

El suelo pélvico en el paciente neurológico

Las enfermedades neurológicas pueden afectar al funcionamiento del suelo pélvico, que se relaciona con la continencia urinaria y fecal y con la función sexual. En este artículo, exploramos los diversos problemas urinarios e intestinales, por qué aparecen, cómo se evalúan y qué opciones existen para mejorar la calidad de vida de las personas.



Dr. Albert Borau

Dr. en Medicina. Especialista en neurourología.



Dra. Margarita Vallès

Dra. en Medicina. Especialista en tratamiento del intestino neurógeno.

El suelo pélvico es un conjunto de músculos, ligamentos y tejido conectivo que sostiene los órganos pélvicos y abdominales. Además de dar soporte, el suelo pélvico permite que los órganos de esta zona (vejiga, uretra, útero, vagina, próstata, vesículas seminales, recto, canal anal y aparato esfinteriano) funcionen correctamente. Como consecuencia, está estrechamente relacionado con la continencia urinaria y fecal, así como con la función sexual.

Las enfermedades neurológicas, como la lesión medular, el daño cerebral o la esclerosis múltiple, entre otras, pueden afectar al correcto funcionamiento del suelo pélvico. Esto puede provocar disfunciones en las tres esferas mencionadas anteriormente, con una gran repercusión en la calidad de vida de la población afectada.

Por este motivo en Guttman Hospital de Neurorrehabilitación prestamos una atención especial a este tipo de disfunciones, tanto en la práctica asistencial como en la formación de los profesionales en este ámbito. El pasado mes de febrero, organizamos un seminario titulado “El suelo pélvico en el paciente neurológico”, que contó con una gran asistencia y una valoración muy positiva por parte de los participantes.

A raíz de esta experiencia, hemos considerado oportuno elaborar este artículo. Su objetivo es acercar a pacientes y familiares la información más relevante sobre la materia, de forma clara y útil. Nos centraremos

En la calidad de vida de la población afectada.

especialmente en los problemas urinarios e intestinales, por su frecuencia y por cómo pueden afectar al día a día de las personas que los padecen. El objetivo es ayudar a comprender qué son, por qué aparecen, cómo se evalúan y qué opciones existen para mejorar la calidad de vida de las personas que los sufren.

VEJIGA NEURÓGENA

La vejiga neurógena es una disfunción miccional causada por una lesión neurológica que afecta a la vejiga, al sistema esfinteriano o a ambos, alterando el almacenamiento y/o la evacuación normal de la orina. Puede provocar incontinencia urinaria (emisión involuntaria de orina), que afecta a la imagen corporal y a la autoestima, con una interferencia de las actividades de la vida diaria y de la calidad de vida.

La incidencia de la vejiga neurógena es difícil de conocer, y afecta a gran número de enfermedades neurológicas. Puede tener un origen congénito –por ejemplo, la espina bífida– o adquirido. Las causas adquiridas pueden ser traumáticas o no traumáticas, y afectan al cerebro (en caso de ictus o traumatismo craneoencefálico), la médula (lesión medular) o a ambos (esclerosis múltiple).

La vejiga neurógena traumática se atribuye a la disfunción debida a causas traumáticas, especialmente una lesión de la médula espinal. Los hallazgos clínico-exploratorios dependerán de la localización de la lesión (cervical, dorsal, lumbar), el grado de afectación (lesión completa o incompleta) y el momento evolutivo (lesión aguda o crónica).

Control neural

El control vesicoesfinteriano constituye uno de los mecanismos neurológicos más complejos del organismo, debido a la participación de múltiples estructuras nerviosas y de amplios circuitos de información que requieren una coordinación precisa entre distintos niveles del neuroroeje (cerebro y médula espinal).

Este control integra la actividad voluntaria con los mecanismos reflejos regulados por el sistema nervioso simpático y parasimpático. Para mantener un funcionamiento normal, es necesaria la integridad de todas estas estructuras nerviosas; por ello, cualquier lesión neurológica puede alterar fácilmente el control miccional y el funcionamiento esfinteriano.

Valoración de la vejiga neurógena

Actualmente, de acuerdo con los consensos internacionales, la valoración clínica de la vejiga neurógena se centra en el comportamiento funcional de la vejiga y del sistema esfinteriano, más que en la localización exacta o la intensidad de la lesión neurológica.

La evaluación se basa fundamentalmente en los estudios urodinámicos, que permiten definir el comportamiento vesical según la actividad del músculo detrusor. Durante la fase de llenado, la vejiga puede presentar una función normal o hiperactividad del detrusor; mientras que, en la fase de vaciado, puede observarse una contracción normal, hipoactividad o ausencia completa de contracción.

Los estudios urodinámicos también permiten valorar el comportamiento del sistema esfinteriano, y facilitan el diagnóstico tanto de la incontinencia urinaria como de posibles obstrucciones funcionales u orgánicas.

