

A stylized human figure composed of various colored segments (blue, green, yellow, purple) is shown in a dynamic, reaching pose. The background features abstract, flowing shapes in shades of blue, green, and yellow, with thin, curved lines in orange and green.

PROGRAMA EDUCATIVO DE NORTEAMÉRICA DEL 2015

CONTROL DE PROBLEMAS INTESTINALES & URINARIOS CON EM



Sociedad
Nacional de
Esclerosis Múltiple



AGRADECIMIENTOS

La Sociedad Nacional de Esclerosis Múltiple de los Estados Unidos y la Sociedad Nacional de Esclerosis Múltiple de Canadá desean agradecer a Biogen; Genentech; Genzyme, subsidiaria de Sanofi; y Teva Neuroscience por sus generosas contribuciones para la producción del Programa Educativo de Norteamérica del 2015, **Control de Problemas Intestinales y Urinarios con Esclerosis Múltiple**.

El Programa Educativo de Norteamérica del 2015 no habría sido posible sin el apoyo de los médicos, investigadores, terapeutas, personal de enfermería y personal de apoyo de las siguientes instituciones:

- Johns Hopkins Hospital, Baltimore, Maryland
- Centro para la Atención e Investigación Neurocientífica de la Esclerosis Múltiple en el Centro Joyce D. & Andrew J. Mandell, Hartford, Connecticut
- Centro de Salud Femenina de Fisioterapia Nova, Winnipeg, Manitoba, Canadá

También deseamos agradecer a las siguientes personas que donaron su tiempo y compartieron sus experiencias con nosotros generosamente:

- Michael Mohn
- Joan Molans Wood
- Angel Muñoz Jr.

PERSONAL

Laurie Budgar

Editora de **Momentum**
Sociedad Nacional de Esclerosis
Múltiple de los Estados Unidos

Cathy Carlson

Vicepresidenta Adjunta de
Información sobre Investigación
Sociedad Nacional de Esclerosis
Múltiple de los Estados Unidos

Beth Clark

Directore Principal de
Mercadeo y Desarrollo de Marca
Sociedad Nacional de Esclerosis
Múltiple de los Estados Unidos

Kathleen Costello, MS, ANP-BC, MSCN

Vicepresidenta de
Acesso a La Atención Médica
Sociedad Nacional de Esclerosis
Múltiple de los Estados Unidos

Kay Julian

Vicepresidenta Ejecutiva de Servicios
Sociedad Nacional de Esclerosis
Múltiple de los Estados Unidos

Rosalind Kalb, PhD

Vicepresidenta de
Acesso a La Atención Médica
Sociedad Nacional de Esclerosis
Múltiple de los Estados Unidos

Kimberly Koch, MPA

Vicepresidenta de
Programas y Servicios
Sociedad Nacional de Esclerosis
Múltiple de los Estados Unidos

Sylvia Leonard

Vicepresidenta Nacional de
Talento, Programas y Servicios
Sociedad de Esclerosis Múltiple
de Canadá

Doris Lill

Directora Principal de
Programas y Servicios
Sociedad Nacional de Esclerosis
Múltiple de los Estados Unidos

Jennifer McDonell

Especialista en Información
Sociedad de Esclerosis Múltiple
de Canadá

Mark Serratori

Director de Servicios Creativos
Sociedad Nacional de Esclerosis
Múltiple de los Estados Unidos

Bienvenido al Programa Educativo de Norteamérica del 2015, **Control de Problemas Intestinales y Urinarios con Esclerosis Múltiple**, producido por la Sociedad Nacional de Esclerosis Múltiple de los Estados Unidos en colaboración con la Sociedad de Esclerosis Múltiple de Canadá.

Las personas con esclerosis múltiple tal vez noten síntomas intestinales y urinarios que les impiden interactuar plenamente con su comunidad, familiares y amigos. Quizá sientan vergüenza de tener dichos síntomas o den por hecho, equivocadamente, que los cambios intestinales y urinarios son producto de la edad o, incluso, que no es posible hacer nada al respecto. Como resultado, es posible que no intenten corregir los síntomas intestinales y urinarios relacionados con la esclerosis múltiple, lo que hace que las personas pierdan independencia y la confianza en sí mismas, y tal vez sufran aislamiento u otros problemas de salud.

Pero eso no es necesario. De hecho, una vez que estos síntomas comunes de la esclerosis múltiple se diagnostican, es fácil controlarlos y darles tratamiento, lo que puede mejorar mucho la calidad de vida y, a fin de cuentas, la salud en general.

En el video del programa, conocerá los últimos adelantos y oirá las recomendaciones tanto de profesionales de salud en la vanguardia de la investigación y tratamiento de la esclerosis múltiple como también personas que han tenido dichos síntomas y compartirán lo que aprendieron.

Este folleto ofrece un panorama general de problemas intestinales y urinarios comunes con esclerosis múltiple. Además ofrece resúmenes de las estrategias más exitosas desarrolladas por profesionales clínicos y personas particulares para el tratamiento de dichos síntomas y explica los motivos por los que es sumamente importante controlarlos, por su bienestar general. Al final de este folleto, encontrará recursos para averiguar incluso más sobre dichos temas.

Deseamos agradecer a Biogen; Genentech; Genzyme, subsidiaria de Sanofi; Novartis Pharmaceuticals Corp., y Teva Neuroscience por los generosos subsidios de educación que han hecho posible este programa.

Esperamos que la información en este programa le sea útil e interesante. Para obtener información adicional, llamar al 1-800-344-4867 (Estados Unidos) o al 1-800-268-7582 (Canadá), o puede visitarnos en nationalMSSociety.org/espanol y mssociety.ca.

Saludos cordiales,

Kay Julian

Vicepresidenta Ejecutiva de Servicios
Sociedad Nacional de Esclerosis
Múltiple de los Estados Unidos

Sylvia Leonard

Vicepresidenta Nacional de Talento
Programas y Servicios de la Sociedad
de Esclerosis Múltiple de Canadá

CONTENTS

INTRODUCCIÓN	1
CASOS PERSONALES.....	2
PRESENTADORES.....	4
SALUD URINARIA	6
LO BÁSICO SOBRE LA SALUD URINARIA.....	7
PROBLEMAS URINARIOS CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE	10
SALUD URINARIA Y GENERAL.....	12
DIAGNÓSTICO DE LA DISFUNCIÓN DE LA VEJIGA	16
CONTROL Y TRATAMIENTO DE DISFUNCIÓN URINARIA	18
RESUMEN.....	25
SALUD INTESTINAL	26
INTRODUCCIÓN A LA SALUD INTESTINAL.....	27
PROBLEMAS INTESTINALES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE	28
DIAGNÓSTICO DE LA DISFUNCIÓN INTESTINAL	32
CÓMO CREAR BUENOS HÁBITOS INTESTINALES.....	34
OPCIONES DE TRATAMIENTO PARA LOS TRASTORNOS INTESTINALES	37
CONCLUSIÓN.....	39
RECURSOS	40
RECURSOS DE LA SOCIEDAD NACIONAL DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE	41
RECURSOS DE LA SOCIEDAD DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE DE CANADÁ.....	42
RECURSOS ADICIONALES	43
GLOSARIO	44
NOTAS	49

INTRODUCCIÓN

La esclerosis múltiple es una enfermedad imprevisible y frecuentemente discapacitante del sistema nervioso central, que consta del cerebro, la médula espinal y los nervios ópticos. Se piensa que la esclerosis múltiple se presenta cuando el sistema inmunitario funciona deficientemente y ataca el sistema nervioso central. Este funcionamiento deficiente causa inflamación y daño a la mielina (la funda que aísla los nervios) y las fibras nerviosas subyacentes. Como resultado, la esclerosis múltiple interrumpe el flujo de información en el cerebro y entre este y el resto del cuerpo. Este daño causa muchos síntomas que están relacionados comúnmente con la esclerosis múltiple, como debilidad de las extremidades, espasmos y problemas de visión.

El daño al sistema nervioso central que ocurre con la esclerosis múltiple también puede producir síntomas intestinales y urinarios. De hecho, los problemas intestinales y urinarios de la esclerosis múltiple son muy variados y comunes. Se informa que de 70 a 90 por ciento de las personas con esclerosis múltiple tienen problemas con la evacuación en algún momento durante el curso de la enfermedad.

Sin embargo, el hecho de que estos problemas sean comunes no significa que sea fácil sobrellevarlos. A veces las personas empiezan a evitar ciertas situaciones profesionales o sociales—incluso con amigos cercanos o familiares—por temor a tener un “accidente” o porque tienen que ir al baño con demasiada frecuencia. Con el tiempo, este tipo de evasión puede llevar al aislamiento social, además de disminuir la confianza, autoestima e independencia. Quizá las personas dejen de participar en muchas de las actividades que disfrutaban y les producen satisfacción.

Es posible que las personas supongan equivocadamente que sus síntomas son apenas un indicio de su edad y que no pueden hacer nada al respecto. Es más, nuestra cultura puede hacer que las personas crean que es tabú hablar abiertamente de síntomas intestinales y urinarios, incluso con sus médicos. Por estos y otros motivos, es posible que las personas se muestren renuentes a buscar tratamiento. Sin embargo, si los síntomas intestinales y urinarios no reciben tratamiento, pueden causar complicaciones significativas y afectar mucho la salud y bienestar de las personas.

La buena noticia es que los síntomas intestinales y urinarios son uno de los aspectos de la esclerosis múltiple que se pueden tratar con mayor éxito. El primer paso es tener una conversación franca con un médico, quien puede hablar de estos problemas de manera muy objetiva. Se dedicará a identificar los tipos específicos de problemas que suceden y luego podrá ordenar diversos tratamientos, desde simples modificaciones a la alimentación y estilo de vida hasta medicamentos o posibles procedimientos quirúrgicos.

La mayoría de las personas notan que cuando se resuelven sus problemas intestinales y urinarios, pueden retomar su vida de manera plena y sentirse bajo control.

CASOS PERSONALES



MICHAEL MOHN
RECIBIÓ UN DIAGNÓSTICO DE EM EN EL 2005

Michael vive con su esposa, Kristie, en Forest Hill, Maryland, y trabaja en el Centro Médico Johns Hopkins. A Michael le gusta pasear en bote e ir a eventos deportivos con sus hijos. Michael es aficionado a las motocicletas y también disfruta de excursiones con sus amigos. Michael dice que la autocateterización lo ha ayudado a reanudar su vida normal.



JOAN MOLANS WOOD
RECIBIÓ UN DIAGNÓSTICO DE EM EN EL 2000

Joan vive en East Hartford, Connecticut con su esposo Tommy, con quien está casada desde hace 12 años. Después de que empeoraron sus problemas urinarios por la esclerosis múltiple, Joan y su médico hablaron de opciones quirúrgicas. Dos semanas después de una operación de derivación urinaria, Joan recuperó la libertad y salió con amigos a ver un espectáculo de Broadway, sin necesidad de cargar una mochila llena de suministros. A Joan le gusta relajarse en casa con su esposo, como también ir de paseo con amigos de vez en cuando.



ÁNGEL MUÑIZ JR.
RECIBIÓ UN DIAGNÓSTICO DE EM EN EL 2002

Ángel vive en Newington, Connecticut, con su madre y padrastro. Le gusta hacer ejercicio, trabajar de voluntario en su iglesia y pasar tiempo con sus hermanos y sobrinos. Ángel dice que pudo reanudar su vida social gracias al exitoso tratamiento de sus problemas intestinales y urinarios.

PRESENTADORES

Kelli Berzuk, BMR-PT, MSc, PhD

Kelli Berzuk es fisioterapeuta especializada en el suelo pélvico y propietaria y fundadora de la Clínica para la Incontinencia y el Dolor Pélvico, una división de Nova Physiotherapy, en Winnipeg, Manitoba. Durante más de 20 años, su especialización clínica ha sido la disfunción del suelo pélvico y el tratamiento de la disfunción urinaria, intestinal y sexual, como también el dolor pélvico y el prolapso de órganos pélvicos. Realizó estudios de posgrado en suelo pélvico por medio de la Asociación de Fisioterapia de Estados Unidos y se diplomó en rehabilitación de suelo pélvico y continencia en la Universidad de Melbourne, Australia. Recibió una licenciatura en rehabilitación médica (fisioterapia), como también una maestría de ciencias y un doctorado en medicina uroginecológica-colorrectal de la Universidad de Manitoba.

Matthew Durst, MA, PT

Matthew Durst es fisioterapeuta y en los últimos 15 años se ha especializado en rehabilitación del suelo pélvico en el entorno clínico. Recibió una licenciatura en humanidades de la Universidad de Villanova antes de obtener una licenciatura de ciencias y maestría en fisioterapia de Touro College en la ciudad de Nueva York. Actualmente trabaja en el Hospital y Centro Médico Saint Francis en Hartford, Connecticut.

Pat Kennedy, ANP, MSCN

Pat Kennedy trabaja en el campo de esclerosis múltiple desde 1987. Inicialmente se desempeñó como enfermera practicante en un gran centro integral dedicado a la esclerosis múltiple y luego trabajó en Can Do Multiple Sclerosis como enfermera de instrucción para el personal y la comunidad, además de asesora de programas de la entidad. Se jubiló en el 2015 pero continúa desempeñándose como consultora de programas de Can Do Multiple Sclerosis. Está acreditada como enfermera de esclerosis múltiple.

