese en relajar el área fuera del piso pélvico, como los músculos abdominales.

Concentración: Concentre su atención hacia otras sensaciones corporales, como respirar. Respire profunda y lentamente 5 a 10 veces. Concéntrese en que sus pulmones se llenan y se vacían, su pecho se expande y se contrae. Este ejercicio puede interferir en esos falsos mensajes de urgencia que le envía el cerebro.

Contracciones rápidas: Contraiga los músculos del piso pélvico rápida y enérgicamente 5 a 10 veces seguidas. Las contracciones rápidas le indican a la vejiga que se relaje, y la necesidad de orinar en general se apacigua. (Las páginas 34 y 35 proporcionan consejos sobre cómo localizar y controlar los músculos del piso pélvico.)

Distracción: Haga juegos mentales para interrumpir los mensajes de urgencia erróneos del cerebro. Intente recitar los meses en orden alfabético, deletrear los nombres de sus amigos de atrás hacia adelante o sumar números grandes.

Autoafirmaciones: Confíe en que podrá lograrlo. Cálmese con afirmaciones, como “Estoy en control” y “Mi cuerpo es fuerte. ¡Puedo esperar!” Como ha aprendido, la mente es una herramienta poderosa que está a su disposición.

Controle su ritmo: Una vez que haya disminuido la necesidad de orinar, camine de forma calma, no corra, hacia el baño o intente aguantar otros 10 minutos o más antes de ir.

La mente controla la vejiga

Entrenar nuevamente la vejiga puede tomar 6 semanas o más. El éxito con frecuencia depende de los esfuerzos que haga el paciente y de su determinación. Puede haber retrocesos, especialmente durante momentos de estrés, así que trate de ser optimista. Asegúrese a usted mismo que podrá lograrlo: las actitudes positivas suelen generar resultados positivos.

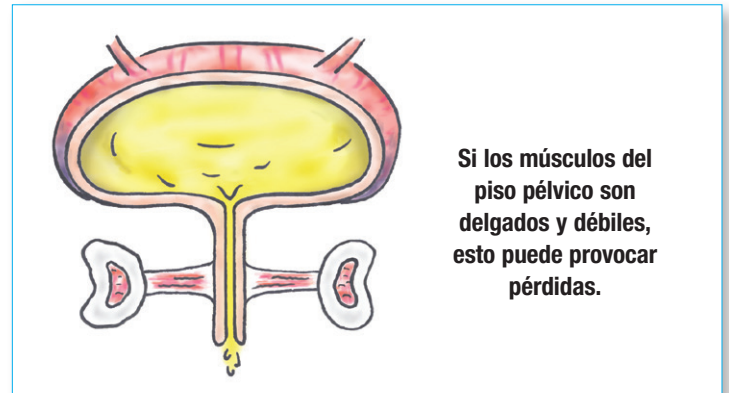
Ejercite los músculos del piso pélvico

Estos ejercicios, también denominados “ejercicios de Kegel” (nombrados en honor al ginecólogo que los desarrolló), fortalecen los músculos del piso pélvico y lo ayudan a retener la orina durante un período más prolongado. Si los músculos del piso pélvico están débiles, esto puede contribuir a la OAB. Realizar varias contracciones rápidas de estos músculos también puede reducir la necesidad de orinar y la pérdida de orina al interrumpir los mensajes del cerebro que le indican a la vejiga que se contraiga.

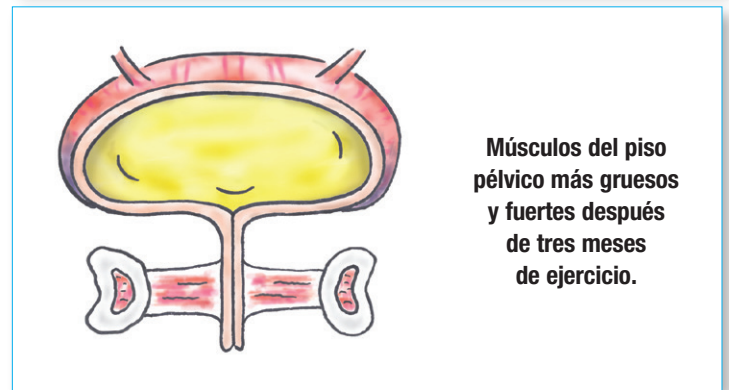
Un ejercicio que vale la pena

Aprender a realizar los ejercicios de Kegel puede requerir más concentración de la que inicialmente piensa. Sin embargo, mientras más ejercicios haga, más fáciles serán. La mayoría de los pacientes empiezan a notar que sus síntomas de OAB comienzan a mejorar en el plazo de un mes, pero no notará todos los efectos de fortalecer los músculos del piso pélvico hasta después de varios meses.