Asimismo, el registro de un diario miccional durante tres días constituye una herramienta fundamental para el estudio de la función vesical, ya que permite analizar la capacidad de la vejiga, los hábitos miccionales, los episodios de incontinencia y los volúmenes de ingesta hídrica. Este registro representa un pilar básico del tratamiento conservador, que incluye una terapia conductual, un ajuste farmacológico y las maniobras de vaciado, como las micciones programadas o el cateterismo.

Complicaciones de la vejiga neurógena

Las complicaciones asociadas a la vejiga neurógena representan un aspecto fundamental, por su repercusión sobre



“El control vesicoesfinteriano constituye uno de los mecanismos neurológicos más complejos del organismo, debido a la participación de múltiples estructuras nerviosas y amplios circuitos de información que requieren una coordinación precisa entre distintos niveles del neuroeje”.

la salud general de las personas afectadas y también sobre su calidad de vida. Dichas complicaciones pueden derivarse de la propia disfunción urinaria o de los sistemas utilizados para el drenaje y el vaciado de la vejiga.

Complicaciones generales

Disreflexia autónoma. Es una respuesta exagerada del sistema nervioso autónomo ante estímulos como la distensión vesical por retención urinaria o el estreñimiento severo. Puede manifestarse de forma leve con sudoración, rubefacción o piloerección, pero también ocasionar cuadros graves como hipertensión intensa, cefalea o incluso hemorragia cerebral. Se trata de una urgencia potencialmente grave, aunque reversible si se corrige la causa desencadenante. Colocar al paciente en posición sentada puede ayudar a disminuir la presión arterial.

Alergia al látex. El látex, antiguamente presente en sondas y dispositivos urinarios, puede provocar reacciones alérgicas. Aunque actualmente, en muchos casos, se ha

sustituido por la silicona, sigue siendo un problema relevante, especialmente en personas con espina bífida. Las manifestaciones de esta alergia varían desde el picor o la urticaria hasta reacciones graves como el edema de glotis y la dificultad respiratoria.

Complicaciones derivadas de la disfunción miccional

Infección urogenital. Es la complicación más frecuente. Habitualmente está causada por enterobacterias, especialmente la *Escherichia coli*. El principal factor predisponente es el vaciado incompleto de la vejiga y la presencia de un residuo urinario elevado.

Las infecciones pueden ser asintomáticas o evolucionar hacia cuadros graves que afecten al estado general o a los tejidos blandos. Solo deben tratarse las infecciones sintomáticas o aquellas que alteren la función urinaria.

Litiasis urinaria. La formación de cálculos urinarios es significativamente más frecuente que en la población



general. Factores como la inmovilidad, las infecciones crónicas, la hipercalcemia y la estasis urinaria favorecen su aparición.

Los síntomas pueden ser poco específicos, manifestándose mediante espasticidad o episodios de disreflexia. Actualmente, la mayoría de los tratamientos se realizan mediante litotricia extracorpórea u técnicas endoscópicas, reservándose la cirugía abierta para casos complejos.

Reflujo vesicoureteral. Consiste en el retorno de la orina desde la vejiga hacia los uréteres y los riñones. Puede favorecer infecciones renales y deterioro progresivo de la función renal.

Su diagnóstico se realiza mediante pruebas radiológicas, como la cistografía. El tratamiento suele ser en-



“Cuando el vaciado vesical no es eficaz, puede recurrirse al cateterismo intermitente, considerado una de las técnicas más útiles para garantizar el vaciado completo de la vejiga y reducir complicaciones”.

doscópico mediante inyección de sustancias que refuerzan el mecanismo antirreflujo.

Ureterohidronefrosis. Se caracteriza por la dilatación de los uréteres y de la vía urinaria superior, con posible afectación renal a largo plazo.

Las causas más habituales son la obstrucción o la compresión de los uréteres. El tratamiento puede requerir mejorar el vaciado vesical o realizar cirugía desobstructiva y ampliación vesical.

Fístulas urinarias. Son comunicaciones anómalas entre la vía urinaria y los tejidos vecinos, como los músculos, la piel o el hueso. Suelen ser complejas y requieren un tratamiento con antibióticos, una derivación urinaria y, en muchos casos, una cirugía reconstructiva.

Complicaciones relacionadas con los sistemas de drenaje urinario

Sonda uretral permanente. El uso prolongado de sondas permanentes puede asociarse a infecciones urinarias, cálculos vesicales, lesiones uretrales, falsas vías, fistulas y estrecheces uretrales.

Cateterismo intermitente. Presenta menor riesgo de infección que la sonda permanente, aunque puede ocasionar hematuria, falsas vías uretrales y estenosis.

Catéter suprapúbico. Reduce las complicaciones uretrales y las lesiones de tejidos blandos. También se asocia con una menor incidencia de prostatitis y epididimitis.

Coletores urinarios. Pueden provocar lesiones cutáneas, dermatitis, úlceras por presión o alergias, especialmente relacionadas con materiales como el látex.