Scott Newsome, DO

El Dr. Scott Newsome es un neuroinmunólogo que se especializa en la atención de pacientes con esclerosis múltiple. Su investigación se centra en desarrollar cuantificadores de resultados clínicos y técnicas con imágenes para mejorar la precisión de las evaluaciones de discapacidad en esclerosis múltiple y otros trastornos del sistema nervioso central.

El Dr. Newsome posteriormente se especializó en neuroinmunología en el Hospital Johns Hopkins con el apoyo de una beca Sylvia Lawry para la especialización médica de la Sociedad Nacional de Esclerosis Múltiple y continúa ejerciendo en Johns Hopkins.

Ellen Mowry, MD

La Dra. Ellen Mowry se interesó en la esclerosis múltiple antes de iniciar sus estudios universitarios y realizó investigaciones sobre la esclerosis múltiple como estudiante de la licenciatura de biología en la Universidad de Georgetown. Como residente de neurología en la Universidad de Pensilvania, inició sus actividades de investigación clínica de esclerosis múltiple con un estudio sobre la disfunción visual y la calidad de vida. Como becaria en la Universidad de California-San Francisco, la Dra. Mowry evaluó los factores de pronosis y examinó la calidad de vida asociada a la salud con esclerosis múltiple, particularmente como un factor en la carga de la enfermedad. Se hizo miembro de la facultad de UCSF, donde exploró la relación entre el nivel de vitamina D y el riesgo de recaídas en niños con esclerosis múltiple. Posteriormente recibió una subvención del Instituto Nacional de Salud para estudiar la función de la vitamina D en el desenvolvimiento de la esclerosis múltiple.

La Dra. Mowry se incorporó al Departamento de Neurología de Johns Hopkins como profesora auxiliar en el 2011. Además de continuar sus investigaciones actuales, está iniciando una prueba clínica aleatoria y controlada en centros múltiples sobre el uso de suplementos de vitamina D con esclerosis múltiple.

Marlene Murphy-Setzko, MD

La Dra. Marlene Murphy-Setzko es uróloga, es decir, especialista en el tratamiento de afecciones de las vías urinarias en hombres y mujeres, incluido el trastorno neurogénico de la vejiga, disfunción en la micción e incontinencia. Es directora de servicios urológicos en el Centro Joyce D. & Andrew J. Mandell para la Atención e Investigación Neurocientífica de la Esclerosis Múltiple en Hartford, Connecticut, dedicado a pacientes con esclerosis múltiple. En Mandell, fue miembro del comité clínico que desarrolló directrices de urología específicas para la esclerosis múltiple en un centro de atención integral. También es uróloga principal en el Instituto de Salud Masculina Curtis D. Robinson del Hospital y Centro Médico Saint Francis en Hartford, y profesora auxiliar de cirugía en la Universidad de Connecticut. La investigación reciente de la Dra. Murphy se ha centrado en la correlación entre la discapacidad y la disfunción urinaria/intestinal en personas con esclerosis múltiple, como también la satisfacción sexual de personas con esclerosis múltiple.



SALUD URINARIA

LO BÁSICO SOBRE LA SALUD URINARIA

Es fácil subestimar el rol de la función urinaria. Al fin y al cabo, la mayoría de las personas la controlan fácilmente desde la infancia sin siquiera pensar en ella. Pero para lograr eliminar los desechos del cuerpo se requiere la coordinación precisa de más de media docena de estructuras anatómicas. Cuando la esclerosis múltiple interfiere con esa coordinación, orinar pasa a ser mucho más complicado.

Para actuar de manera óptima, todas las estructuras, a que se refiere en la página 9, deben funcionar debidamente.

Cuando todo funciona debidamente, la orina se acumula lentamente en la vejiga, lo que hace que se expanda de manera muy parecida a un globo que se llena de aire. Mientras el músculo detrusor se estira para retener la orina, el esfínter interno se contrae para impedir que la orina fugue de la vejiga a la uretra.

Cuando la vejiga contiene aproximadamente 8 onzas de orina, sensores especiales llamados receptores de estiramiento envían mensajes al cerebro (vía la médula espinal) de que es momento de vaciarla. Luego el proceso opuesto sucede: El cerebro les indica a los músculos detrusores que se contraigan y al esfínter interno que se relaje. La orina comienza a fluir a la uretra. Esto se conoce como el “reflejo de evacuación”.

Cuando esto sucede, el músculo esfínter externo se contrae, lo que produce las ganas de orinar. Una vez que la persona siente ganas y decide cuándo y dónde orinar, relaja el esfínter externo y sale la orina del cuerpo.

“Lo normal es sentir la necesidad de orinar de cinco a nueve veces al día, y de cero a una de noche”, dijo Kelli Berzuk, PhD, fisioterapeuta especializada en el suelo pélvico y dueña y fundadora de la Clínica para la Incontinencia y el Dolor Pélvico, división de Nova Physiotherapy, en Winnipeg, Manitoba.

Sin embargo, con la esclerosis múltiple, estos procesos no siempre funcionan armoniosamente. El daño a la **mielina** de las fibras nerviosas (desmielinización) puede alterar la transmisión de señales entre el cerebro y el sistema urinario.

En general, las personas con esclerosis múltiple tienden a tener más dificultad con el aparato urinario inferior que con el superior. Con frecuencia, estos síntomas se denominan colectivamente “problemas de la vejiga”, a pesar de que es posible que la uretra y los esfínteres también se vean afectados.

A pesar de que los problemas urinarios son comunes entre personas con esclerosis múltiple, NO son inevitables y se deben tratar lo antes posible. “No es un aspecto normal del envejecimiento”, dijo Berzuk. Si bien las personas con esclerosis múltiple “tienen tantas otras cosas que quizá no funcionen debidamente, que tal vez tengan probabilidades un poco más altas de tener problemas intestinales y urinarios, no es necesario que así sea”, dijo. “Si no busca ayuda, simplemente empeorará”, agregó Matthew Durst, fisioterapeuta con especialización clínica en la rehabilitación del suelo pélvico en el Hospital y Centro Médico Saint Francis en Hartford, Connecticut.

De hecho, sin tratamiento, los problemas urinarios pueden empeorar y causar diversos problemas médicos adicionales, como infecciones, depresión, úlceras de la piel, cálculos renales y otros problemas del riñón. Los problemas de la vejiga también pueden interferir con el sueño, las actividades sociales y el trabajo.

Hágase las siguientes preguntas:

- ¿Me levanto más de una vez de noche a orinar?
- ¿Orino con mayor frecuencia de lo que solía hacerlo?
- ¿A veces me debo apurar al baño para evitar tener un accidente?
- ¿Se me chorrea la orina o tengo accidentes?

Si respondió “sí” a cualquiera de ellas, es posible que de hecho tenga una disfunción de la vejiga. (Ver la sección sobre diagnóstico en la página 16 para información más detallada).

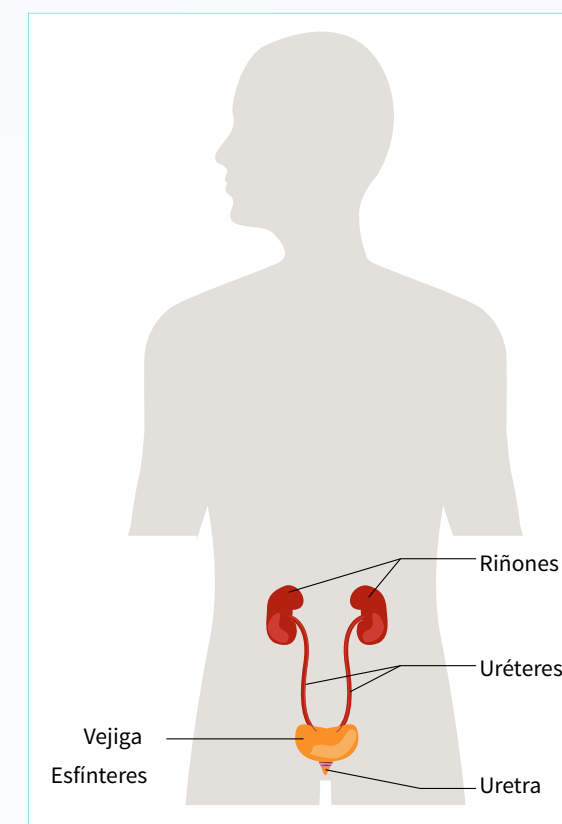
Para Ángel Muñiz, quien recibió un diagnóstico de esclerosis múltiple en el año 2002, fue muy revelador tener mayor urgencia de orinar. “Hace aproximadamente tres años, estaba en el auto con amigos cuando me di cuenta de que tenía que orinar, pero pensé que podía aguantar. No pude y me oriné”, dijo. Recuerda que desde entonces, “cada vez que tenía ganas, no podía aguantar más de un par de segundos”. Muñiz, quien tiene 35 años, señaló que comenzó a evitar toda actividad en público debido a que sus síntomas parecían tan imprevisibles. Por ejemplo, si tomaba agua, no sabía cuánto tiempo pasaría antes de tener necesidad de orinar. “Siempre tenía que averiguar dónde estaba el baño más cercano, dondequiera que iba. No era un experiencia agradable”.

En casi todos los casos—incluido el de Muñiz—se puede llegar a controlar los problemas urinarios. Sin embargo, es esencial que informe a su proveedor de atención médica de sus síntomas urinarios para que pueda hacerle una evaluación

APARATO URINARIO SUPERIOR

Las principales funciones del aparato urinario superior son eliminar los desechos de la sangre y mantener en equilibrio la proporción de sal y agua en la sangre. Esta parte del sistema tiene dos componentes principales:

- **Riñones:** Dos órganos en la cavidad abdominal que eliminan impurezas y agua de la sangre, lo que produce la orina.
- **Uréteres:** Ductos delgados—uno desde cada riñón—que transportan orina a la vejiga.



Aparato Urinario

APARATO URINARIO INFERIOR

Las principales funciones del aparato urinario inferior son almacenar orina y eliminarla. Esta parte del sistema tiene tres componentes principales:

- **Vejiga:** Bolsa hueca y muscular en la cavidad pélvica que almacena la orina. La pared de la vejiga tiene tres capas: la mucosa, la submucosa y el músculo **detrusor**. El detrusor se contrae para expulsar la orina y se expande para retenerla. La vejiga tiene una longitud de aproximadamente 2 pulgadas cuando está vacía y se expande a aproximadamente 5 pulgadas cuando está llena.
- **Uretra:** El ducto que lleva la orina de la vejiga al exterior del cuerpo.
- **Esfínteres internos y externos:** Bandas circulares de fibras musculares ubicadas entre la vejiga y la uretra. El esfínter interno se controla involuntariamente y ayuda a mantener cerrada la uretra, mientras que el esfínter externo puede relajarse y tensarse conscientemente.

exhaustiva, de manera que usted y su proveedor puedan colaborar en un plan eficaz de tratamiento. Los tratamientos van desde simples medidas de estilo de vida hasta medicamentos, fisioterapia especializada y, con mucho menos frecuencia, cirugía. (Ver la sección sobre tratamiento para más detalles).

PROBLEMAS URINARIOS CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Las lesiones relacionadas con la esclerosis múltiple o puntos dañados en el cerebro y la médula espinal pueden interrumpir las señales nerviosas entre el aparato urinario y el cerebro, y causar varios tipos de problemas urinarios.

El problema más común es la actividad excesiva del músculo detrusor de la vejiga, que interfiere con el **almacenamiento** de orina. Un músculo detrusor demasiado activo comienza a contraerse apenas se acumula una pequeña cantidad de orina. Eso puede suceder repetidamente y, cada vez, las contracciones indican la necesidad de orinar. Esto puede resultar en los siguientes síntomas de “vejiga hiperactiva”:

- **Frecuencia, urgencia o ambos:** Se sienten ganas repentinas e intensas de orinar, incluso si se acaba de vaciar la vejiga minutos antes. La Dra. Marlene Murphy-Setzko, directora de servicios urológicos en el Centro Mandell para la Esclerosis Múltiple en Hartford, Connecticut, dijo que se siente la urgencia de “llegar [al baño] de inmediato”. Define frecuencia como tener que ir al baño más de ocho veces en 24 horas. Juntas, la urgencia y frecuencia son los problemas urinarios relacionados con almacenamiento que se reportan con mayor frecuencia.
- **Urgencia nocturna (nicturia):** Se sienten deseos frecuentes y urgentes de orinar durante la noche, lo que lleva a alteraciones del sueño, incontinencia nocturna o ambos. La Dra. Murphy considera que alguien tiene nicturia si se levanta a orinar más de dos veces por noche.
- **Incontinencia:** No se puede controlar cuándo y dónde orina. Esto puede ser vaciar toda la vejiga o solo unas cuantas gotas. A veces ocurre como urgencia extrema.

