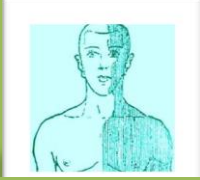


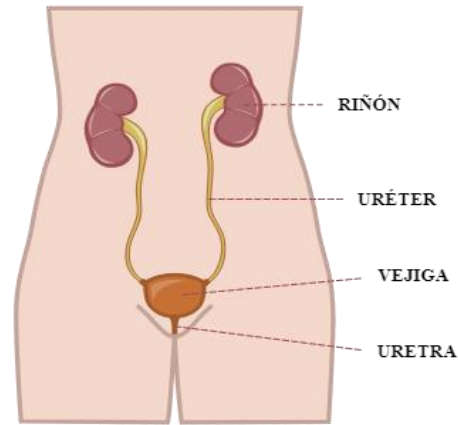
Retención urinaria crónica

Síndrome de Fowler



¿Qué es la retención urinaria crónica?

La **retención urinaria crónica** se produce cuando la vejiga se llena y no se puede orinar en absoluto, o sólo se puede orinar un poco, quedando mucha orina en la vejiga. Hay muchas causas de retención urinaria crónica, como problemas con la próstata en los hombres o estrechamiento de la uretra, que restringen la salida de la orina de la vejiga. Además, las enfermedades neurológicas que afectan a la médula espinal pueden causar parálisis de la vejiga.



Sin embargo, en muchas personas, y especialmente en las mujeres, la retención urinaria crónica puede producirse por razones más complicadas y difíciles de detectar con pruebas. En esta ficha informativa utilizamos el término "Retención Urinaria Crónica" para describir esta situación. A veces se utilizan los términos "retención urinaria crónica idiopática" o "disfunción miccional crónica". También es posible que te hayan dicho que tienes una "vejiga atónica".

Aún estamos aprendiendo sobre la retención urinaria crónica y no tenemos todas las respuestas. Esta hoja informativa está diseñada para compartir lo que sabemos sobre esta enfermedad y darte algunas ideas que te ayuden a entender lo que ha ocurrido.

También se describe el **síndrome de Fowler**, que es una de las causas de la retención urinaria crónica en algunas mujeres. Dado que la mayoría de los pacientes con este problema son mujeres, nos referiremos a ellas en el resto de esta ficha.

¿Cuáles son los síntomas de la retención urinaria crónica?

El principal problema es la imposibilidad de orinar. Puede haber dolor porque la vejiga está llena y distendida (estirada), pero a menudo no hay tanta sensación de "ir al baño" como cabría esperar. Algunas mujeres no pueden orinar en absoluto, lo que se denomina *retención*. Otras pueden orinar un poco, pero con dificultad, y no llegan a vaciar la vejiga, lo que se denomina *vaciado incompleto* de la vejiga. Normalmente los esfuerzos para intentar vaciar la vejiga son inútiles.

Debido a esta dificultad para evacuar la orina, la mayoría de las personas con retención urinaria crónica necesitan una sonda que les ayude a evacuar la orina.

Muchas mujeres tienen antecedentes de **disfunción miccional**: dificultad para orinar por problemas al "empezar" e interrupción del flujo una vez que empiezan. Algunas personas pueden haber adquirido el hábito de "aguantar" en lugar de ir al baño cuando la vejiga está

Retención urinaria crónica

Síndrome de Fowler



llena. Estos fenómenos pueden haber estado presentes durante bastante tiempo, pero que no hayan sido tan graves como para acudir al médico. Estas personas probablemente sean más vulnerables a la retención urinaria crónica.

¿Cuáles son los factores desencadenantes de la retención urinaria crónica?