- 1** Para ubicar los músculos del piso pélvico, cuando orine intente detener e iniciar el flujo de orina en la mitad del chorro. Estará ejercitando el músculo que controla esta acción, el esfínter urinario. (Sin embargo, no haga regularmente los ejercicios de Kegel mientras orina, porque esto puede provocar micción disfuncional.)
- 2** Contraiga este músculo durante tres segundos, luego relaje durante tres segundos. Repita este ejercicio 10 veces. Realice una tanda de 10 contracciones en tres posiciones diferentes (sentado, de pie y acostado) para poder controlar los músculos del piso pélvico en todas las posiciones. Si se cansa, descanse brevemente y luego retome. Tres tandas de 10 contracciones tomarán alrededor de tres minutos.
- 3** Repita estos ejercicios, al menos, dos veces al día todos los días. Los ejercicios de Kegel pueden realizarse en cualquier momento: mientras se lava los dientes, mira televisión, espera en la luz roja del semáforo o en una fila de una tienda, lee en la cama, incluso mientras camina. Elija algunas actividades que realice todos los días y haga los ejercicios de Kegel en esos momentos. Adopte estos ejercicios como parte de su vida cotidiana.



Si los músculos del piso pélvico son delgados y débiles, esto puede provocar pérdidas.



Músculos del piso pélvico más gruesos y fuertes después de tres meses de ejercicio.

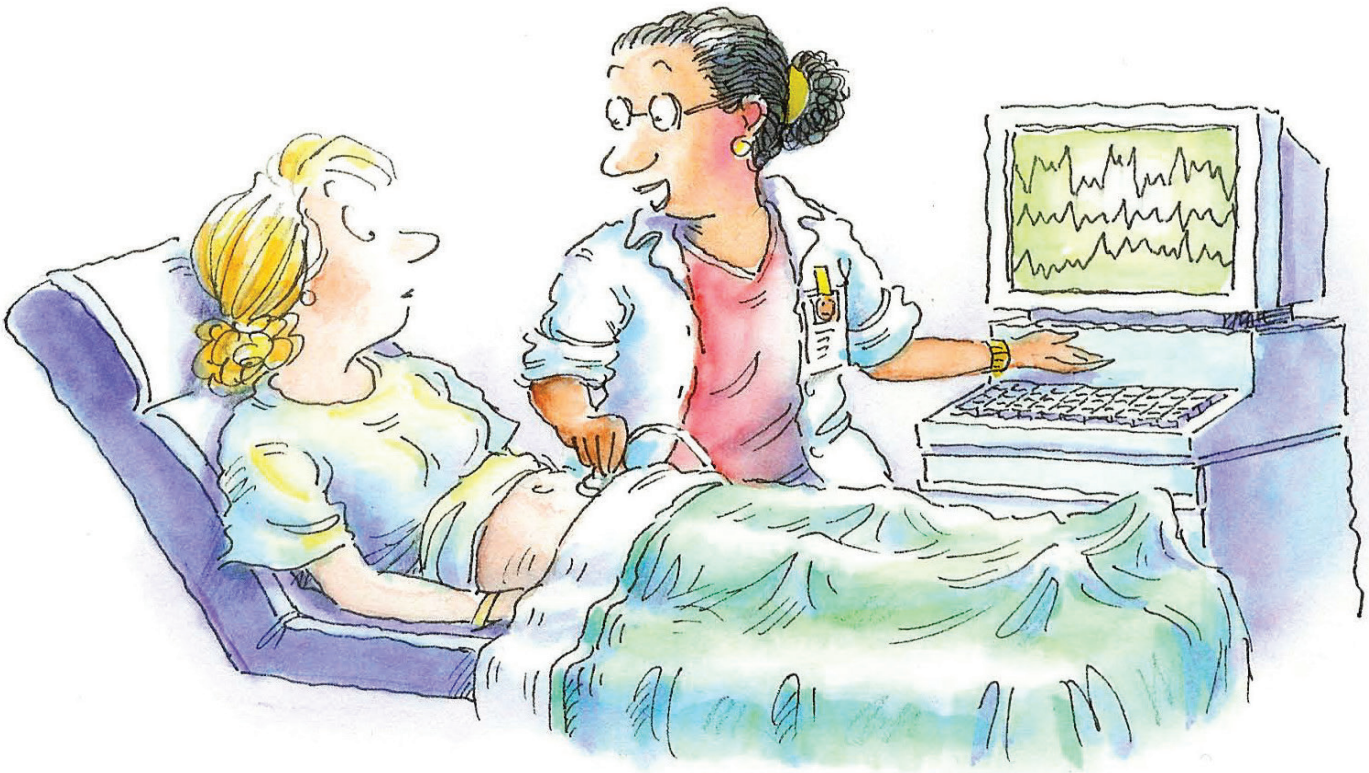
¡Solo hágalo (correctamente)!

