



Incontinencia urinaria después del tratamiento del cáncer de próstata

¿Qué es la incontinencia?

La incontinencia es cuando no puedes retener la orina. Esto puede provocar pérdidas de orina. La incontinencia puede ser un efecto secundario del tratamiento del [cáncer de próstata](#).

¿Por qué ocurre la incontinencia después de una cirugía de cáncer de próstata?

Dos músculos del esfínter ayudan a los hombres a controlar la orina (siendo continentes). Estos esfínteres son:

- El esfínter uretral interno se encuentra en la parte inferior de la vejiga, llamado "cuello de la vejiga". Usted no controla su esfínter interno. Se extrae durante una prostatectomía radical (PR). La próstata no se puede extraer sin extirpar también el esfínter.
- El esfínter uretral externo se encuentra debajo de la próstata. Puede controlar su esfínter externo y usarlo para detener el flujo de orina. Puede fortalecer este esfínter con [ejercicios de los músculos del suelo pélvico \(Kegel\)](#) (que se describen a continuación).

A menudo, un esfínter externo intacto y sano es suficiente para ayudarlo a mantenerse continente después de la cirugía. Pero la RP puede dañar los nervios, el suministro de sangre, las estructuras de soporte o el músculo, lo que puede afectar el esfínter externo. Este daño puede provocar incontinencia.

¿Qué tipos de incontinencia pueden ocurrir después de la PR?

Existen dos tipos principales de incontinencia urinaria después de la PR:

- **La incontinencia de urgencia** es cuando siente la necesidad de orinar pero no puede llegar al baño a tiempo. Esto suele deberse a espasmos de la vejiga y los medicamentos pueden ayudar. Este tipo de incontinencia es causada por cambios en el funcionamiento de la vejiga después de la cirugía.
- **La incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE)** es la pérdida de orina con el movimiento o el esfuerzo y puede ocurrir al toser, estornudar, levantar algo pesado, moverse o hacer ejercicio. Este tipo de incontinencia puede deberse a un daño en el músculo del esfínter externo. Casi todos los hombres sufrirán IUE inmediatamente después de que les retiren el catéter urinario. Se coloca un catéter urinario a corto plazo para recolectar orina durante la cirugía y mientras se recupera de ella.

¿Todos los hombres tienen incontinencia después de la cirugía de PR?

La incontinencia mejora rápidamente en la mayoría de los hombres durante los primeros meses, una vez que se retira el catéter urinario. Para algunos hombres, la incontinencia puede ser un problema hasta 1 año después de la cirugía. La mayoría de los cirujanos considerarán continente a un hombre si no usa regularmente toallas sanitarias para la incontinencia y solo tiene goteo urinario con mucha actividad. Hable con su proveedor sobre cómo le está afectando la incontinencia urinaria. El objetivo es ayudar al máximo a tu

calidad de vida.

¿Quién está en riesgo de sufrir incontinencia?

No se sabe por qué algunos hombres tienen incontinencia que continúa después de la cirugía y otros no. La IUE después de la cirugía podría ser causada por:

- Edad avanzada.
- Mayor tamaño de la próstata antes de su extirpación.
- De fumar.
- Diabetes u otras enfermedades neurológicas.
- Mucha pérdida de sangre durante la cirugía.
- Necesidad de cortar nervios durante la cirugía.
- Tamaño o estadio del tumor de próstata.
- Cirugía previa por HPB (hiperplasia prostática benigna, que significa que la próstata está agrandada).
- Radiación después de la cirugía (ver más abajo).

¿Cómo puede la radioterapia después de la prostatectomía afectar la incontinencia?

Algunos hombres necesitan radiación después de una prostatectomía. Este trata la "cama prostática" (el área donde estaba la próstata). Algunos tejidos normales recibirán una dosis baja de radiación, junto con el esfínter urinario externo. Durante la radioterapia y durante un corto período de tiempo después, es posible que se irrite el esfínter externo, la uretra y la vejiga. Esto puede provocar un empeoramiento de la incontinencia que a menudo mejora después de la radiación. Algunos hombres pueden tener más incontinencia en los meses o años posteriores a la radioterapia debido a la acumulación de tejido cicatricial. Esto puede provocar que el esfínter externo no se abra y cierre como debería.

¿Qué debo hacer después de la radioterapia para reducir la incontinencia?

Los hombres deben seguir haciendo ejercicios diarios del suelo pélvico (Kegel). Los ejercicios del suelo pélvico ayudan a fortalecer los músculos en la salida de la vejiga, lo que ayuda al control de la vejiga y los intestinos.

Para encontrar los músculos del suelo pélvico, deje de orinar a mitad de camino o contraiga los músculos que le impiden expulsar gases. Si tensas los músculos del suelo pélvico mientras te miras en el espejo, la base de tu pene se acercará a tu vientre y tus testículos se elevarán. No contraiga los músculos del abdomen, los muslos o las nalgas.

Intenta hacer de 3 a 10 series de 10 repeticiones todos los días. Algunas series deben ser con contracciones musculares largas (tensado de los músculos) y otras con contracciones musculares rápidas:

- **Contracciones largas:** Aumente lentamente el tiempo que puede mantener la contracción hasta que pueda mantenerla durante 10 segundos. Descanse 10 segundos entre cada contracción.
- **Contracciones rápidas:** apriete rápidamente y luego relaje los músculos.

Disminuir el consumo de cafeína, alcohol e irritantes de la vejiga (jugos azucarados, alimentos ácidos como tomates y bebidas carbonatadas) también puede ayudar a disminuir la incontinencia. Beba mucha agua todos los días.

¿Qué pasa si la incontinencia no mejora?