Tratamiento de la vejiga neurógena

El tratamiento de la incontinencia en la vejiga neurógena tiene como objetivo mejorar la continencia, favorecer

un vaciado vesical adecuado y preservar la función renal. Para ello, suele combinar medidas conservadoras, farmacológicas y, en algunos casos, quirúrgicas.

Las primeras estrategias incluyen la terapia conductual, basada en hábitos miccionales programados, control de la ingesta de líquidos, planificación de itinerarios fuera del domicilio y aprendizaje de maniobras para facilitar el vaciado de la vejiga. Estas medidas pueden contribuir de forma importante al control esfinteriano y a la autonomía personal.

Cuando el vaciado vesical no es eficaz, puede recurrirse al cateterismo intermitente, considerado una de las técnicas más útiles para garantizar el vaciado completo de la vejiga y reducir complicaciones.

El tratamiento farmacológico se orienta a modular el funcionamiento vesical mediante fármacos que disminuyen la hiperactividad del músculo detrusor o facilitan la apertura del cuello vesical y del esfínter urinario.

Entre las terapias más utilizadas destaca también la toxina botulínica, que puede inyectarse en la vejiga para mejorar la capacidad de almacenamiento urinario o en el esfínter uretral para favorecer el vaciado.

morgan

Diseñada para tu día a día

Potencia y control en interior y exterior

Escanea para más info

karma
A Better Wheelchair, A Better Fit

MÁS INFORMACIÓN EN WWW.KARMAMOBILITY.ES

karma
A Better Wheelchair, A Better Fit

La fisioterapia del suelo pélvico ocupa igualmente un lugar relevante. Los ejercicios de Kegel ayudan a fortalecer la musculatura pélvica, mientras que las técnicas de *biofeedback* permiten mejorar el control vesical mediante la contracción voluntaria de la musculatura anal y perineal.

En los últimos años han adquirido importancia las técnicas de neuromodulación, basadas en la estimulación nerviosa de las raíces sacras, del nervio dorsal del pene o del clítoris y, especialmente, del nervio tibial posterior, que actualmente cuentan con una creciente evidencia científica.

Cuando las medidas conservadoras no son suficientes, puede recurrirse a tratamientos quirúrgicos, como la cirugía reconstructiva del suelo pélvico, el implante de mallas o la inyección de sustancias abultantes para mejorar el cierre uretral.

INTESTINO NEUROGÉNICO

El intestino neurogénico es una alteración del funcionamiento intestinal causada por una lesión en el sistema nervioso que puede afectar a la capacidad de controlar la continencia y la defecación. Puede provocar dos grandes síntomas, que habitualmente coinciden, el estreñimiento (dificultad para evacuar) y la incontinencia anal (pérdida involuntaria de heces).

La continencia y la defecación dependen de una coordinación precisa entre el intestino, el recto, la musculatura abdominal y el suelo pélvico, los nervios y el cerebro. Cuando una enfermedad neurológica altera este sistema, pueden aparecer dificultades para controlar la evacuación intestinal. Las enfermedades neurológicas pueden producir pérdida de sensibilidad, alteración de los reflejos intestinales, lentitud del tránsito intestinal y dificultades de coordinación muscular durante la defecación.

Además, factores frecuentes en estas enfermedades, como la inmovilidad, determinados medicamentos o la

dependencia funcional, también pueden favorecer el estreñimiento y la incontinencia anal.

¿Cómo se evalúa el intestino neurogénico?

La evaluación del intestino neurogénico incluye una entrevista clínica detallada, una exploración física y, en algunos casos, pruebas complementarias. Durante la valoración se estudian los hábitos intestinales, la presencia de estreñimiento o incontinencia y el tiempo dedicado a la evacuación. La exploración física permite valorar la sensibilidad, los reflejos y la capacidad de contracción de la musculatura del suelo pélvico.

En algunos casos, para ayudar a entender mejor el problema y a orientar el tratamiento, estará indicado realizar alguno de los estudios siguientes:

Tiempo de tránsito colónico. Permite evaluar si el tránsito a través del colon es normal o está enlentecido. **Manometría anorrectal.** Permite estudiar la presencia de reflejos anorrectales, la capacidad de contracción del esfínter anal externo, la sensibilidad rectal y la coordinación entre la musculatura abdominal, el esfínter anal externo y el resto del suelo pélvico.

Estudios neurofisiológicos. Son útiles para completar el estudio de la afectación de los nervios responsables del control de la sensibilidad y la contracción muscular del suelo pélvico.

¿Cómo se trata el intestino neurogénico?

El tratamiento del intestino neurogénico debe adaptarse a las características y necesidades de cada persona. Sus principales objetivos son evitar la incontinencia, conseguir evacuaciones regulares y mejorar la calidad de vida.

La base del tratamiento es establecer un programa de evacuación individualizado con horarios regulares, una dieta rica en fibra, una hidratación adecuada y actividad