El error más frecuente que cometen las personas cuando aprenden los ejercicios de Kegel es contraer el músculo equivocado. Si se hace correctamente, todos los demás músculos tienen que estar relajados. A continuación se incluyen algunos consejos que lo ayudarán a ejercitar los músculos correctos.

- Asegúrese de no estar contrayendo los músculos abdominales al mismo tiempo. (Los músculos abdominales expulsan la orina en lugar de retenerla.) Cuando contraiga los músculos del piso pélvico, póngase la mano sobre la panza para sentir si se contrae.
- Si, durante el ejercicio, se mueve la parte superior de las piernas, está apretando los muslos.
- Haga estos ejercicios mientras está sentado en frente de un espejo. Si el cuerpo se levanta cuando contrae, está contrayendo los glúteos.
- Si se da cuenta que está sosteniendo la respiración mientras hace los ejercicios de Kegel, es posible que esté contrayendo los músculos del pecho.

Obtener ayuda para los ejercicios de Kegel

En función de la gravedad de su afección, es posible que necesite ayuda para aprender o realizar los ejercicios de los músculos del piso pélvico. Los siguientes tratamientos pueden combinarse con los ejercicios de Kegel a modo de ayuda.



Información biológica: Si tiene problemas para ubicar o controlar los músculos del piso pélvico, pueden colocarse pequeños sensores en la vagina o en el recto y en el abdomen. Cuando contrae los músculos adecuados, aparecen luces o gráficos en la pantalla de una computadora y/o se produce un sonido que le brindan información sobre cuándo está haciendo los ejercicios correctamente.

Estimulación eléctrica: Si no ha podido contraer los músculos del piso pélvico por su cuenta, puede colocarse un pequeño electrodo en la vagina o recto que ejercitará los músculos por usted. El electrodo emite un pulso eléctrico indoloro de grado bajo que estimula los músculos para que se contraigan. Sentirá una contracción leve de los músculos. Después de recibir algunas sesiones de tratamiento con estimulación eléctrica, estará más consciente sobre cómo contraer los músculos del piso pélvico y podrá estar listo para comenzar a ejercitarlos por su cuenta.

Tratamiento farmacológico



Hay varios medicamentos disponibles para ayudar a tratar la OAB. No hay un fármaco que sea adecuado para todos, y cada uno tiene sus ventajas y desventajas. Colabore con su proveedor de atención médica para determinar cuál es el más adecuado para usted. Si bien los medicamentos en general reducen los síntomas de OAB, no existe una cura real. Es posible que no puedan eliminarse por completo la urgencia, la frecuencia urinaria ni las pérdidas accidentales. Sin embargo, los medicamentos para la OAB pueden ayudar.

Una receta para el alivio

Existen muchos medicamentos que pueden ayudar a reducir la frecuencia e incontinencia urinarias, lo cual puede significar ir menos veces al baño y menos pérdidas accidentales.

Como sucede con la mayor parte de los medicamentos, puede haber algunos efectos secundarios no deseados.