En estos casos, debe consultar a un proveedor de incontinencia para hablar sobre los tratamientos disponibles. Le harán preguntas sobre su historial de salud, los síntomas que tiene, la cantidad de toallas sanitarias que usa y qué tratamientos ya ha recibido. También le harán un examen y es posible que le soliciten una muestra de orina. Es posible que le realicen una exploración de la vejiga (ultrasonido) para ver cuánta orina hay en su vejiga.

Es posible que su proveedor quiera que haga más ejercicios del suelo pélvico. También es posible que le den una máquina de biorretroalimentación que puede usar para ver qué tan fuertes son los músculos del piso pélvico. El especialista puede hablar sobre las opciones de medicación.

¿Qué pasa si estos tratamientos no funcionan?

Si estos no funcionan, es posible que lo envíen a un urólogo para que le realice más pruebas en la vejiga y el esfínter. Estas pruebas le ayudarán a decidir qué tipo de incontinencia tiene, qué tan bien está funcionando su vejiga y qué otros tratamientos podrían ser mejores para usted. Es posible que se realice una prueba urodinámica y una cistoscopia. Ambos se realizan en el consultorio, a menudo durante la misma visita. Los resultados ayudan a decidir qué procedimiento podría ser mejor para usted.

- La prueba de urodinámica coloca un catéter muy pequeño en la vejiga, lo llena de líquido y mide la actividad y la presión de la vejiga durante el llenado y la micción (micción). También se le pedirá que tosa y se esfuerce para que su proveedor pueda ver si pierde orina y cómo.
- También se puede realizar una cistoscopia para observar la uretra, la anastomosis (el área donde se vuelve a unir la vejiga con la uretra después de que se extirpa la próstata durante la cirugía) y la vejiga. Después de estas pruebas, su proveedor repasará los resultados con usted y juntos podrán decidir qué tratamiento sería mejor.

¿Cuáles son las cirugías para la incontinencia?

Existen tres tipos principales de cirugía para hombres que tienen incontinencia después de una PR:

- **El aumento de volumen uretral** se realiza por vía endoscópica (a través de un cistoscopio). Se inyecta un material justo debajo del revestimiento de la uretra. Esto hace que la vía urinaria sea más pequeña. A menudo se realiza como un procedimiento ambulatorio, con o sin anestesia. A menudo podrá volver a sus actividades normales de inmediato. Su cuerpo a menudo reabsorbe el material que se inyectó, por lo que es necesario repetirlo cada 9 a 15 meses. Los efectos secundarios pueden ser:
 - Sangrado.
 - Infección del tracto urinario.
 - Retención urinaria temporal (no poder vaciar completamente la vejiga). En raras ocasiones, los pacientes pueden sentir que el procedimiento empeora su incontinencia.
- **Los procedimientos de cabestrillo perineal masculino** se realizan en el quirófano bajo anestesia. Se hace una pequeña incisión en el perineo (el área entre el escroto y el ano). Se coloca una tira de malla debajo de la uretra y se usa para elevar y presionar ligeramente la uretra. Se le pedirá que limite su actividad durante 4 a 6 semanas después de la cirugía para permitir que el cabestrillo se asiente en su lugar y no se mueva después del procedimiento. Hay poco dolor después del procedimiento. El éxito tiende a ser mejor en hombres con incontinencia leve a moderada (1 a 3 toallas sanitarias por día). Los efectos secundarios pueden ser:
 - Sangrado.
 - Infección de piel o malla.
 - Dolor.
 - Erosión en la uretra (raro).

- Incapacidad para orinar (raro).
- No hay mejoría en la continencia.
- **El esfínter urinario artificial (AUS)** es el tratamiento quirúrgico más fiable y, a menudo, más eficaz para la incontinencia después de una PR. Es un implante de silicona con 3 partes: un manguito que rodea la uretra y la aprieta para cerrarla, un pequeño depósito de líquido y una bomba de control que se coloca debajo de la piel en el escroto. Este implante evita que la orina se escape. Debe apretar la pequeña bomba en el escroto para abrir el manguito y orinar. El manguito se vuelve a llenar y se cierra solo después de 3 a 4 minutos. Lo mantienen durante la noche en el hospital. El procedimiento se puede realizar a través de una pequeña incisión en la parte superior del escroto o mediante dos incisiones, una en el perineo y otra en la ingle. La recuperación es corta con este procedimiento. El dispositivo no empezará a funcionar hasta 4-6 semanas después de la cirugía. Su incontinencia no cambiará hasta que el dispositivo esté funcionando, lo que sucederá en el consultorio. Este procedimiento se puede utilizar para todo tipo de incontinencia. Esta cirugía tiene un riesgo ligeramente mayor de sufrir problemas graves, principalmente relacionados con el implante. Los posibles efectos secundarios son:
 - Sangrado.
 - Infección de la piel o del dispositivo.
 - Erosión en la uretra.
 - El dispositivo no funciona.
 - Atrofia uretral (el tejido que rodea la uretra se adelgaza con el tiempo, lo que puede provocar incontinencia).

El tratamiento del cáncer de próstata y los efectos secundarios de la incontinencia puede ser un desafío. Hable con su proveedor sobre los efectos secundarios de la cirugía y la radiación. Si tiene incontinencia después de los tratamientos, hable con su urólogo sobre sus opciones.

OncoLink is designed for educational purposes only and is not engaged in rendering medical advice or professional services. The information provided through OncoLink should not be used for diagnosing or treating a health problem or a disease. It is not a substitute for professional care. If you have or suspect you may have a health problem or have questions or concerns about the medication that you have been prescribed, you should consult your health care provider.