- **Medicamentos.** Hay muchos tipos de medicamentos que pueden empeorar la "disfunción miccional". A menudo parecen "añadirse" al cuadro y desencadenar la retención en alguien que ya es vulnerable. Entre ellos se incluyen:
 - **Opiáceos:** como tramadol, codeína, oxicodona o morfina
 - **Antidepresivos:** como la amitriptilina o la clomipramina.
- **Operación/anestesia:** en muchas mujeres con retención urinaria crónica, el problema comienza tras una intervención quirúrgica. Normalmente, se trata de una operación urológica (por ejemplo, cistoscopia) o ginecológica (por ejemplo, histerectomía) o una intervención obstétrica para facilitar el parto (por ejemplo, cesárea o episiotomía). A veces se desarrolla tras una operación en otro lugar. Cualquier operación en la que se utilice una sonda urinaria puede ser un desencadenante, por lo que puede tener algo que ver con la propia anestesia. Los anestésicos pueden hacer que la vejiga funcione transitoriamente mal y además puede hacer que las personas se sientan "disociadas" (esta es la palabra médica para referirse a sentirse desconectado del propio cuerpo o del mundo que le rodea, como "viviendo una película").

Además, los pacientes con retención urinaria crónica tienen muchas más probabilidades de padecer dolor crónico o un trastorno neurológico funcional (descrito en www.neurosymptoms.org) que el resto de la población. La razón de esto no está clara y es un área que se está investigando. En parte, puede deberse a la angustia de la enfermedad, pero también podría ser que haya razones comunes por las que estas enfermedades, todas ellas relacionadas con un "problema de software" en el sistema nervioso, se agrupen.

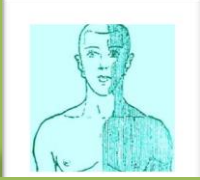
¿Cómo se hace el diagnóstico?

El diagnóstico suele realizarlo un Urólogo, Ginecólogo o Neurólogo, que primero buscará otras causas de retención, como algo que bloquee físicamente el cuello de la vejiga o una enfermedad neurológica, como una hernia de disco lumbar que comprima los nervios que llegan la vejiga (síndrome de cola de caballo o cauda equina).

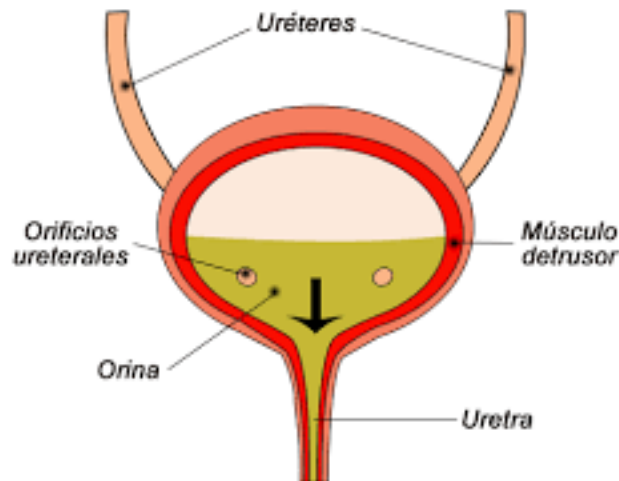
Existen algunas pruebas que se realizan para examinar el problema con más detalle. Algunas de ellas son incómodas y, si estás leyendo esto, es posible que ya te hayas sometido a una o varias de ellas:

Retención urinaria crónica

Síndrome de Fowler



- **Estudio urodinámico:** consiste en medir la presión del interior de la vejiga a medida que se llena y observar cómo funciona cuando intentas orinar. Cuando se combina con radiografías, se denomina estudio videourodinámico.
- **Ecografía vesical:** permite ver la cantidad de orina que queda en la vejiga después de intentar orinar.
- **Cistoscopia:** es una prueba que se realiza con una cámara a través de la uretra para observar el interior de la vejiga y detectar cualquier problema.



Otras pruebas más especializadas que a veces se realizan son

- **EMG (electromiograma) del esfínter uretral.** Registra la actividad eléctrica del esfínter uretral (el músculo circular que rodea el orificio de la vejiga).
- **Ecografía del esfínter:** permite medir el tamaño del esfínter, lo que puede ayudar a determinar qué ha fallado.
- **Perfil de presión uretral:** esta prueba mide la presión en el músculo del esfínter de la uretra al introducir y retirar varias veces una sonda.

Síndrome de Fowler: trastorno de la relajación del esfínter uretral.