Los efectos secundarios pueden variar según el tipo de medicamento para la OAB, por ejemplo:

- **Sequedad bucal:** debido a una menor producción en las glándulas salivales. Continúe bebiendo la cantidad de líquido recomendada por día: seis a ocho vasos de 8 onzas. También puede ayudar mascar chicle o chupar pedazos de hielo o caramelos duros.
- **Presión arterial:** algunos pacientes pueden tener un aumento de la presión arterial, o puede empeorar la presión arterial en los pacientes con antecedentes de presión arterial alta.
- **Estreñimiento:** se produce porque se desacelera el movimiento de las heces, y estas “se atascan”.
- **Ojos secos o visión borrosa:** el colirio puede ayudar a lubricar los ojos hasta poder interrumpir la administración del medicamento. Si se producen cambios en la visión, comuníquese con su médico.



Otros efectos secundarios pueden incluir:

- **Retención urinaria:** El medicamento puede relajar tanto la vejiga que hace que esta no se vacíe lo suficiente (y se sienta constantemente llena).

Qué HAY que hacer y qué NO HAY que hacer con los fármacos

A continuación se incluyen algunas cosas sencillas que HAY que hacer y que NO HAY que hacer para que tenga en cuenta cuando comienza el tratamiento farmacológico.

LLAME a su médico si tiene un efecto secundario. Con frecuencia, es posible reducir o eliminar los efectos secundarios al cambiar la dosis de su medicamento o tratar el efecto secundario en sí. **NO** deje de utilizar el medicamento recetado sin hablar primero con su médico sobre sus inquietudes.

NO espere que el tratamiento farmacológico tenga un efecto instantáneo. Con algunos medicamentos, podrá notar una mejoría de los síntomas en la primera o segunda semana, pero podrán pasar varias semanas antes de notar un cambio. **RECUERDE** que la OAB no comenzó de la noche a la mañana, y tampoco lo hará el alivio.

TRATE de ser paciente si necesita probar más de un fármaco o dosis para determinar qué es lo mejor para usted. Esto puede tomar un tiempo, dado que no puede apurarse el período de prueba de cada medicamento recetado, y la respuesta varía según la persona. Por lo tanto, **SIGA** utilizándolo.

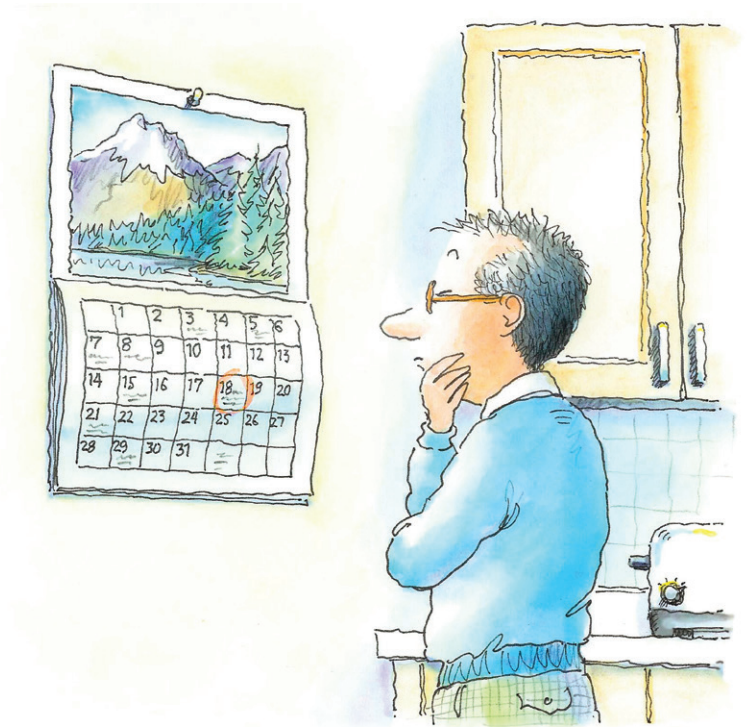
CONTINÚE con la práctica de los tratamientos conductuales recomendados por su médico mientras sigue el tratamiento farmacológico: controle el consumo de alimentos y líquido, entrene nuevamente la vejiga y realice los ejercicios de Kegel, y mantenga un registro de su progreso al llenar el Seguimiento de la vejiga.