Los síntomas de vejiga hiperactiva se pueden volver más comunes con el tiempo o a medida que la severidad de la enfermedad aumenta. “Esto es particularmente cierto en personas cuyos síntomas, que se han acumulado con el tiempo, parecen [estar relacionados] con lesiones en la médula espinal”, afirmó la Dra. Ellen Mowry,

neuróloga especializada en esclerosis múltiple en el Hospital Johns Hopkins y profesora auxiliar de neurología en la Universidad Johns Hopkins. “Y ya que cuando la esclerosis múltiple empeora, comúnmente se presenta con síntomas relacionados con la médula espinal o daño en la médula espinal, con frecuencia vemos más problemas urinarios (e intestinales) en esas personas”, añadió.

Otro tipo de problema urinario en la esclerosis múltiple es el deterioro de la **evacuación**. Esto sucede cuando los nervios desmielinizados en la médula espinal no le indican al cerebro que la vejiga está llena y debe vaciarse o que el esfínter externo debe relajarse para permitir que la orina salga. Como resultado, la vejiga se sigue llenando y estirando. Con el tiempo, la vejiga se estira demasiado, pierde elasticidad y se pone flácida. Pueden presentarse uno o más de los siguientes síntomas:

- **Urgencia:** Si la persona tiene menor sensación, entonces se retrasa la sensación de tener necesidad de orinar. Una vejiga demasiado llena puede hacer que el músculo detrusor se contraiga más, lo que empeora cualquier síntoma presente de urgencia o incontinencia.
- **Evacuación incompleta:** Se retiene parte de la orina en la vejiga incluso después de orinar (miccionar). Esto se conoce como residuo **posmiccional (RPM)**.
- **Goteo:** La liberación involuntaria de una cantidad pequeña de orina que ocurre si la vejiga está demasiado llena o no se vacía lvejiga completamente.
- **Vacilación:** Si el esfínter externo se contrae en vez de relajarse, puede ser difícil iniciar el chorro de orina o este puede ser un goteo débil e intermitente.

El último tipo de problema urinario—y el menos común—que se ve en la esclerosis múltiple es la **disfunción combinada**. Esencialmente es cuando se presenta a la vez un problema de almacenamiento y evacuación. Sucede cuando el músculo detrusor y los esfínteres no están coordinados. Incluso una pequeña cantidad de orina en la vejiga puede producir contracciones musculares y un gran deseo de orinar, pero el cerebro no recibe la señal, y la vejiga no se vacía. Esta disfunción combinada puede resultar en cualquiera de los síntomas que se describen arriba.

SALUD URINARIA Y GENERAL

A pesar de su tamaño relativamente pequeño, la vejiga humana puede tener un gran impacto en la salud general y la calidad de vida. Más que simplemente un problema físico, la disfunción de la vejiga puede afectar mucho la vida de la persona en el aspecto emocional, social y laboral. Incluso puede hacer que los síntomas y discapacidad de la esclerosis múltiple empeoren debido a:

Infecciones. Las personas que tienen dificultad para vaciar la vejiga retienen en ella pequeñas cantidades de orina. Eso puede resultar en la proliferación de bacterias y depósitos minerales, lo que con el tiempo puede causar cálculos renales, infecciones de la vejiga o **infecciones de las vías urinarias**. Las personas que tienen estas infecciones pueden presentar algunos o todos estos síntomas:

- Urgencia
- Frecuencia
- Ardor al orinar
- Dolor abdominal o de espalda
- Fiebre
- Aumento de los espasmos musculares
- Orina oscura o de mal olor

Además de estos síntomas, las infecciones de las vías urinarias que no reciben tratamiento pueden producir daño a los riñones y problemas de salud que pueden ser fatales. “Si las bacterias permanecen en la vejiga demasiado tiempo, [la infección] puede avanzar y afectar los riñones. También puede entrar al torrente sanguíneo”, lo que puede llegar a ser fatal, dijo el Dr. Scott Newsome, neuroinmunólogo en el Hospital Johns Hopkins en Baltimore.

A veces, es posible que las personas con esclerosis múltiple no noten los síntomas de una infección urinaria, como el ardor o dolor al orinar, debido a la pérdida de sensación. “Por lo tanto, la persona con esclerosis múltiple puede tener esta infección por más tiempo que alguien que tiene plena sensación”, afirmó Patricia Kennedy, enfermera especializada en esclerosis múltiple y consultora de programas de Can Do MS. “O sea que cuando finalmente la descubren, van a estar más enfermas”. Por lo tanto, es particularmente importante estar alerta a cualquier otro cambio que pueda indicar una infección urinaria, como el color y olor de la orina.

También es importante estar alerta al incremento de los síntomas de esclerosis múltiple, como alteraciones visuales, cambios cognitivos, dolor, debilidad y espasmos. El empeoramiento de los síntomas lo puede causar una infección que

hace que le suba la temperatura interna a la persona, lo que crea una afección llamada **pseudoexacerbación**. Por lo general, este tipo de intensificación o recaída temporal desaparece con el tratamiento de la infección.

Es importante que las personas con esclerosis múltiple y sus médicos sepan si realmente se trata de una recaída o si sus síntomas han empeorado debido a una infección. Si es una verdadera recaída, el tratamiento más común es con esteroides. Sin embargo, darle esteroides a una persona con una infección activa puede hacer que el problema empeore.

La Dra. Ellen Mowry, profesora auxiliar de neurología y epidemiología en la Facultad de Medicina de Johns Hopkins, está finalizando un estudio financiado por la Sociedad Nacional de Esclerosis Múltiple que examina el posible rol de las infecciones urinarias en las recaídas de esclerosis múltiple, como también su papel en el empeoramiento temporal de los síntomas de esclerosis múltiple (llamadas pseudoexacerbaciones) que pueden causar las infecciones. Una vez que se concluya el estudio, los resultados pueden darles a los médicos información valiosa sobre cómo interpretar y controlar los síntomas que sus pacientes reportan e incluso podrían capacitar a los pacientes para que contribuyan a su propio diagnóstico respondiendo una serie de preguntas específicas y haciendo pruebas de orina en casa.

En todo caso, es importante que las personas con esclerosis múltiple estén al tanto de cualquier cambio en su salud urinaria y los reporten de inmediato a su médico. Como señaló la Dra. Murphy, “Con cada infección, se podría estar dando un paso hacia atrás”, con respecto a la esclerosis múltiple y nivel general de salud y función. El tratamiento puede ayudar a minimizar cualquier revés causado por la infección.

Otras complicaciones físicas. Los problemas urinarios pueden causar estragos en otros aspectos de la salud física, entre ellos:

- **Problemas intestinales:** La vejiga y los intestinos están muy cerca en el cuerpo, por lo que un problema en uno afecta al otro. “Si tiene la vejiga muy llena, por ejemplo, eso ejerce presión en el colon y recto, y puede causar estreñimiento”, señaló el Dr. Newsome.
- **Disfunción sexual:** Las personas que tienen problemas urinarios tienden a tener cambios en la función sexual también pues esas funciones dependen de la misma región de la médula espinal. Los problemas urinarios a veces pueden interferir con las relaciones sexuales pues las personas se preocupan de perder control de la vejiga o evacuar durante la actividad sexual.

- **Problemas de la piel:** La exposición constante a la humedad puede causar irritación de la piel y heridas. Esto es incluso más probable en personas con movilidad limitada, pues la presión de una silla de ruedas o cama puede agravar el problema.
- **Alteraciones del sueño:** La disfunción de la vejiga puede afectar el sueño si la urgencia y frecuencia con que se orina hace que las personas se despierten de noche. “Eso puede producir mayor fatiga, que en sí es uno de los principales problemas para muchas personas que viven con esclerosis múltiple”, señaló la Dra. Mowry.
- **Deshidratación:** Las personas que evitan tomar agua para reducir el número de veces que tienen que orinar pueden acabar con deshidratación crónica, lo que causa complicaciones adicionales como estreñimiento y empeoramiento de los síntomas relacionados con la temperatura corporal. “Si está deshidratado, también puede ser más difícil hacer ejercicio y desempeñar actividades”, además de causar dolor de cabeza, dijo la Dra. Mowry.
- **Cálculos renales:** Las personas con problemas urinarios relacionados con la esclerosis múltiple pueden tener dolorosos cálculos renales con mayor frecuencia, en particular si se restringe el consumo de líquidos.
- **Caídas** A veces, las personas con problemas urinarios tratan de apurarse al baño (o se apresuran a sentarse en el inodoro), incluso si tienen problemas para caminar. Esto puede aumentar el riesgo de caídas y lesiones.

Eso le sucedió a Muñiz, quien dijo que tiene debilidad en las piernas y con frecuencia arrastra el pie derecho, “y por ese motivo a veces no podía ir al baño cuando tenía la necesidad, porque me tropezaba o, para cuando tenía suficiente fuerza para pararme, era demasiado tarde”. El tratamiento de sus problemas urinarios, dijo, significa que “ahora no tengo la necesidad de apurarme”.

Se está investigando la relación entre las dificultades para caminar y los problemas urinarios. Un pequeño estudio piloto por la terapeuta ocupacional Tracy Flemming Tracy y la Dra. Emily Riser, ambas del Centro Tanner y Fundación para la Esclerosis Múltiple en Birmingham, Alabama, examinó la relación entre la disfunción de la vejiga y la velocidad general al caminar de gente con esclerosis múltiple. Inscribieron a 34 personas que habían recibido un diagnóstico de esclerosis múltiple (el año previo) y descubrieron que 38 por ciento de ellas retenían orina en la vejiga inmediatamente después de ir al baño. Las investigadoras también descubrieron que 100 por ciento de las personas con residuo posmiccional también caminaban más despacio de lo

normal y un tercio de ellas caminaban a una velocidad significativamente menor. Los investigadores llegaron a la conclusión de que la detección y el tratamiento temprano de problemas urinarios pueden ayudar a reducir más la discapacidad al disminuir el riesgo de infección y de que empeoren los síntomas de la esclerosis múltiple.

Dificultades en las relaciones sociales, familiares y laborales. Los problemas urinarios que no reciben tratamiento pueden llevar al aislamiento social, pues las personas evitan salir de casa o participar en actividades que antes disfrutaban por temor de no poder llegar al baño con la facilidad o frecuencia necesaria. “La investigación nos prueba que el mundo de las personas se reduce cuando tienen disfunción urinaria o intestinal”, dijo Berzuk.

“Sin duda afectó mi vida social”, dijo Michael Mohn, de 51 años, quien recibió un diagnóstico de esclerosis múltiple en el 2005. “Me encanta ir a eventos deportivos y definitivamente me hacía pensar dos veces cuando me invitaban a ir porque es difícil llegar al baño allí. Las colas son largas y podía llegar al punto de no poder usar el baño cuando lo necesitaba. Hizo que me aislara a veces también... Me quedaba en casa, donde sabía que podía usar el baño”.

Los problemas urinarios también pueden afectar a los familiares, a quienes les fastidia tener que planear actividades en torno a los requisitos de su ser querido. “Estoy pensando en las mejores parejas y las mejores relaciones, y a veces se hartan y se nota irritabilidad en torno a esos temas porque interrumpen el curso normal de las cosas”, dijo Kennedy, enfermera dedicada a la esclerosis múltiple.

Mohn se dio cuenta de que eso le sucedió en una relación previa. “Ella se avergonzaba de mí cuando se me escapaba la orina. Y cuando yo no podía hacer algo que ella quería hacer, no comprendía la dificultad que tenía para usar el baño. Se frustraba con mucha frecuencia”.

La Dra. Murphy indicó que el impacto en familiares no se llega a apreciar del todo. En ciertos casos, el papel del cónyuge pasa de ser una pareja íntima a cuidador que realiza tareas como lavar la ropa sucia después de accidentes urinarios y ayudar a la pareja a usar el inodoro.

Los investigadores llegaron a la conclusión de que la detección y el tratamiento temprano de problemas urinarios pueden ayudar a reducir más la discapacidad al disminuir el riesgo de infección y de que empeoren los síntomas de la esclerosis múltiple.

Los problemas urinarios también pueden poner en peligro las relaciones laborales. Ir al baño varias veces al día puede hacer que disminuya la productividad, baje el desempeño y quizá provoque resentimiento entre los compañeros de trabajo. “No se ve bien en el trabajo si eres el que tiene que correr al baño todo el tiempo”, señaló Berzuk. Mohn lo confirma. “Si estaba por ir a una reunión o algo, a veces no podía simplemente pararme e ir al baño cuando necesitaba hacerlo”, dijo.

Pérdida de la autoestima e independencia. Los síntomas urinarios constantes pueden ser la fuente de mucha angustia. Si tenemos en cuenta que aprender a controlar la vejiga es una de las primeras cosas que aprende a hacer un niño; no es nada sorprendente que los adultos se sientan avergonzados o incluso humillados cuando ya no pueden ejercer el mismo control. “Siempre he sido una persona segura”, dijo Muñiz. “Y esto realmente destruyó varias cosas para mí, no tanto por recibir el diagnóstico de esclerosis múltiple, sino porque ahora tengo un problema urinario que no puedo controlar”, agregó Muñiz. “La principal razón por la que hablé con mi médico es porque me di cuenta de que no podía seguir viviendo así, sintiendo vergüenza, escondiéndome del público. Mi médico me mandó al urólogo, quien me ayudó a comprender que no me estaba volviendo loco, que se debía a la esclerosis múltiple y que tenía que hacerle frente antes de que empeorara”.