En el pasado, muchas mujeres con retención urinaria eran dadas de alta por no tener nada “malo” y no recibían tratamiento. A mediados de los 80, la profesora Clare Fowler, neuróloga de Londres, descubrió que alrededor de un tercio de las mujeres con retención urinaria crónica también presentaban anomalías en algunas de estas pruebas especializadas. En concreto, descubrió que la prueba EMG descrita anteriormente mostraba un patrón de actividad anormal.



Retención urinaria crónica

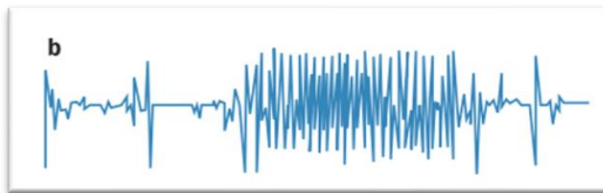
Síndrome de Fowler



Las imágenes siguientes lo muestran.



EMG normal del esfínter



Este EMG muestra un patrón anormal de actividad muscular del esfínter

Todo esto sugiere que hay un trastorno de la relajación muscular, el esfínter uretral se está contrayendo demasiado fuerte y no se relaja.

La mayoría de las mujeres con esta afección tienen entre 20 y 30 años. Por lo general, las mujeres presentan una retención urinaria de más de un litro, pero sin embargo no están desesperadas por ir al baño, como cabría esperar. Al sondar, muchas mujeres refieren una sensación de "tirón" alrededor de la uretra al retirar la sonda, como si hubiera sufrido un espasmo. Algunas mujeres con síndrome de Fowler pueden tener ovarios poliquísticos.

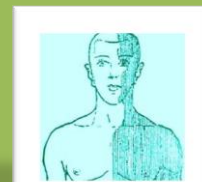
La profesora Fowler también ha demostrado que un tratamiento llamado *neuromodulación sacra* puede ayudar a algunas mujeres con retención urinaria crónica a recuperar la función de la vejiga.

"Pero yo sólo tengo retención. No me han diagnosticado el síndrome de Fowler ni me han hecho esa prueba EMG. ¿Qué me pasa?"

La mayoría de las mujeres con retención urinaria crónica no tienen un síndrome de Fowler diagnosticado, pero tienen los mismos síntomas. Los síntomas y los desencadenantes, como las operaciones y la medicación, son los mismos para las mujeres con síndrome de Fowler y pacientes con retención urinaria crónica con "estudio normal" y el enfoque del tratamiento suele ser similar. Es muy posible que ambos trastornos sean muy similares.

Retención urinaria crónica

Síndrome de Fowler



Veamos un caso típico de una persona con Retención Urinaria Crónica

Lisa es una mujer de 27 años que estuvo ingresada en el hospital para someterse a una operación denominada laparoscopia (una prueba con cámara en la que sólo se observa el interior del abdomen y la pelvis) para investigar unos dolores pélvicos que había padecido durante los 6 meses anteriores. Los cirujanos no encontraron ninguna explicación estructural a sus fuertes dolores.

Cuando se recuperó de la intervención, el dolor pélvico había empeorado y recordaba que se sentía mucho más "ida" que en otras anestesis anteriores. El dolor y el aturdimiento la asustaban bastante y también se sentía muy frustrada porque los médicos no habían sido capaces de averiguar la causa de su dolor. Le dieron morfina para calmar el dolor.

Esa noche, en la sala, se dio cuenta de que no podía orinar. Lisa se esforzaba mucho y las enfermeras la animaban, pero no salía nada. Le pusieron un catéter. Al día siguiente, cuando le quitaron la sonda, seguía sin poder orinar con normalidad, así que tuvieron que volver a ponérsela.

Durante los meses siguientes, Lisa visitó a especialistas que no pudieron averiguar por qué sufría retención urinaria crónica. Aprendió a utilizar el autosondaje intermitente, aunque le resultaba incómodo. El dolor pélvico continuaba y le habían recetado varios medicamentos, incluido tramadol (un analgésico derivado de la morfina). También tenía otros problemas, como lumbalgia, problemas de sueño y cansancio excesivo. En una ocasión experimentó debilidad en una de sus piernas, lo que la asustó, aunque volvió a mejorar.