Seguimiento de su progreso

Puntos de control en el calendario

Ahora que está tomando medidas para resolver los síntomas, es buena idea que los controle ocasionalmente para ver cómo está mejorando. Elija un día a la semana o una fecha especial del mes, y complete el Seguimiento de la vejiga en esa fecha. Compare su progreso de semana a semana, de mes a mes. Lleve esos registros a las citas con su médico y comparta los resultados, tanto el progreso como cualquier retroceso.

A fin de tener más cuadros para un uso futuro, haga varias fotocopias del Seguimiento de la vejiga que se encuentra en la siguiente página antes de completarlo. (La parte inferior del cuadro está sombreada para recordarle tomar la mayor parte del líquido antes de las 6 p. m. todos los días.)



INTERVALO DE TIEMPO	¿Qué bebió y cuánto?	¿Cuántas veces fue al baño?	¿Cuántas veces tuvo que ir con <i>urgencia</i> al baño?	Describa cualquier actividad que haya interrumpido por esta causa.	¿Cuántas veces tuvo pérdidas y cuál fue la cantidad?	¿Qué estaba haciendo en el momento en que tuvo la pérdida?
6 A. M.-8 A. M.						
8 A. M.-10 A. M.						
10 A. M.-12 P. M.						
12 P. M.-2 P. M.						
2 P. M.-4 P. M.						
4 P. M.-6 P. M.						
6 P. M.-8 P. M.						
8 P. M.-10 P. M.						
10 P. M.-12 A. M.						
12 A. M.-2 A. M.						
2 A. M.-4 A. M.						
4 A. M.-6 A. M.						

Otras opciones para controlar la vejiga

No hay ningún tratamiento que dé resultados al instante. Hasta que los medicamentos y las técnicas conductuales tengan la oportunidad de producir efectos, puede obtener algo de alivio a partir de las estrategias para manejar la afección descritas a continuación. También puede disponer de estas opciones si ha probado el tratamiento, pero notó que no es efectivo para la OAB.

Productos absorbentes

Los productos para la incontinencia absorben la orina. Protegen la ropa, los muebles y la ropa de cama de accidentes y lo protegen a usted de sentir vergüenza. Hay productos disponibles desde artículos de absorberencia intensa a absorberencia leve, e incluyen **protectores higiénicos** y **toallas sanitarias** para las mujeres y **paños** para los hombres (todos ellos se colocan en la ropa interior con una tira adhesiva), **ropa interior con protección** (productos que se colocan como la ropa interior de tela), **pañales para adultos** y **paños para la cama** (manta descartable pequeña muy absorbente que se coloca en la cama o en los muebles).

Los productos absorbentes tienen beneficios y desventajas: ayudan a mantener la piel más seca de lo que estaría de otro modo, aunque todavía podría haber cierta irritación cutánea, especialmente si los productos húmedos no se cambian con frecuencia. (Además, es necesario cambiarlos con frecuencia para evitar que se acumule olor). Los productos para la incontinencia lo ayudan a retomar un estilo de vida más normal; sin embargo, podría seguir sintiendo una baja autoestima. Es posible que no le resulte práctico tener estos productos a la mano cuando tiene que salir, y mantener el suministro podría ser costoso.



Baños portátiles

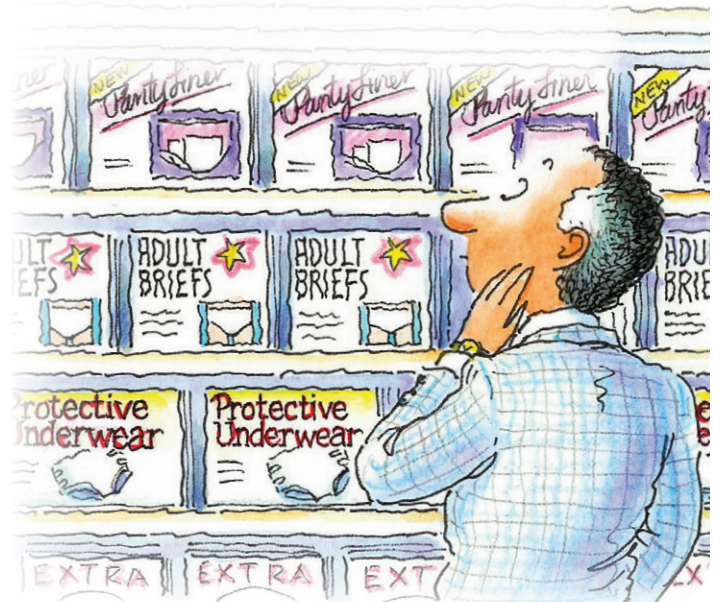
Si tiene dificultad para caminar o para llegar al baño en la mitad de la noche, coloque un inodoro portátil o un orinal de mano cerca de la cama o en un lugar de acceso fácil durante el día. Esto minimizará los accidentes. Los inodoros portátiles se pueden alquilar o comprar, y colocar detrás de una mampara dentro de la casa para disimular su presencia y brindar mayor privacidad.