Si los síntomas urinarios no reciben tratamiento, el impacto físico y social puede causar un nivel más alto de discapacidad e impedir que la persona pueda tomar sus propias decisiones en la vida.

DIAGNÓSTICO DE LA DISFUNCIÓN DE LA VEJIGA

Si nota que va al baño con más frecuencia de lo que solía hacerlo, debe apurarse al baño o a veces se le escapa la orina, es posible que ya sospeche que tiene problemas urinarios. Estas preguntas adicionales pueden ayudarlo a usted y su médico a describir el problema. Pregúntese:

- ¿Se me hace más difícil comenzar a orinar cuando llego al baño?
- ¿Siento que no tengo la vejiga completamente vacía tras terminar de orinar?
- ¿Tengo infecciones frecuentes o recurrentes de las vías urinarias?
- ¿Estoy usando paños u otras estrategias para protegerme la ropa de la posibilidad de que se me escape la orina?
- ¿Estoy limitando la cantidad de líquidos que tomo porque me preocupa tener que orinar con tanta frecuencia?
- ¿Estoy planeando mis actividades cotidianas en torno a mis síntomas urinarios?

- ¿Mis síntomas urinarios me impiden hacer lo que disfruto?
- Si tuviese que pasar el resto de mi vida con los problemas urinarios que tengo, ¿me sentiría mal?

Si respondió que “sí” a ALGUNA de las preguntas de arriba, es importante que le informe de inmediato a su proveedor de atención médica. Le puede hacer pruebas para descubrir la causa de sus síntomas, para que logren tratarlos y usted pueda reanudar su vida.

Lo primero que su proveedor probablemente haga es tomarle una historia detallada de sus síntomas urinarios.

El siguiente paso probablemente sea hacerle una prueba para ver si tiene una infección urinaria, que requiere que dé una muestra de orina y que se determine si contiene bacterias. Si la prueba indica que tiene una infección, lo más probable es que le receten antibióticos.

Si la prueba es negativa, su médico u otro proveedor de atención de salud probablemente querrá hacerle pruebas adicionales para determinar qué tipo de disfunción de la vejiga está causándole los síntomas.

Estas pueden incluir un examen **urodinámico**, una evaluación de cómo le funciona la vejiga, que puede mostrar el funcionamiento del suelo pélvico y los músculos de la vejiga en tiempo real. Su proveedor quizá también le examine los riñones con una ecografía.

Sin embargo, lo primero que debe hacer su proveedor es determinar si está reteniendo orina en la vejiga. La prueba de residuo posmiccional se hace de dos maneras. La primera es insertarle un **catéter** (un tubo delgado y hueco) en la uretra después de que orine para sacar cualquier residuo y luego medirlo. La segunda manera es hacerle una ecografía de la vejiga. Se considera normal cualquier cantidad de residuo inferior a 100 ml.

Si su prueba de residuo posmiccional—por cualquiera de los dos métodos—indica que está reteniendo menos de 200 ml, lo más probable es que su proveedor determine que la causa de sus síntomas es un músculo detrusor hiperactivo. Si está reteniendo más de 200 ml, significa que la causa de sus síntomas probablemente sean problemas al orinar.

En ambos casos, su proveedor le explicará las diversas opciones de tratamiento.

CONTROL Y TRATAMIENTO DE DISFUNCIÓN URINARIA

Hay una gran variedad de opciones de tratamiento para la disfunción de la vejiga. El primer tratamiento indicado requiere simples cambios en el estilo de vida. Además, hay medicamentos, métodos de rehabilitación, cirugía y otros.

No existe un tratamiento que surte efecto en todas las personas. Así como los síntomas de la esclerosis múltiple varían de una persona a otra, las estrategias de control eficaz de dichos síntomas también son distintas. Este es un resumen de los métodos más usados para los síntomas urinarios en personas con esclerosis múltiple.

Modificaciones en el estilo de vida. Con frecuencia, se pueden aliviar los síntomas con simples cambios en la alimentación y consumo de líquidos. Quizá le aconsejen limitar la cafeína, las bebidas alcohólicas y los endulzantes artificiales, ya que pueden irritar la vejiga y empeorar los problemas de almacenamiento. Si tiende a tener infecciones de las vías urinarias, quizá le aconsejen limitar los jugos cítricos; sorprendentemente, hacen que la orina sea más alcalina en vez de ácida, lo que fomenta la proliferación de bacterias. Fumar también irrita la vejiga, o sea que si fuma, este es otro motivo para dejar de hacerlo.

Es sumamente importante que beba suficiente agua, para que el color de su orina sea amarillo claro. Con frecuencia, las personas con síntomas urinarios limitan la cantidad de líquidos que toman en un esfuerzo por evitar que se escape la orina. Pero si no bebe suficiente, corre peligro de deshidratarse, lo que hace que la orina esté tan concentrada que irrita la vejiga y aumenta incluso más la posibilidad de sentir urgencia y tener incontinencia. Permanecer hidratado también ayuda a eliminar desechos, bacterias y depósitos minerales del torrente sanguíneo, lo que lo ayuda a evitar las infecciones urinarias. “Siempre restringía lo que tomaba”, admitió Joan Molans Wood, de 52 años, quien recibió un diagnóstico de esclerosis múltiple en el año 2000. “Sé que eso probablemente me ha causado infecciones urinarias, pues acabo de tener una”.

En vez de limitar sus bebidas, decida estratégicamente en qué momento toma líquidos: Evite beber dos horas antes de cualquier actividad durante la cual no podrá ir al baño. También limite lo que toma antes de acostarse, de manera que pueda dormir sin interrupciones de la vejiga.

Muchas personas también notan que se benefician cuando programan ir al baño a horas fijas. Si va al baño aproximadamente cada dos horas durante el día, con

la práctica entrenará su vejiga (y evitará que se le llene excesivamente), lo que disminuirá la probabilidad de que se escape la orina.

También ayuda estar preparado. Es sensato mantener a la mano paños absorbentes y una muda de ropa.

Si bien es posible controlar eficazmente la mayoría de los problemas urinarios, encontrar soluciones óptimas puede tomar tiempo.

“En muchos casos, con solo hacer estos cambios mínimos puede ayudar a que la vejiga de alguien funcione suficientemente bien como para evitar tener que [recurrir] a medicamentos”, dijo el Dr. Newsome.

Ejercicios pélvicos. Los ejercicios de suelo pélvico son como una sesión intensiva de entrenamiento, a fin de fortalecer los músculos que mantienen en su lugar a la vejiga, el útero (en las mujeres), la próstata (en los hombres) y el recto. Tonificar y coordinar estos músculos puede mejorar mucho la función de la vejiga. “Ya que el músculo del suelo pélvico está bajo nuestro control activo, hay mucho que podemos hacer para ayudar a protegernos”, aseguró Berzuk.

Los ejercicios más conocidos del suelo pélvico son los **Kegel**, en que la persona contrae y relaja una y otra vez los músculos que detienen el chorro de orina. Tanto hombres como mujeres pueden hacer los Kegel. Sin embargo, a veces no basta hacer estos ejercicios. También es posible que la persona no esté haciendo los Kegel debidamente o, bajo algunas circunstancias, que no deban estar haciéndolos.

Un fisioterapeuta especializado en el suelo pélvico puede ayudar a enseñar a las personas con esclerosis múltiple cómo—y cuándo—hacer estos y otros ejercicios para la **rehabilitación del suelo pélvico**. Además de fortalecer los músculos del suelo pélvico, es posible que el terapeuta también se dedique a enseñar a personas con esclerosis múltiple a relajar los músculos activamente, en particular si tienen espasmos musculares, dijo Berzuk.

En un tipo de rehabilitación del suelo pélvico, el terapeuta inserta una sonda pélvica que tiene sensores (en la vagina, en el caso de las mujeres, y en el recto, en el de los hombres) y le pide a la persona con esclerosis múltiple que contraiga y relaje los músculos pélvicos. Los sensores despliegan información en una pantalla de computadora para que la persona y el terapeuta puedan ver cuánto se usan los músculos, lo que es una forma de verificación de su efectividad. Luego la persona puede hacer estos ejercicios en casa. “El componente clave con esto es realmente

incorporar estos ejercicios en la vida cotidiana”, dijo Matthew Durst terapeuta especializado en el suelo pélvico. Se ha probado que este tipo de tratamiento es muy efectivo. En un estudio del 2007, las personas que usaron esta técnica tuvieron una mejoría promedio de 76 por ciento en sus síntomas de frecuencia, urgencia y residuo. Las compañías de seguro usualmente las pagan, pero cada cual debe averiguar con su aseguradora.

Un terapeuta dedicado al suelo pélvico también puede ofrecer la debida instrucción sobre la posición indicada para ir al baño. “Otros fisioterapeutas examinan cómo se sienta ante la computadora, pero nosotros queremos saber exactamente lo que está haciendo cuando va al baño”, dijo Berzuk. Por ejemplo, las personas que orinan sin tocar el inodoro para evitar los gérmenes contraen los músculos abdominales sin darse cuenta, lo que a su vez hace que los músculos del suelo pélvico se contraigan. “Se debe relajar el músculo del suelo pélvico, dejar que el músculo de la vejiga cumpla con su labor”, recomendó Berzuk.

Medicamentos. La mayoría de los medicamentos son para los problemas de almacenamiento. Los fármacos más usados para los síntomas de vejiga hiperactiva incluyen un tipo de medicamentos llamados **anticolinérgicos**. Las marcas incluyen:

- Ditropan®
- Detrol®
- VESicare®
- Enablex®
- Gelnique®
- Oxytrol®
- Pro-Banthine®
- Toviaz®
- Urispas®

La mayoría de ellos están disponibles en Estados Unidos y Canadá, aunque las marcas pueden ser distintas. Estos medicamentos surten efecto al bloquear la actividad de una sustancia llamada **acetilcolino**, un neurotransmisor (mensajero de los músculos) que transmite mensajes al cerebro, pero que también estimula las contracciones de los músculos. Estos medicamentos, al bloquear el acetilcolino, relajan el músculo detrusor. Básicamente con estos medicamentos, dijo la Dra. Murphy, “detenemos los espasmos y aumentamos la capacidad de la vejiga y el tiempo de advertencia, esos minutos adicionales que necesita para llegar al baño”.

A Muñoz le fue bien con un medicamento. “Ahora es totalmente distinto. El nuevo fármaco me permite aguantar una hora adicional o a veces dos horas”, señaló. “Me siento más seguro, casi normal, cuando salgo; puedo tener vida social. No tendré que pasar vergüenza frente a mis amigos”, agregó.

Algunos de estos medicamentos vienen en pastilla, mientras que otros en un parche o gel tópico. Si bien todos hacen lo mismo, quizá sea necesario que pruebe varios antes de encontrar el más eficaz en su caso. Estos medicamentos tienen efectos secundarios, que incluyen sequedad de la boca y estreñimiento. Es posible que también afecten la cognición. Ya que es común que las personas con esclerosis múltiple tengan estreñimiento (ver la próxima sección) y cambios cognitivos, usted y su proveedor de atención médica deben considerar esta opción detenidamente.

Un medicamento más reciente, llamado Myrbetriq® (mirabegron), tiene como propósito evitar estos efectos secundarios. Proviene de un tipo diferente de medicamentos, llamados **agonistas beta**. Relajan el músculo de la vejiga durante la fase de almacenamiento, lo que reduce el número de contracciones que puede tener una persona. El efecto secundario más probable es presión más alta. También pueden empeorar los problemas de micción.

Estudios recientes indican que medicamentos orales o aerosoles derivados del cannabis también pueden reducir los espasmos asociados con la vejiga hiperactiva. Pero se requiere investigación adicional antes de recomendarlos como tratamiento principal.

A las personas con problemas urinarios nocturnos que no se controlan debidamente con estos medicamentos, se les puede recetar un fármaco llamado desmopresina acetato. La desmopresina, que es una versión sintética de una hormona natural, reduce temporalmente la cantidad de orina que los riñones producen.

Otra opción de tratamiento es Botox® (onabotulinumtoxinA). Este medicamento, que es muy conocido para eliminar las arrugas, surte efecto al calmar la actividad nerviosa asociada con el músculo de la vejiga. Se inyecta varias veces en el músculo detrusor. El procedimiento toma apenas cinco a diez minutos, y la mayoría de las personas notan que los resultados duran de tres a seis meses—a veces hasta nueve meses—antes de que otra serie de inyecciones sea necesaria. Si usa Botox para otros síntomas de la esclerosis múltiple—como dolor facial, migrañas o espasmos en brazos o piernas—es importante que se lo diga al urólogo. “El Botox se debe inyectar el mismo día por diferentes proveedores”, dijo la Dra. Murphy. “Esto tiene que ver con la formación de anticuerpos que ocurre” y que puede hacer que los tratamientos de Botox se vuelvan ineficaces. La Dra. Murphy dijo que otro problema potencial con el uso de Botox es que puede relajar la vejiga demasiado. En tales casos, la persona debe aprender a hacerse autocateterización intermitente (ver proxima pagina) una o dos veces al día.