Lisa se sometió a una cistoscopia que mostró que la vejiga y la uretra tenían un aspecto normal. En un momento dado, los médicos temieron que sufriera una enfermedad neurológica, pero una resonancia magnética de la columna vertebral y el cerebro dio resultados normales. También le hicieron pruebas más especializadas para ver si padecía el síndrome de Fowler, pero los resultados no fueron concluyentes.

Ahora no sabía qué hacer. ¿Por qué había dejado de funcionar su vejiga? ¿Por qué los médicos no podían averiguar qué había fallado? ¿Y qué se podía hacer?

Retención urinaria crónica

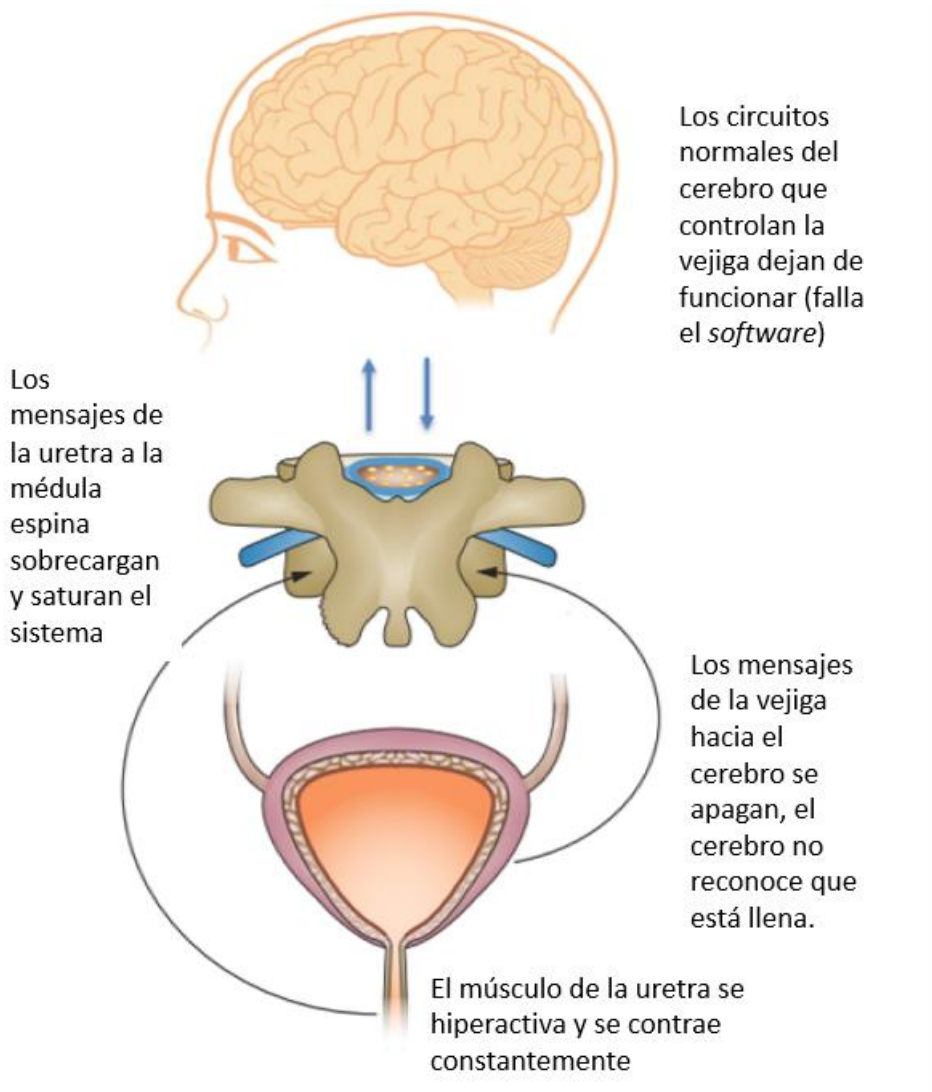
Síndrome de Fowler



¿Cuáles son las causas de la retención urinaria crónica?