Catéteres externos para hombres

Este sistema implica una funda parecida a un condón que se coloca sobre el pene. Permite que la orina fluya hasta la bolsa de recolección que se encuentra atada a la pierna. La orina se almacena allí hasta que pueda vaciarse cómodamente. Los catéteres externos son útiles cuando resulta difícil ir varias veces al baño, por ejemplo, durante un viaje. Si se usa incorrectamente o durante un tiempo demasiado prolongado, puede aparecer un sarpullido en la piel o una reducción de la irrigación sanguínea.

Cirugía

Los médicos no recomiendan una cirugía, a menos que hayan fracasado todos los demás tratamientos para la vejiga y todavía persistan síntomas graves de OAB. Un tipo de cirugía implica el implante de un pequeño transmisor debajo de la piel en la parte inferior de la espalda. El transmisor envía pulsos eléctricos débiles a través de cables delgados hacia los nervios que se dirigen a la vejiga. Los pulsos indoloros interrumpen los mensajes que desencadenan las contracciones no deseadas de la vejiga. (La vejiga no recibirá la señal de contraerse hasta alcanzar un volumen adecuado de orina). Si bien este procedimiento tiene un buen índice de éxito, las posibles complicaciones incluyen que el cable se mueva (lo cual haría que el dispositivo no sea eficaz) o que se necesiten más cirugías para corregir las fallas técnicas del transmisor.



Cuidar a una persona con OAB

Cuando no es usted quien tiene OAB sino un familiar o alguien que se encuentra bajo su cuidado, ¿cómo maneja la situación? A continuación se incluyen sugerencias para algunos de los desafíos a los que se puede enfrentar.

Signos que hay que detectar

Si sospecha que alguien bajo su cuidado tiene urgencias, frecuencias o pérdidas urinarias, a continuación se incluyen algunos de los comportamientos o signos que puede notar:

- disminución repentina del nivel de actividad o socialización
- renuencia a salir de la casa durante más de una hora o dos horas seguidas
- olor a orina en la casa o la ropa
- apurarse para ir al baño inmediatamente al llegar al destino
- uso de ropa que disimula posibles accidentes, como pantalones sueltos, suéteres largos o no quitarse el abrigo en lugares cerrados
- comprar toallas de higiene femenina después de la menopausia



Hablar con sensibilidad

Puede ser difícil hablar de la OAB con alguien de quien se sospecha que está tratando de esconder los síntomas. Es posible que sienta que el tema es demasiado personal o que no debe inmiscuirse.

Es posible que la persona bajo su cuidado sienta vergüenza y evite hablar del tema. Pero recuerde que es posible que esta persona no busque tratamiento si usted no interviene, y la OAB puede afectar significativamente su salud física y emocional. El paso más importante que puede ayudar a alguien a tomar es consultar a un médico. A continuación se incluyen algunas reacciones que la persona puede tener cuando usted hable del tema, e ideas sobre cómo responder.

Vergüenza o humillación: La mayoría de las personas relacionan mojarse por accidente con la niñez. Quienes sufren de OAB pueden sentir que las demás personas los verán aññados o que considerarán que tienen una mala higiene personal.

Tranquile a la persona bajo su cuidado diciéndole que OAB es una afección médica con opciones de tratamiento. Al analizar el tema con sensibilidad y tratarlo como un problema médico en lugar de algo de lo que avergonzarse, marcará el rumbo de la conversación. También podría mostrarle este libro o algunas partes que considere más útiles.