A las personas que tienen problemas de micción o disfunción combinada (problemas de tanto almacenamiento como micción) se les puede recetar medicamentos como baclofene (Lioresal®) o tizanidina hidrocloreuro (Zanaflex®) para relajar el esfínter. Otras opciones incluyen medicamentos llamados **agentes bloqueadores de receptores alfa andrenérgicos**, que promueven el flujo de la orina por el esfínter. “Estos medicamentos abren la puerta un poco más para que la vejiga no tenga que hacer tanto esfuerzo”, explicó la Dra. Murphy. Las marcas incluyen:

- Uroxatral® (United States only)
- Rapaflo®
- Cardura®
- Flomax® (Hytrin® en Canada).

Cateterización. Es posible que a las personas que tienen residuo posmiccional de más de 200 ml se les pida que consideren usar un catéter—un tubo delgado y hueco que se inserta en la uretra—una o más veces al día para ayudarlas a vaciar la vejiga. “No podemos dejar orina adentro”, señaló la Dra. Murphy, porque pueden producir cálculos o infecciones, lo que empeoraría los problemas urinarios, con la posibilidad de afectar los riñones y la salud en general. Este procedimiento, conocido como **autocateterización intermitente**, lo pueden realizar los hombres y mujeres tras una breve sesión de instrucción con un enfermero u otro tipo de proveedor, y ofrece una manera limpia y eficaz de eliminar el residuo. Si bien la idea de usar un catéter puede causar temor inicial, la mayoría de las personas se dan cuenta de que es más fácil y menos incómodo de lo que se imaginaron, y que ofrece un gran nivel de libertad.

Michael Mohn lo confirma. “Como varón, es intimidante. Lo primero que piensas es, ‘No lo voy a hacer de ninguna manera’. Pero hay catéteres que se pueden usar muy fácilmente y causan poca incomodidad al insertarlos”, dijo. “Cuando vas a un restaurante o algo, simplemente debes asegurarte de poder usar el baño. No hay necesidad de avergonzarse ni preocuparse de que se escape la orina”. Mohn dijo que se cateteriza desde hace más de un año. “Es un proceso fácil y me ha cambiado la vida enormemente. Realmente ha logrado que pueda volver a hacer lo acostumbrado”.

“Como varón, es intimidante. Lo primero que piensas es, ‘No lo voy a hacer de ninguna manera’. Pero hay catéteres que se pueden usar muy fácilmente y causan poca incomodidad al insertarlos.”

La Dra. Murphy señaló que, por lo general, es fácil aprender a hacer el procedimiento, y les permite a las personas que lo realizan vaciar la vejiga con la misma velocidad que los demás.

Si alguien con esclerosis múltiple no puede hacerse una autocateterización debido a destreza manual limitada u otros problemas, su pareja puede hacerlo. “La pareja que lo cuida debe saber que no puede lastimar a la persona con esclerosis múltiple. No puede perforar la vejiga; no aumenta el riesgo de infección. Y realmente está asumiendo un papel activo para mantener saludable a su pareja”, señaló la Dra. Murphy.

Si no se logra la autocateterización, otra opción es un **catéter interno** (a veces llamado catéter de Foley). Consta de un tubo flexible de jebe que permanece en la vejiga y lleva la orina a una bolsa externa de colección. Sin embargo, no se debe usar por mucho tiempo, pues es posible que dañe la uretra.

Una intervención más reciente es inFlow™, un dispositivo aprobado por la Dirección de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos que se ha diseñado para ayudar a vaciar la vejiga. Un médico inserta el dispositivo en la uretra, donde ayuda a aguantar la orina hasta que la persona está lista para evacuar, y luego ayuda a que la orina salga de la vejiga. Cuando la persona desea orinar, se sienta en el inodoro y activa el dispositivo con un control remoto manual. El dispositivo, una alternativa a ISC, catéteres internos y cirugía, se puede quitar en cualquier momento. Cada dispositivo dura aproximadamente un mes y luego se debe reemplazar. El primero lo debe insertar un médico; los dispositivos de reemplazo los puede insertar cualquier proveedor de atención médica o paciente que haya recibido capacitación al respecto. El dispositivo tiene ciertos riesgos, como dolor, sangrado e infección, o sea que se debe conversar en detalle con un médico sobre esta opción, como todas las demás.

Estimulación nerviosa. También pueden ser efectivas para controlar los síntomas urinarios una serie de técnicas que estimulan ciertos nervios. La **estimulación de los nervios sacros** (a veces conocida por la marca InterStim®) requiere implantar un dispositivo llamado **neuroestimulador**, que es del tamaño de un cronómetro, en la parte alta de las nalgas. Allí, funciona como un marcapaso y emite leves pulsaciones eléctricas para ayudar a los nervios sacros (los que controlan la vejiga) a comunicarse mejor con el cerebro. El implante se puede hacer en un par de horas de manera ambulatoria y se puede revertir en cualquier momento. Una desventaja es que es posible que las personas no puedan hacerse una resonancia magnética con el dispositivo. Se ha probado que disminuye la urgencia y frecuencia, y mejora los problemas de retención en la población general, pero hay limitadas pruebas de su éxito en personas con esclerosis múltiple.

Otro tipo de estimulación nerviosa es la **estimulación percutánea del nervio tibial**. En este procedimiento, se inserta un electrodo con una aguja fina en el tobillo o se puede usar un pequeño electrodo de jebe en la piel para estimular el nervio tibial. Con este tipo de estimulación se envía pulsaciones eléctricas a los nervios sacros para ayudarlos a enviar señales a la vejiga y los músculos del suelo pélvico. Las personas por lo general reciben este tratamiento una o dos veces por semana, durante 12 semanas. Las personas que reciben este tratamiento con frecuencia reportan menor frecuencia, urgencia e incontinencia urinaria.

Cirugía. Como último recurso, cuando los cambios en el estilo de vida y los medicamentos no son eficaces, se pueden considerar diversos procedimientos quirúrgicos. El más simple se llama **cistotomía suprapúbica**, en la que se hace una pequeña incisión en el abdomen para insertar un tubo a la vejiga. El tubo extrae orina a una bolsa externa. Esto puede simplificar el aseo personal en personas con limitada movilidad o destreza manual. También hay otras opciones quirúrgicas.

Con frecuencia la cirugía produce cambios de imagen corporal, y toma tiempo acostumbrarse a ellos. Sin embargo, para las personas que no han logrado controlar los síntomas urinarios, la cirugía puede ser un alivio y darles la sensación de libertad. Mucha gente nota un nivel de control del cuerpo que no tenía desde hace tiempo.

Joan Molans Wood comenzó a tener problemas urinarios aproximadamente 10 años después de recibir un diagnóstico de esclerosis múltiple en el año 2000. Probó diversas opciones antes de hablar con su urólogo sobre una operación. Se hizo una derivación urinaria en el 2014, algo que no lamenta, dijo, recordando que hace poco fue a ver una obra de Broadway con amigos. “Antes de la operación, probablemente habría sido necesario llevar una mochila con pañales adicionales y cosas así. Pero no fue necesario llevar ningún suministro. Ya no tengo que cargar con esas cosas. Puedo ser libre”.

“Pero no fue necesario llevar ningún suministro. Ya no tengo que cargar con esas cosas. Puedo ser libre”

RESUMEN

Los problemas urinarios son complejos y requieren una evaluación minuciosa y persistencia en el plan de control. Lo importante es recordar que existe una solución para casi todos los problemas urinarios y, una vez que se encuentra, usted puede retomar su vida sin restricciones ni necesidad de pasar vergüenza.

SALUD INTESTINAL

INTRODUCCIÓN A LA SALUD INTESTINAL

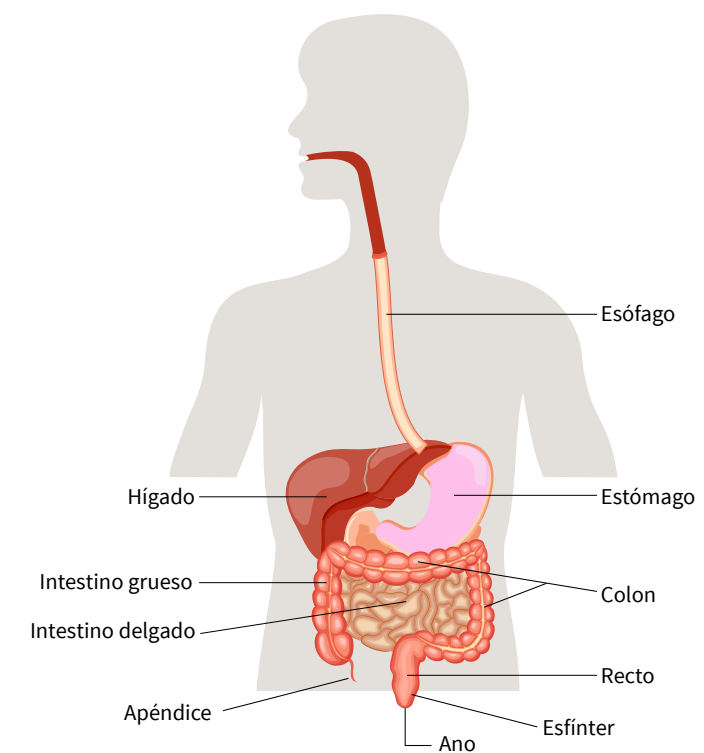
El término salud intestinal abarca el intestino delgado y el grueso. Pero cuando hablamos sobre la salud intestinal con relación a la esclerosis múltiple, nos referimos mayormente al colon—el segmento más largo del intestino grueso—que se encarga de procesar la comida que el organismo no usa y convertirla en desechos.

Sin embargo, antes de que los alimentos lleguen al colon, pasan por el resto del sistema digestivo. Apenas se pone la comida en la boca, se comienza a procesar con la saliva y al masticarla, para convertirla en una bola cohesiva o bolo. Se impulsa por el esófago hacia el estómago y luego al intestino delgado. Durante este proceso, los ácidos estomacales, enzimas digestivas y bilis procesan el bolo incluso más, y las moléculas de proteína, carbohidratos, grasas y otros nutrientes útiles se envían a todo el cuerpo por el torrente sanguíneo.

Para cuando el material restante llega al colon, un ducto de cinco pies de largo, es mayormente desecho y agua. El colon elimina el líquido de exceso de modo que cuando los desechos lleguen al otro extremo de los intestinos, un segmento llamado el colon sigmoide, quede muy poca agua.

La última parada en el colon es el **recto**. Una vez que las heces llegan al recto, los nervios de las paredes rectales le indican al cerebro que el recto está lleno, y el **esfínter interno** se abre automáticamente para permitir que las heces pasen al canal anal. Luego se evacúan las heces voluntariamente al abrir el **esfínter externo**. La mayoría de las personas tienen evacuaciones intestinales desde tres veces por día hasta tres veces por semana.

Por lo menos, así funciona todo bajo condiciones óptimas. Pero para muchas personas con esclerosis múltiple, el proceso es menos previsible, por lo menos parte del tiempo. En una encuesta en el 2014 de más de 3,500 personas con esclerosis múltiple en 73 países, realizada por la Federación



Sistema Digestivo y Intestinal

Internacional de Esclerosis Múltiple (MS International Federation o MSIF), casi 50 por ciento de ellas informaron que sus problemas intestinales son de tal grado que interrumpen su trabajo, actividades sociales y otros aspectos de la vida cotidiana por lo menos parte del tiempo. Los estudios indican que, por lo general, quienes tienen mayor discapacidad debido a la esclerosis múltiple tienen problemas intestinales y urinarios más severos, señaló el Dr. Newsome.

PROBLEMAS INTESTINALES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

El problema intestinal más común que reportan las personas con esclerosis múltiple es el estreñimiento. Entre otros problemas intestinales que pueden afectar a las personas con esclerosis múltiple están la urgencia, impactación fecal y heces sueltas o evacuaciones intestinales involuntarias.

Como en el caso de los problemas urinarios, los intestinales se derivan del daño causado por la esclerosis múltiple en el cerebro y la médula espinal, lo que genera una mala comunicación entre el sistema nervioso central y los intestinos. A veces se deben a otros factores, como medicamentos, movilidad limitada o alimentación. También es común que los problemas intestinales ocurran cuando la persona trata de controlar sus síntomas urinarios limitando lo que toma. Sin suficientes líquidos, las heces se resecan y endurecen, lo que causa estreñimiento.

En general, las personas con esclerosis múltiple tienen problemas urinarios con más frecuencia que con los intestinos. Pero debido a que los órganos urinarios e intestinales están vinculados anatómicamente—forman algo parecido a un ocho en la pelvis—un problema en un sistema con frecuencia causa un problema en el otro, por lo que es necesario solucionarlos en conjunto.

Además, las personas con esclerosis múltiple tienen mayor probabilidad que la población general de tener enfermedades autoinmunes de los intestinos, dijo la Dra. Mowry. Estas incluyen la enfermedad celiaca, de Crohn y otras afecciones inflamatorias que alteran la facilidad y velocidad con la que pasan los excrementos por los intestinos.

Los problemas intestinales no desaparecen solos y pueden hacer que empeoren otros problemas, como los espasmos y la dificultad para caminar. Por estos motivos, es crucial solucionar los problemas intestinales cuando se presentan. La mayoría de la gente nota que la calidad de vida mejora considerablemente con el tratamiento de los problemas intestinales.