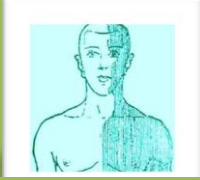
En aproximadamente el 40% de los pacientes, la retención urinaria crónica se produce en ausencia de una causa estructural o quirúrgica evidente o de una enfermedad neurológica visible. Todavía estamos tratando de entenderlo, pero tenemos algunas ideas sobre lo que está ocurriendo. La retención urinaria crónica en este escenario es probable que sea una combinación de un problema en la vejiga y en el cerebro.

La contracción del músculo uretral puede "subir el volumen" de los mensajes que llegan al cerebro y a la médula espinal. Esto sobrecarga el sistema normal que controla lo que ocurre en la vejiga. Los mensajes procedentes de la vejiga no se reciben correctamente para activar su contracción.



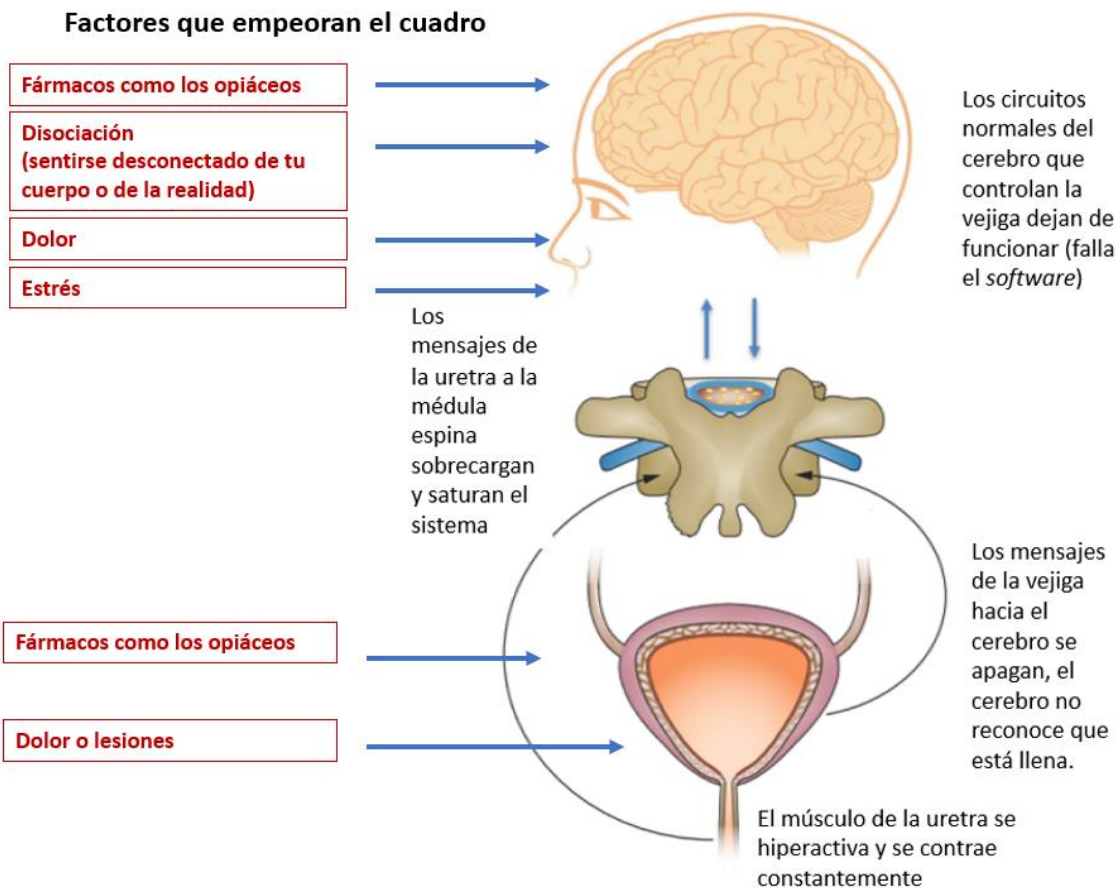
Adaptado de Osman N, Chapple C. Nature Reviews Urology 2014 con permiso

Retención urinaria crónica Síndrome de Fowler

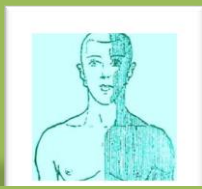


¿Qué cosas la empeoran?