Depresión o miedo: A las personas puede preocuparles que la OAB marque el fin de la vida productiva y el principio de tener que depender de otras personas para recibir cuidados

(o de ser un peso para ellos). Pueden temer que la afección empeore. **Explíquelo que la OAB afecta a los adultos de todas las edades, y que las emociones que siente son normales. Sin embargo, la OAB *no* es algo normal y los médicos pueden sugerir muchos tratamientos que no impliquen una operación.**

Enojo o resentimiento: La incomodidad, las molestias y la ansiedad constantes relacionadas con la OAB pueden hacer que los pacientes estén de mal humor. Las personas que sufren de OAB pueden sentir que han perdido el control, que el cuerpo los ha decepcionado. **Hágales saber que usted entiende esas molestias y preocupaciones. Déles esperanzas de que un tratamiento podría mejorar significativamente los síntomas.**

Negación o resistencia: Algunas personas pueden hacer chistes o minimizar los síntomas de OAB. (Las mujeres que están acostumbradas a usar toallas higiénicas para la menstruación pueden pensar que usarlas para pérdidas de orina es aceptable). Otras pueden negar la afección para evitar enfrentarse a un diagnóstico que temen. (A los hombres con frecuencia les preocupa que los síntomas sean una señal de cáncer de próstata). **Confrontar a una persona que se encuentra en una etapa de negación puede provocar más resistencia. Comparta su preocupación con delicadeza (y muestre este libro) en un lugar privado y asegúrese de que la persona se sienta respetada y no criticada.**

Bajo un mismo techo

Cómo puede afectarlo el trabajo de cuidador

Si cuida a alguien que tiene OAB, tanto usted como los demás habitantes de la casa pueden sentirse conmocionados emocionalmente. Es posible que esté preocupado por la afección del paciente o que a veces se enoje con la situación, con la persona que padece OAB o incluso con usted mismo. El enojo en general surge de la frustración, que puede surgir cuando la persona se siente inepta, abrumada o impotente, o le teme a la incertidumbre de lo que puede suceder. También puede sentir una profunda tristeza si la persona que padece OAB es un familiar que ya no puede llevar a cabo funciones corporales básicas. Si se trata de un cónyuge o padre que siempre ha sido un motor de fortaleza para usted, este cambio de roles puede ser particularmente estresante.

Cuidar a alguien con OAB también puede implicar una carga física para usted, especialmente si usted es mayor. Los cuidados diarios pueden implicar desde ayudar al paciente a ir al baño, pasando por cambiarle los productos para la incontinencia hasta levantarlo y girarlo (si está postrado) para evitar que la piel se lacere. Su ayuda es necesaria tanto durante el día como durante la noche; por lo tanto es posible que su sueño se interrumpa varias veces por noche. Si los cuidadores no descansan lo suficiente ni tienen suficiente tiempo para ellos, pueden cansarse demasiado, estar extenuados o guardar resentimiento. Estudios han demostrado que el estrés prolongado debilita el sistema inmunitario; por lo tanto, asegúrese de cuidarse o su propia salud podría estar en peligro.

No guarde resentimiento

Puede reducir el estrés al hablar de sus sentimientos con un amigo o profesional que le brinden apoyo. (Las demás personas que viven en la casa en general están demasiado en contacto con los desafíos a los que usted se enfrenta como para brindar otro punto de vista, que es tan necesario). Pida ayuda. A veces una charla simple le traerá soluciones que no había pensado solo. Pero incluso si su situación física no cambia, su moral en general mejora. Por otro lado, ignorar los problemas o negar su existencia solo los prolongará.

Es natural estar nervioso respecto de determinadas cuestiones relacionadas con el trabajo de cuidador. Por ejemplo, es posible que tenga miedo de nunca poder ayudar a un miembro de su familia con cuestiones tan personales como ir al baño o colocar y quitar pañales para adultos. Lo cierto es que aprenderá a acostumbrarse a proporcionar este tipo de cuidado tal como se adaptó a otros desafíos en su vida.

Reunirse con proveedores de atención médica

Por supuesto, los médicos y enfermeros están disponibles si tiene alguna pregunta sobre el tratamiento o necesita consejos sobre algún aspecto de la atención domiciliaria. Necesitarán el consentimiento del paciente para compartir información con usted, pero es muy frecuente que el cuidador se involucre en el plan de tratamiento.