Abajo encontrará información adicional sobre los problemas intestinales que afectan más comúnmente a las personas con esclerosis múltiple.

Estreñimiento. La incómoda sensación de tener el recto lleno pero no poder evacuar ocurre en aproximadamente un tercio de las personas con esclerosis múltiple, según la encuesta de MSIF. Se define estreñimiento como tener menos de tres evacuaciones intestinales semanales o dificultad para pasar heces. A veces se presenta con dolor abdominal e hinchazón. Algunos también tienen dificultad para vaciar completamente el recto.

Las personas que tienen estreñimiento con regularidad tal vez empiecen a evitar ir al baño, pero posponerlo puede hacer que el problema empeore. El estreñimiento continuo no es un problema leve, pues puede causar varias complicaciones. Por ejemplo, es posible que el recto se estire crónicamente, lo que envía señales a la médula espinal de interrumpir la función de la vejiga. El recto lleno también puede presionar la vejiga y crear urgencia urinaria. El estreñimiento, como muchos otros estímulos desagradables, también puede empeorar otros síntomas de la esclerosis múltiple, y causar más dolor, entumecimiento o cosquilleo, como también espasmos en las extremidades (rigidez de los músculos, movimientos involuntarios o ambos). Además, puede aumentar la fatiga si la persona va al baño varias veces sin lograr evacuar, particularmente si requiere bajarse de la silla de ruedas al inodoro y volver a la silla. Además, sin tratamiento, el estreñimiento puede producir urgencia de evacuar (que afecta a aproximadamente una cuarta parte de las personas con esclerosis múltiple) e incontinencia fecal.

Con frecuencia, comprender las causas del estreñimiento es el primer paso para solucionarlo. El estreñimiento ocurre cuando las heces se desplazan muy lentamente por el tracto digestivo y pierden agua en el camino, lo que las hace demasiado firmes y dificultan su paso. Varios factores relacionados con la esclerosis múltiple pueden contribuir a esta lentitud, entre ellos:

- **Problemas urinarios.** “Cuando las personas tienen dificultad para vaciar completamente la vejiga, esto puede ejercer presión en los intestinos y cambiar su dinámica de funcionamiento, lo que resulta en estreñimiento”, dijo la Dra. Mowry.
- **Movilidad limitada.** La actividad física contribuye mucho a los sutiles apretones del colon (llamados **peristalsis**) que ayudan a impulsar las heces por el tracto digestivo. Cuando una persona con esclerosis múltiple tiene fatiga o dificultad para caminar, estas ondas peristálticas no se producen tan eficientemente, y es posible que los excrementos se acumulen en el colon, se deshidraten y se pongan densos, lo que dificulta su paso.

- **Daño de los nervios.** El paso lento de las heces por el colon también puede suceder como resultado directo de lesiones debidas a la esclerosis múltiple que hacen que la comunicación entre los intestinos y el cerebro no sea eficaz.
- **Debilidad y espasmos musculares.** Si los músculos abdominales están débiles, el aspecto de pujar durante la evacuación puede dificultarse. Sin embargo, si los músculos del suelo pélvico (incluido el esfínter externo) tienen espasmos, es posible que la persona no pueda relajarlos suficientemente como para lograr la evacuación.
- **Insuficiente fibra y líquido en la alimentación.** La fibra alimentaria que se encuentra en frutas, vegetales y granos integrales ayuda a darles volumen a las heces para que se desplacen. Una alimentación con un exceso de alimentos procesados posiblemente no incluya suficiente fibra. “El médico me está diciendo que coma más vegetales”, dijo Muñiz, quien admite que no le gustan mucho las ensaladas. “Pero una de las cosas realmente importantes para mí es mantenerme en forma. Me di cuenta que tengo un solo cuerpo, una sola vida, por lo que tengo que cuidarme o de lo contrario, el cuerpo no va a cuidar de mí”.

Además, la falta de líquido en la alimentación puede hacer que las heces se endurezcan y dificultar que se desplacen. “Un error que las personas cometen a veces es que aumentan su consumo de fibra pero no aumentan su consumo de agua, y realmente es crucial que ambos vayan de la mano”, dijo Berzuk.

- **Medicamentos.** Ciertos medicamentos que las personas con esclerosis múltiple usualmente toman pueden contribuir al estreñimiento. Estos incluyen los **anticolinérgicos** (que curiosamente, se usan con frecuencia para la disfunción de la vejiga), suplementos de calcio (como también antiácidos que contienen calcio), algunos antidepresivos, medicamentos para la presión alta, **diuréticos** (medicamentos que se usan en el tratamiento de enfermedades como la hinchazón crónica y que aumentan la cantidad de orina que se produce), sedantes y antisicóticos.
- **Hábitos.** Cuando las personas con esclerosis múltiple restringen su consumo de líquidos para evitar la urgencia o incontinencia urinaria, las heces pierden agua y se dificulta su paso. Otro hábito contraproducente es cuando las personas tratan de retrasar la evacuación intestinal porque están ocupadas con otra actividad o no quieren hacer el esfuerzo de ir al baño. En poco tiempo, el recto se acostumbra a la sensación de estar lleno y las ganas de evacuar desaparecen, pero a la larga, retrasar la evacuación intestinal puede empeorar el estreñimiento.

Diarrea o evacuaciones intestinales involuntarias. La diarrea ocurre con una frecuencia mucho menor que el estreñimiento en personas con esclerosis múltiple. Sucede cuando las heces pasan muy rápido por el tracto digestivo y siguen siendo muy aguadas, por lo que llegan muy blandas o en estado líquido al recto. Esto puede ocurrir si la esclerosis múltiple causa la hiperactividad de los intestinos, que empujan las heces demasiado rápido, antes de que tengan la oportunidad de eliminar líquido. Sin embargo, por lo general no viene acompañada del malestar estomacal relacionado con infecciones bacterianas o virales.

Las siguientes situaciones también pueden causar deposiciones líquidas o evacuaciones intestinales involuntarias.

- **Impactación fecal,** una afección que se presenta cuando las heces duras se atascan en el recto y no se pueden evacuar. En tales casos, las heces impactadas bloquean los intestinos, y solo las heces líquidas pueden pasar alrededor de la obstrucción. La impactación puede producir complicaciones médicas considerables, como náuseas y vómitos, desgarre de las paredes del colon o ano y sangrado rectal, y requiere tratamiento inmediato por su proveedor de atención médica.
- Menor sensación en el área rectal que puede hacer que el recto se estire más de lo normal, lo que resulta en la liberación inesperada e involuntaria del esfínter externo y las heces, que pueden estar líquidas.

La diarrea constante no es común en la esclerosis múltiple y tiende a estar relacionada a infecciones, irritantes crónicos en la alimentación u otros problemas gastrointestinales. De todos modos, cuando ocurre, puede ser sumamente perturbadora. El temor de perder el control intestinal puede causar ansiedad y depresión en las personas. Tal vez las haga reacias a salir de casa, y ese aislamiento social a su vez produce síntomas emocionales.

Además, dijo la Dra. Murphy, los síntomas intestinales y urinarios contribuyen a este aislamiento mucho más que cualquier limitación física causada por la esclerosis múltiple. No es la necesidad de usar bastón o andador lo que mantiene a la gente en casa, dijo. “Es el temor de [no tener] acceso al baño; es su temor mojarse la ropa a pesar de ponerse pañal; es el temor de oler mal. Dejan de salir de casa porque no están seguras si pueden llegar al baño a tiempo”, dijo. “No es justo. Y todo eso tiene solución”.

Ángel Muñiz, quien tuvo problemas intestinales además de urinarios, lo confirma. “En cuanto a las heces, hubo ocasiones en que estaba caminando o en el auto con mis

amigos y literalmente se me escaparon. No tenía planeado contarles a mis amigos, pues no quieren cruzar esa línea”, dijo. Pero al poco tiempo, se dieron cuenta de que algo andaba mal, dijo, “debido al olor”. Finalmente, agregó “fue cuestión de que yo lo aceptara y recibiera ayuda; fue entonces que las cosas comenzaron a cambiar para mejor”.

Todos aquellos que tienen diarrea de vez en cuando deben hacerse evaluar detenidamente por un médico para determinar la causa y tener un plan apropiado de tratamiento.

DIAGNÓSTICO DE LA DISFUNCIÓN INTESTINAL

A pesar de que los problemas intestinales son bastante comunes en la esclerosis múltiple, la encuesta de MSIF descubrió que más de 40 por ciento de las personas no hablan de sus problemas intestinales con su neurólogo. Naturalmente, es un tema difícil de abordar, pero los beneficios de hacerlo pueden ser enormes.

Lo más importante es que con ello puede evitar complicaciones médicas muy severas o los efectos prolongados del estreñimiento y la diarrea. Además, algo que es muy significativo es que también podrá tomar medidas para recuperar su libertad y tranquilidad.

Su proveedor de atención médica probablemente inicie su evaluación con varias preguntas sobre sus hábitos de evacuación para entender el carácter y la severidad del problema. Le preguntará sobre:

- Sus hábitos de evacuación—para informarse sobre su rutina intestinal y urinaria
- Medicamentos—muchos pueden afectar la función intestinal
- Consumo de bebidas—tomar menos líquidos puede causar estreñimiento
- Alimentación—muchos alimentos y bebidas pueden afectar la evacuación intestinal
- Salud urinaria—los problemas urinarios pueden causar cambios intestinales
- Nivel de actividad física—la menor movilidad puede contribuir al estreñimiento
- Enfermedades recientes—pueden afectar sus patrones intestinales
- Viajes recientes—la exposición a comidas diferentes o contaminantes de los alimentos pueden causar cambios intestinales

Las respuestas a estas preguntas por lo general ofrecen suficiente información para la diagnosis y el inicio del tratamiento. En algunos casos, es posible que su proveedor requiera más información para determinar qué causa sus síntomas. En ese caso lo mandará a un gastroenterólogo para que le haga pruebas adicionales. Estas pruebas pueden incluir:

- Un examen clínico que evalúa la sensibilidad del suelo pélvico, así como también la capacidad de iniciar voluntariamente la evacuación
- **Colonoscopia**—una prueba en que un tubo delgado y flexible con una luz en el extremo se introduce en el recto para ver el revestimiento del colon. Se recomienda a las personas mayores de 50, tengan o no esclerosis múltiple, para detectar pólipos.
- **Radiografía abdominal**—varias radiografías que miden el tiempo que toman las heces para pasar por los intestinos.
- **Manometría anorrectal**—una evaluación de la presión presente en el esfínter anal cuando está relajado y hace esfuerzo, además del nivel de sensación que tiene en el recto. (Esta prueba puede ser útil en casos de incontinencia o urgencia porque una disminución en la sensación rectal puede hacer que las heces se escapen antes de que el esfínter reciba la señal de contraerse).
- **Defecografía** (también conocida como **proctografía dinámica**)—un video de los músculos del ano, recto y suelo pélvico. Estas imágenes se toman mientras las personas están en reposo, tosen y tratan de pasar una pasta de bario (que se ve en el video) por el recto. Permite que el proveedor vea la eficiencia de los músculos anorrectales en las diversas etapas de defecación y determine si hay algún tipo de obstrucción.

En base a los resultados de estas pruebas, su proveedor de atención médica podrá recomendarle la mejor estrategia para el tratamiento de sus síntomas, a fin de que pueda volver a enfocarse en lo que es importante para usted.

CÓMO CREAR BUENOS HÁBITOS INTESTINALES

Los cambios en la alimentación y en el estilo de vida son el primer tratamiento de elección para las alteraciones intestinales y, sobre todo, para prevenirlas. “Puede comenzar con lo que es más fácil para usted y lo que probablemente sea más natural para el cuerpo”, dijo Kennedy. “Tenga cuidado”, agregó, “y nunca haga todo a la vez”. Muchos proveedores de atención médica instan a las personas con dificultades intestinales a que comiencen con fibra, líquidos y ejercicio.

Esto es lo que debe saber sobre cada uno.

Fibra. La fibra es el material en los alimentos vegetales que retiene agua y es resistente a la digestión. El agua que retiene la fibra ayuda a ablandar las heces, y la propia fibra agrega masa a las heces para que se desplacen. Esto ayuda a evitar el estreñimiento o, lo que es peor, la impactación fecal. Algo que a veces sorprende es que la fibra también puede ayudar a prevenir la diarrea, pues puede absorber el líquido adicional.

La mayoría de los expertos recomiendan consumir de 25 a 35 gramos de fibra al día, aunque quizá deba aumentarla paulatinamente para evitar el gas, la hinchazón y la diarrea. La cantidad adecuada de fibra varía según la persona. “Lo más importante para mí, como profesional clínica, es el aspecto de las heces”, dijo Berzuk. Señaló que se obtiene información significativa de su apariencia, ya sea, si están demasiado sueltas o firmes.