La siguiente imagen muestra cómo otras cosas que pueden desencadenar la Retención Urinaria Crónica acaban empeorando el problema y manteniéndolo. Estas cosas actúan a todos los niveles, desde la vejiga hasta el cerebro.



No tenemos todas las respuestas, pero tenemos las suficientes para empezar a trabajar en el problema. Es muy importante que tú, como paciente, sientas que tienes la información y seas consciente de lo que está pasando en tu cuerpo. Pide a un profesional sanitario que te ayude a elaborar esta explicación, ya que comprenderla podría ayudarte con otros aspectos del tratamiento.



¿Cuál es el tratamiento?

¿Confía en el diagnóstico?

Es esencial que sientas que el diagnóstico es correcto. Si no es así, será difícil poner en práctica las técnicas de rehabilitación que aquí se sugieren. Al principio es difícil hacerse a la idea de este problema, sobre todo cuando todas las pruebas parecen normales.

Si crees que no tienes retención urinaria crónica, tienes que ver en qué se ha basado el diagnóstico. Deberías tener algunas de las características clínicas descritas anteriormente. Si es así, ¿por qué no confías en el diagnóstico que te han dado? A veces, buscar a un profesional que entienda los trastornos neurológicos funcionales puede ayudar.

Cateterismo

El uso de algún tipo de sonda puede ser inevitable en la retención urinaria crónica. Tu servicio de Urología y tu asesor de continencia te darán más información. La mayoría de las mujeres prefieren el autosondaje intermitente, que también se utiliza en muchas enfermedades neurológicas.

Reducir los factores agravantes

Si observas la imagen de la página anterior, verás que es útil reducir al mínimo cualquier factor que pueda empeorar la situación, en la medida de lo posible. Esto puede incluir:

- Reducir o cambiar la medicación que pueda estar empeorando la retención, especialmente los opiáceos. **NO CAMBIES TU MEDICACIÓN SIN CONSULTARLO CON UN MÉDICO.**
- Mejorar el tratamiento del dolor. El dolor, especialmente el de espalda, puede estar empeorando la situación. Esto puede implicar técnicas de rehabilitación de un servicio del dolor, incluyendo fisioterapia y terapia psicológica del dolor.

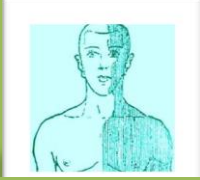
Neuromodulación sacra

Se trata de una operación en la que se implanta un pequeño estimulador eléctrico en la parte baja de la espalda. Esto proporciona impulsos eléctricos a los nervios que irrigan la vejiga y puede ayudar a corregir el desequilibrio en el suministro nervioso descrito en la última página. No es adecuado para todo el mundo y muchos pacientes no se benefician de la estimulación de prueba. Además, es una técnica invasiva y reservada para casos muy específicos. Para ello, debes informarte con un buen especialista.

Visita www.fowlersyndrome.co.uk para obtener más información.