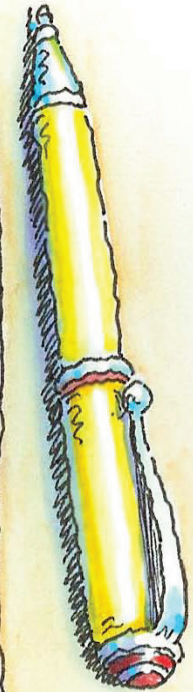
De hecho, el éxito del tratamiento de una persona en general depende de la participación del cuidador. No solo es el defensor del paciente (ayuda a hacer preguntas y aprende sobre opciones de tratamiento), pero usted también es parte del equipo de apoyo. Si una persona con OAB tiene problemas para respetar su plan de tratamiento (restricciones dietéticas, ejercicios de los músculos del piso pélvico o programas para orinar de forma programada), los cuidadores son en general quienes reúnen al equipo médico e informan la situación. Sin embargo, asegúrese de preservar la dignidad del paciente. Y, a menos que las facultades mentales del paciente estén reducidas, permítale tener un papel central en su atención.



Cómo hacer que sea más fácil ir al baño

Estos consejos ayudan a que la persona bajo su cuidado se ayude a sí misma y mantenga la continencia.

- Asegúrese de que la ropa pueda quitarse fácilmente. (Evite ropa con cierres y botones en la cintura).
- Mantenga despejado el camino al baño e ilumínelo correctamente para cuando sea necesario ir al baño por la noche.
- Si el baño no está en un lugar cómodo o si su familiar tiene problemas de movilidad o equilibrio, considere la posibilidad de tener un inodoro portátil al lado de la cama, una bacinilla u orinal de mano.
- Instale equipamiento de baño (como barrales y un asiento elevado para inodoro) para ayudar a que el paciente se agache y se levante más fácilmente.



OAB en asilos para personas mayores

Si se debe trasladar a la persona bajo su cuidado a un asilo para personas mayores, aún así necesitará su ayuda. A veces los pacientes que son capaces de controlar sus síntomas a través del tratamiento tienen una recaída cuando ingresan en un asilo para personas mayores. Esto puede deberse, en parte, a estar en un entorno desconocido o porque el personal no está inmediatamente disponible cuando surge la necesidad de orinar.

Siga alentando a su ser querido a que realice los ejercicios de Kegel, el programa para entrenar nuevamente la vejiga y las contracciones rápidas para reducir la urgencia de orinar a fin de que pueda esperar al personal para que lo ayuden a ir al baño. Al ayudar a controlar la OAB, las personas que viven en un asilo para personas mayores pueden tener una mayor sensación de que participan y aportan para permanecer saludables.

El aspecto positivo

Cuidar a una persona con OAB presenta muchos desafíos, pero también brinda oportunidades. A medida que usted ofrece su ayuda, apoyo y consuelo, tanto usted como la persona bajo su cuidado pueden descubrir relaciones más profundas, nuevas fortalezas y conocerse más a sí mismos. Para ayudarse a mantenerse optimista, intente ver el potencial de crecimiento personal en todas las situaciones.

¡Continúe mejorando!

Ahora que está más informado sobre la OAB y su tratamiento, tiene buenas posibilidades de controlar esta molesta afección. Colabore estrechamente con sus médicos y enfermeros, dedique tiempo y esfuerzo a su tratamiento y confíe en que mejorará. Al seguir estos pasos, ¡estará encaminado para controlar los síntomas!

Notas personales

Este es un espacio para que anote sus pensamientos y las preguntas que pueda querer hacerle a su proveedor médico.

Antes de la cita

Estos son los síntomas que tengo:

- Urgencia urinaria
- Frecuencia urinaria
- Incontinencia de la urgencia
- Nicturia

Estos síntomas causan los siguientes problemas en mi rutina diaria:

Estos son los medicamentos que estoy utilizando, incluidos los medicamentos recetados y de venta libre, las vitaminas y los suplementos a base de hierbas:

Durante la cita

¿Qué podría estar causando los síntomas?

¿Cuáles son mis opciones de tratamiento?

¿Qué me recomienda?

¿Cuáles son las ventajas y desventajas de este tratamiento?

¿Qué tipo de resultados puedo esperar de este tratamiento?

¿Cuánto tiempo voy a tener que esperar para notar resultados?

Otras preguntas o notas