La fruta, los vegetales crudos y los granos integrales son buenas fuentes de fibra. Una taza de arvejas o chícharos tiene aproximadamente 9 gramos de fibra, mientras que una manzana de tamaño promedio (con cáscara) tiene unos 4 gramos. Los frutos secos como los albaricoques y las ciruelas pasas o guindones también pueden ayudar, ya que una taza de albaricoques secos tiene 9.5 gramos de fibra. Puede encontrar el contenido de fibra de la fruta y los vegetales frescos en el sitio de Internet del Departamento de Agricultura de Estados Unidos www.usda.gov si busca “foods list”. Si obtiene fibra de alimentos envasados como cereales y panes, la cantidad por porción se indica en el panel de Datos Nutricionales (Nutrition Facts).

A veces es difícil consumir suficiente fibra tan solo en la alimentación. En tales casos, su proveedor quizá le recomiende tomar un suplemento de fibra (a veces llamado en inglés “bulk-forming supplement”), como Benefiber®, Citrucel® o Metamucil®. Se deben tomar con uno o dos vasos de líquido transparente (agua, jugo de manzana, caldo o té).

Líquidos. Es difícil exagerar la importancia de beber suficiente todos los días. Muchas personas con esclerosis múltiple limitan su consumo de líquidos para evitar la urgencia de orinar; si este es su caso, su proveedor de atención médica probablemente trate de solucionar primero el problema urinario y luego, una vez que esté bajo control, recomiende un tratamiento para los síntomas intestinales.

Sin suficientes líquidos, el aparato digestivo se estriñe. Eso puede causar impactación fecal, posiblemente con heces sueltas que se escapan a su alrededor. El estreñimiento también puede empeorar la urgencia urinaria, ya que si los intestinos están llenos, presionan la vejiga. La mejor manera de prevenir este tipo de reacción en cadena es tomar líquidos en el momento adecuado. Trate de no beber por lo menos dos horas antes de cualquier actividad que no quiera interrumpir para ir al baño.

Propóngase tomar de seis a ocho vasos de 8 onzas de agua u otra bebida cada día. Los jugos, la leche y otras bebidas cuentan, siempre que no tengan cafeína, gas, alcohol y no sean ácidas. (Esos tipos de bebida pueden irritar la vejiga y empeorar los problemas intestinales y urinarios que ocurren a la vez).

Ejercicio. Hacer actividad física ayuda a mantener el desplazamiento del contenido de los intestinos. En el año 2013, la Sociedad para la Fisiología del Ejercicio de Canadá emitió directrices de actividad física para adultos con esclerosis múltiple. Las directrices, que fueron adoptadas por la Sociedad de Esclerosis Múltiple de Canadá, recomiendan que los adultos con esclerosis múltiple y discapacidad leve o moderada traten de hacer por lo menos 30 minutos de actividad aeróbica dos veces por semana y ejercicios de fortalecimiento de los grupos de músculos mayores dos veces por semana. La actividad aeróbica puede incluir caminar, hacer ciclismo de brazos (arm cycling) o usar la caminadora elíptica. Los ejercicios de fortalecimiento pueden hacerse con bandas elásticas de resistencia, pesas libres o aparatos de pesas. El acondicionamiento aeróbico y de fortalecimiento se puede hacer el mismo día o en días alternos. Las personas con menor capacidad de movimiento o fuerza siempre pueden aumentar su nivel de actividad, señaló Kennedy. “Incluso si una persona puede moverse en su silla, si puede practicar transferencias, si puede caminar apenas unos pasos en su sala, todo eso cuenta”.

Si bien esos tres factores contribuyen mucho a mejorar la salud intestinal, es posible hacer más.

Programe ir al baño. Si tiene una hora fija cada día para evacuar, podrá “entrenar” a su sistema para hacerlo sin problemas. Al principio, dijo Kennedy, “es posible que no salga nada o es posible que tenga un problema de incontinencia. Habrá desaciertos

mientras aprende a entrenar al cuerpo. Pero después de un tiempo, comenzará a surtir efecto”.

Para muchas personas, la mejor hora de hacerlo es de 20 a 30 minutos después de comer o beber algo caliente, cuando el reflejo de evacuar es más fuerte. La mayoría de las personas notan que es particularmente intenso después del desayuno. “A veces la gente nota que tomar agua con limón o algo caliente por la mañana puede ser una manera beneficiosa de poner todo en marcha... o con una taza de café, quizá”, dijo Kennedy.

Incluso si no tiene ganas de ir al baño, cíñase a su horario y espere aproximadamente 10 minutos para comenzar o terminar de defecar. Si no ocurre fácilmente, puede que note que mecerse un poco de adelante hacia atrás en el inodoro lo puede ayudar; o a veces, poner los pies en un banco puede ayudar a crear un ángulo mejor para que se le mueva el estómago.

Un horario fijo es igualmente importante en caso de incontinencia como en caso de estreñimiento, o incluso más. Cuando los intestinos se acostumbran a evacuar a la misma hora todos los días, es menos probable que tenga un incidente de incontinencia.

Relájese. Es fácil sentir ansiedad si tiene problemas para controlar la evacuación. Pero la tensión, ya sea por la dificultad para ir al baño o de otro tipo, puede hacer que las cosas empeoren. “Nunca lo fuerce”, aconsejó Berzuk. “No contenga la respiración y puje. Lo único que logrará es lesionar más el músculo”. En vez, recomendó, sople. Pruebe respirar a fondo, hacer ejercicios de visualización u otras técnicas de relajamiento que le surtan efecto. Y si sus emociones pasan a ser una fuente de preocupación, consulte con su proveedor de atención médica. La depresión puede, en efecto, causar estreñimiento, por lo que es importante darle tratamiento también.

Lleve un diario. Tome notas en un diario para que pueda identificar patrones entre su alimentación y sus hábitos para ir al baño. Es posible que descubra que ciertos tipos de alimentos le causan problemas digestivos.

Espere lo inesperado. Es una buena idea tener a la mano una muda de ropa y paños húmedos descartables por si acaso tiene un problema de incontinencia.

Un horario fijo es igualmente importante en caso de incontinencia como en caso de estreñimiento, o incluso más.

OPCIONES DE TRATAMIENTO PARA LOS TRASTORNOS INTESTINALES

Algunas personas quizá noten que los cambios en el estilo de vida no resuelven los problemas intestinales. En dichos casos, sus proveedores de atención médica les pueden sugerir medicamentos de venta libre o con receta. Estos son algunos de los tratamientos más comunes para el estreñimiento. Como con cualquier medicamento y suplemento que tome, asegúrese de consultar con su proveedor de atención médica. Además, Kennedy advierte: “Nunca los use todos a la vez”. En vez, lleve un diario para que pueda apuntar qué tratamiento probó, por cuánto tiempo y cuánto éxito tuvo con él.

Ablandadores fecales. Estas pastillas hacen que las heces absorban agua y grasa, y permite que pasen más fácilmente por el sistema digestivo. Algunas marcas comunes de venta sin receta son Colace® y Surfak® (docusato). Pueden reducir la absorción de vitaminas solubles en grasa (como las vitaminas A, D, E y K), o sea que asegúrese de hablar con su proveedor sobre cualquier inquietud que tenga al respecto.

Laxantes. Si bien estos medicamentos orales funcionan de manera similar a los ablandadores fecales, son un poco más potentes. Ciertos tipos de laxantes, como los osmóticos, simplemente atraen agua a los intestinos para ablandar las heces y ayudar a que se desplacen. Dentro de esta categoría están los concentrados líquidos de azúcar como la lactulosa. En Estados Unidos, estos tipos de azúcar líquida requieren receta, ya que pueden ser peligrosos para los diabéticos. Por lo general hacen que se le mueva el estómago bastante rápido, con frecuencia en aproximadamente una hora, pero pueden tomar hasta un día o dos. MiraLAX (polietilenglicol) funciona de manera similar pero se puede comprar sin receta y, por lo general, produce una evacuación dentro de 12-72 horas.

Otro tipo de laxante osmótico, conocido como **laxante salino**, atrae agua al intestino y también aumenta la presión dentro de este para ayudar a impulsar las heces. Dentro de esta categoría están la leche de magnesia y sales de Epsom; por lo general hacen que se mueva el estómago de media hora a seis horas más tarde.

Otra categoría, llamada **laxante estimulante**, funciona al estimular las ondas del colon con un irritante químico; como las pastillas de Dulcolax® (bisacodil), Ex-Lax® y Senokot® (senósidos).

Finalmente, un **laxante lubricante**, como el aceite mineral, puede ayudar a retener la humedad en las heces recubriéndolas (y el intestino) con una película impermeable.

La desventaja de los laxantes es que pueden hacer que el estómago se mueva urgentemente y que las heces estén sueltas, como también provocar síntomas abdominales incómodos como gases, hinchazón y retortijones. Se recomienda el uso de laxantes solo a corto plazo, porque pueden crear un hábito, lo que significa que si no los usa, no se le mueve el estómago. Es importante que hable con su proveedor sobre el uso de laxantes.

Supositorios. Si los ablandadores fecales y laxantes no surten efecto, el próximo paso es probar un supositorio de glicerina, que usted o su cónyuge puede insertar en la pared rectal. Esto por lo general hace que se le mueva el estómago en 20 a 30 minutos.

Dulcolax también viene en supositorio, pero contiene un medicamento laxante y puede crear dependencia.

Enemas. Requiere inyectar un líquido en el intestino por el ano para estimular la defecación. Las marcas comunes incluyen Therevac[®], Fleet[®] y Colace. Se debe usar enemas con moderación porque el cuerpo puede comenzar a depender de ellos, pero es posible que su proveedor de atención médica los recomiende en combinación con ablandadores fecales, laxantes u otros tratamientos.

Medicamentos de venta con receta. Medicamentos nuevos como Amitzia[®] (lubiproston) y Linzess[®] (linaclotida),—este último conocido como Constella[®] en Canadá—pueden aliviar el estreñimiento crónico. Funcionan de manera similar a los osmóticos de venta libre. Entre sus efectos secundarios pueden estar náuseas, diarrea y dolor abdominal, pero estos tienden a ser poco frecuentes:

Aparte de los medicamentos, diversas terapias también pueden aliviar tanto el estreñimiento como la diarrea, entre ellos:

Estimulación manual. A veces, masajear suavemente el abdomen en el sentido de las agujas del reloj puede hacer que se mueva el estómago. Otra opción es que usted o su cuidador le inserte en el recto un dedo (con un guante de plástico lubricado con algo como K-Y Jelly[®]) y lo rote ligeramente. “Esto estimula el sistema nervioso para que [reciba el mensaje], de que ‘se supone que haga algo en este momento’ y cause que las heces comiencen a desplazarse hacia afuera [del cuerpo]”, explicó Kennedy.

Terapia del suelo pélvico. Un terapeuta con capacitación especial lo guía para hacer ejercicios que fortalecen los músculos que ofrecen soporte a la vejiga, los intestinos y otras partes del suelo pélvico. Los sensores electrónicos monitorizan y

ofrecen confirmación visual de cuán bien contrae y relaja músculos específicos. (Ver la descripción adicional en la sección sobre la vejiga.) Este tratamiento se puede usar tanto en caso de estreñimiento como incontinencia. No hay efectos secundarios conocidos y por lo general el seguro lo paga.

Estimulación de los nervios sacros. Este tratamiento, que también se usa para mejorar la función de la vejiga, puede ayudar a aliviar la incontinencia pero no el estreñimiento. Para la estimulación de los nervios sacros se implanta un dispositivo del tamaño de un cronómetro, llamado un **neuroestimulador**, en la parte superior de las nalgas, donde funciona como un marcapaso del sistema digestivo. Los impulsos eléctricos leves sirven de recordatorio para la contracción del esfínter y los músculos del suelo pélvico, lo que mejora la comunicación entre esas regiones y el cerebro. Entre los efectos secundarios leves puede estar el dolor en el punto de incisión (donde se implanta el neuroestimulador) por un par de semanas, como también un ligero cosquilleo o sensación de golpecitos o jalones. Además, las personas no pueden hacerse pruebas de resonancia magnética con el dispositivo. Las complicaciones son poco comunes pero incluyen infección o dolor, como también problemas técnicos con el dispositivo.

“Con el tiempo, si estos tratamientos no están surtiendo efecto o [el problema intestinal] empeora, quizá sea necesario ir a un neurogastroenterólogo”, indicó Kennedy. “Las personas con esclerosis múltiple... a fin de ayudar en el control de su enfermedad, deben estar listas para hablar con su médico sobre lo que sucede en los intestinos”.

CONCLUSIÓN

Cuando la vejiga y los intestinos están sanos, funcionan en el trasfondo, sin problemas, y hacen que todo vaya bien, sin necesidad de que les prestemos atención más allá de unas cuantas veces al día. De cierta manera, son como el horario de autobús y tren: cuando son puntuales, las cosas van bien en la ciudad, pero cuando no, todo parece retrasarse, y la gente termina en lugares inesperados a horas inesperadas.

Sin embargo, a diferencia de las enormes metrópolis, hay muchas cosas que están bajo nuestro control con respecto a mejorar y preservar la salud urinaria e intestinal. Lo único necesario es una conversación franca con su proveedor de atención médica. En términos de su salud general y la libertad de llevar la vida que desea, los beneficios pueden ser enormes.