Retención urinaria crónica

Síndrome de Fowler



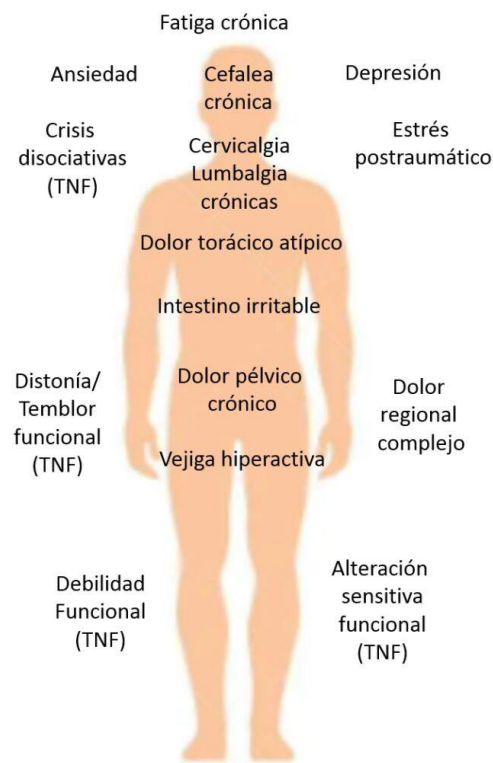
Una visión más amplia

En los últimos años, algunos médicos se han interesado más por el hecho de que la retención urinaria crónica puede formar parte, en algunos pacientes, de un "cuadro más amplio" de mala salud.

Las investigaciones han demostrado que las mujeres con retención urinaria crónica presentan con mayor frecuencia otros problemas de salud física, especialmente dolor crónico y trastornos funcionales. Los trastornos funcionales son afecciones comunes que, al igual que la retención urinaria crónica, están relacionadas con un funcionamiento anormal del sistema nervioso y no con una lesión nerviosa (software, no hardware).

Entre los trastornos funcionales se encuentran el síndrome del intestino irritable, la fibromialgia y el trastorno neurológico funcional (TNF), en el que puede haber debilidad de las extremidades, temblores, espasmos o convulsiones. Los problemas psicológicos, como la depresión, la ansiedad y el estrés postraumático, también parecen más frecuentes, aunque en muchos casos pueden ser consecuencia del estrés de la propia enfermedad.

Hay muchas mujeres que no tienen NINGUNO de estos otros problemas de salud, así que no te desanimes si no te sientes identificado/a. Pero si es así, puede que merezca la pena pasar tiempo con un profesional de la salud, como un psicólogo clínico, un neurólogo o un psiquiatra que entienda estos trastornos, para que intente poner las cosas en su sitio. Es posible que padecer un trastorno funcional sea una de las diversas vulnerabilidades que, de algún modo, pueden estar relacionadas con la retención urinaria crónica. No obstante, es necesario seguir investigando.



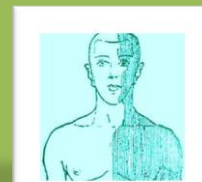
¿Cuál es la evolución de la retención urinaria crónica?

Depende de:

- la gravedad del problema
- si había medicamentos que lo empeoraban y que pueden suspenderse
- si es candidato a la neuromodulación sacra
- si otras terapias descritas anteriormente pueden ayudar

Retención urinaria crónica

Síndrome de Fowler



Es innegable que, para algunas mujeres, la retención urinaria crónica, como su nombre indica, puede ser un trastorno de larga duración. Pero también puede ser algo con lo que algunas mujeres aprenden a vivir y a manejar, y en algunos casos puede mejorar con el tiempo e incluso resolverse.

Necesitamos investigar mucho más sobre esta enfermedad. Esperamos que esta hoja informativa te haya ayudado a comprenderla un poco mejor.

Autores:

Profesor Jon Stone, Neurólogo
Dra. Ingrid Hoeritzauer, Neuróloga
Universidad de Edimburgo

Prof. Eileen Joyce, Neuropsiquiatra
Sra. Mahreen Pakzad, Uróloga
Dra. Caroline Selai, Psicóloga
Dr. Jalesh Panicker, Urólogo
Hospital Nacional de Neurología y Neurocirugía, Queen Square e Instituto de Neurología del University College de Londres.

Para más información

www.fowlersyndrome.co.ukn

Contiene mucha información sobre el síndrome de Fowlers, incluidas referencias científicas.

www.neurosymptoms.org

Explica más cosas sobre los trastornos funcionales y el trastorno neurológico funcional (TNF) en particular, por si te interesa.

Traducción:

Víctor Gómez Mayordomo, Neurólogo, Instituto de Neurociencias Vithas, Madrid.