RECURSOS

RECURSOS DE LA SOCIEDAD NACIONAL DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE

La Sociedad Nacional de Esclerosis Múltiple tiene una extensa biblioteca de recursos acerca de la esclerosis múltiple, que incluye publicaciones sobre opciones de tratamiento y el control de síntomas, además de formas de mantener el bienestar en su vida con esclerosis múltiple.

Los auxiliares (navigators) de esclerosis múltiple de la Sociedad también pueden ofrecer ayuda y responder preguntas sobre la vida con la enfermedad. Estos profesionales están altamente calificados y pueden ayudarlo a encontrar recursos en su comunidad, obtener acceso a atención médica óptima, enfrentar los desafíos en el centro de trabajo, entender los aspectos del seguro médico, hacer planes para el futuro y mucho más. Si usted vive con esclerosis múltiple o es un familiar o cuidador de una persona con esclerosis múltiple, puede llamar a un auxiliar de esclerosis múltiple al 1-800-344-4867 en horas de oficina de lunes a viernes. También puede enviarnos un mensaje electrónico a contactusnmss@nmss.org o encontrarnos en Facebook: [facebook.com/NavigatorMS](https://www.facebook.com/NavigatorMS).

Puede obtener el video que es parte de este programa si llama al 1-800-344-4867 y por Internet en [nationalMSSociety.org/videos](https://www.nationalMSSociety.org/videos).

Puede obtener los siguientes artículos y folletos en Internet o si llama al 1-800-344-4867. Le pueden ser particularmente útiles para enterarse más sobre la interacción entre la salud intestinal y urinaria, y la experiencia de una persona con esclerosis múltiple.

Vejiga

Controlando los Problemas de la Vejiga en la Esclerosis Múltiple —
[nationalmssociety.org/espanol](https://www.nationalmssociety.org/espanol)

Este folleto explica los tipos más comunes de problemas urinarios relacionados con la esclerosis múltiple y sus tratamientos. Incluye descripciones detalladas de pruebas de diagnóstico, estrategias de control y medicamentos que se recetan comúnmente.

Bladder Problems — [nationalMSSociety.org/bladder](https://www.nationalMSSociety.org/bladder)

Esta página ofrece un resumen y enlaces a información de fondo y hojas de trabajo sobre la salud urinaria en personas con esclerosis múltiple. Proporciona información sobre las opciones de diagnóstico y tratamiento, como también las formas en que los problemas urinarios pueden afectar otros aspectos de la esclerosis múltiple.

Yes, You Can Regain Bladder Control — MomentumMagazineOnline.com

Los problemas urinarios pueden afectar a la mayoría de las personas con esclerosis múltiple, pero no es necesario simplemente aguantarlos. Este artículo describe las últimas estrategias para mejorar la función de la vejiga y minimizar incidentes de incontinencia urinaria.

Intestinos

Bowel Problems: The Basic Facts — nationalMSSociety.org/all-brochures

Este folleto describe los aspectos anatómicos básicos del sistema digestivo, incluidos los intestinos y su función normal. Explica los tipos más comunes de problemas intestinales relacionados con la esclerosis múltiple y muchas estrategias para controlarlos.

Bowel Problems — nationalMSSociety.org/bowel

Esta página ofrece un resumen y enlaces a información de fondo y videos sobre los problemas intestinales en personas con esclerosis múltiple.

Bowel issues? Help is here! — MomentumMagazineOnline.com

Los problemas intestinales son comunes, y sus síntomas tienen serios efectos emocionales en las personas con esclerosis múltiple. Este artículo explica qué puede suceder y por qué, y cuáles son los tratamientos exitosos para estos problemas.

RECURSOS DE LA SOCIEDAD DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE DE CANADÁ

Bladder Dysfunction in MS — mssociety.ca/en/pdf/bladder-dysfunction.pdf

Esta hoja de datos trata los síntomas comunes y molestos causados por la disfunción de la vejiga.

Urinary Dysfunction and MS: A Guide for People with MS —

mssociety.ca/en/pdf/2012-Urinary-Dysfunction-EN.pdf

Este folleto es una guía integral a los problemas urinarios relacionados con la esclerosis múltiple. Incluye descripciones detalladas de las pruebas de diagnóstico, estrategias para el control y medicamentos recetados comúnmente.

Understanding Bowel Dysfunction — mssociety.ca/en/pdf/bowel.pdf

Este folleto describe el impacto de la esclerosis múltiple en la función intestinal y también sugiere buenos hábitos.

RECURSOS ADICIONALES

Las siguientes publicaciones y organizaciones quizá lo ayuden a obtener acceso a los proveedores y la atención que necesita.

MS In Focus: Bladder & Bowel, July 2014 — <http://ntl.ms/MSIFJul14>

Urinary Incontinence Fact Sheet for Women — <http://ntl.ms/womensurinary>

Urinary Incontinence Fact Sheet for Men — <http://ntl.ms/mensurinary>

National Association for Continence — nafc.org

Entidad que vela por los intereses de los consumidores y brinda información con el propósito de comprender y controlar la disfunción urinaria e intestinal. NAFC brinda información sobre especialistas en el diagnóstico y tratamiento de estos problemas, incluidos urólogos, ginecólogos, fisioterapeutas y enfermeros prácticos. También ofrece un programa de productos absorbentes; para obtener información, llame al 800-252-8887.

Urology Care Foundation — urologyhealth.org

Esta entidad, anteriormente conocida como la fundación de la American Urological Association, se dedica a promover la investigación e instrucción urológica a fin de mejorar la vida de personas con disfunción urinaria. El sitio de Internet de UCF tiene un buscador para localizar un urólogo entre los 19,000 enumerados.

GLOSARIO

Ablandador fecal. Pastillas que hacen que las heces absorban agua y grasa, para que pasen más fácilmente por los intestinos.

Acetilenocolino. Neurotrasmisor o sustancia que envía mensajes al cerebro y también estimula la contracción de los músculos del cuerpo. Puede ser el motivo de la hiperactividad del músculo de la vejiga.

Agentes bloqueadores alfa adrenérgicos. Medicamentos que promueven el flujo de orina.

Agonistas beta. Medicamentos que relajan el músculo hiperactivo de la vejiga durante la fase de almacenamiento, reduciendo así el número de contracciones que tiene la persona.

Anticolinérgicos. Medicamentos usados para el tratamiento de la hiperactividad de la vejiga. Funcionan al bloquear el acetilenocolino.

Autocateterización intermitente. Procedimiento en que una persona se inserta un tubo delgado y hueco en la uretra una o más veces al día para ayudar a vaciar la vejiga.

Catéter. Tubo delgado y hueco que se inserta en la uretra para vaciar la vejiga.

Catéter interno. Tubo flexible de jebe que permanece en la vejiga y lleva la orina a una bolsa externa de colección. A veces se llama catéter de Foley.

Cistotomía suprapúbica. Tipo de cirugía en la que se hace una pequeña incisión en el abdomen y se inserta un tubo en la vejiga. El tubo extrae orina a una bolsa externa de colección.

Colon. Segmento más largo del intestino grueso. Responsable por procesar los alimentos que el organismo no puede utilizar y convertirlos en desechos.

Colonoscopia. Prueba en la que un tubo flexible y delgado con una luz al final se introduce en el recto para ver el revestimiento del colon.

Desmielinización. Daño a la funda de mielina que aísla las fibras nerviosas.

Detrusor. Músculo en la vejiga que se contrae para expeler orina y se expande para retenerla.

Diarrea. Afección en que la persona tiene heces sueltas y aguadas. Con frecuencia la causa una enfermedad o irritantes gástricos.

Disfunción combinada. Cuando se presenta a la vez un problema de almacenamiento y vaciado de orina.

Diuréticos. Medicamentos que se usan para el tratamiento de afecciones como hinchazón crónica y que aumentan la cantidad de orina que se produce.

Ejercicios Kegel. Ejercicios del suelo pélvico en que la persona contrae y relaja alternadamente los músculos que interrumpen la orina. Estos ejercicios ayudan a fortalecer y coordinar los músculos pélvicos.

Enema. Tratamiento en que se inyecta líquido en los intestinos por el ano para estimular la evacuación.

Esfínter. En el aparato urinario inferior, los **esfínteres internos** y **externos** son bandas circulares de fibras musculares entre la vejiga y la uretra. El esfínter interno se controla involuntariamente y ayuda a mantener cerrada la uretra, mientras que el esfínter externo puede relajarse y tensarse conscientemente. En el recto, el **esfínter interno** se abre automáticamente para permitir que las heces ingresen al canal anal. Las heces se pueden evacuar voluntariamente al abrir el **esfínter externo**.

Estimulación de los nervios sacros. Procedimiento que se usa para tanto la salud urinaria como intestinal, que requiere implantar un **neuroestimulador** en la parte superior de las nalgas. Allí funciona como un marcapaso del sistema digestivo. Impulsos eléctricos leves les recuerdan al esfínter y los músculos del suelo pélvico que se contraigan, lo que mejora la comunicación entre esas regiones y el cerebro.

Estimulación nerviosa percutánea del nervio tibial. Procedimiento en el que se inserta un electrodo con una aguja fina o un pequeño electrodo de jebe en la piel para estimular el nervio tibial. Este tipo de estimulación envía pulsaciones eléctricas a los nervios sacros para ayudarlos a enviar señales a la vejiga y los músculos del suelo pélvico. Este procedimiento se repite durante varias semanas para aliviar la urgencia y frecuencia urinaria.

Estreñimiento. Afección en que la persona tiene menos de tres evacuaciones intestinales por semana o le es difícil pasar heces.

Fibra. Material en los alimentos vegetales que retiene agua y resiste la digestión. El agua en la fibra ayuda a que las heces se ablanden, y la propia fibra aumenta el volumen de las heces para facilitar su desplazamiento.

Frecuencia. Necesidad de orinar a menudo, incluso si se acaba de orinar.

Gastroenterólogo. Médico especialista en los trastornos del sistema digestivo.

Impactación fecal. Afección que ocurre cuando heces duras se atascan en el recto y no se pueden evacuar.

Incontinencia. Incapacidad de controlar cuándo y dónde se orina o defeca.

Infección de las vías urinarias. Infección de cualquier parte del sistema urinario, que incluye los riñones, la vejiga o la uretra. Sin tratamiento, estas infecciones pueden causar severas complicaciones de salud.

Intestino delgado. Parte del sistema digestivo responsable por procesar los nutrientes que se pueden usar.

Intestino grueso. Parte del sistema digestivo responsable de absorber el exceso de agua de la comida que no se puede digerir (desechos). Incluye el colon y recto.

Laxantes. Medicamentos, a menudo a la venta sin receta, que ayudan a impulsar las heces cuando la persona está estreñida. Hay varios tipos de laxantes, incluidos los lubricantes, osmóticos, salinos y estimulantes.

Mielina. Funda que aísla los nervios y que la esclerosis múltiple daña.

Neuroestimulador. Dispositivo del tamaño de un cronómetro que emite pulsaciones eléctricas leves para ayudar a los nervios que controlan la vejiga y los intestinos a comunicarse con más exactitud con el cerebro.

Peristalsis. Movimientos suaves del colon que ayudan a impulsar las heces por el tracto digestivo.

Procedimiento de derivación urinaria. Operación en que la vejiga se extrae y se crea un nuevo ducto para la orina con un segmento del intestino delgado. No es un procedimiento común.

Problemas de almacenamiento. Cuando un músculo detrusor hiperactivo comienza a contraerse apenas se acumula una pequeña cantidad de orina, lo que afecta la capacidad de la persona de almacenar orina en la vejiga eficazmente.

Problemas de vaciado. Cuando los nervios desmielinizados en la médula espinal no pueden indicarle al cerebro que la vejiga está llena y debe vaciarse, que el esfínter externo debe relajarse para permitir el flujo de orina o ambos.

Pseudoexacerbación. Afección en la que los síntomas de esclerosis múltiple de la persona empeoran temporalmente como resultado de una infección u otra enfermedad temporal. No es lo mismo que una verdadera exacerbación de esclerosis múltiple.

Recto. Sección final del intestino grueso.

Rehabilitación del suelo pélvico. Tipo de tratamiento con monitorización visual que permite que la persona y su terapeuta verifiquen la eficiencia con que se usan y coordinan los músculos pélvicos, y luego mejorarla.

Residuo posmiccional. Cuando se retiene un poco de orina en la vejiga después de orinar (miccionar).

Riñones. Dos órganos en la cavidad abdominal que eliminan las impurezas y el agua de la sangre, lo que produce orina.

Supositorio. Tipo de medicamento (que generalmente se vende sin receta) que usted o su cuidador inserta en la pared rectal. Generalmente produce una deposición en 20 a 30 minutos

Uréteres. Ductos delgados—uno que sale de cada riñón—que transportan orina a la vejiga.

Uretra. Ducto que lleva la orina de la vejiga al exterior del cuerpo.

Urgencia. Deseo repentino e intenso de orinar inmediatamente.

Urodinámica. Evaluación de la función de la vejiga en tiempo real, que puede indicar qué tan bien funcionan juntos los músculos del suelo pélvico y los músculos de la vejiga de la persona.

Vejiga. Bolso hueco y musculoso en la cavidad pélvica que almacena la orina.

NOTAS





**National
Multiple Sclerosis
Society**

La Sociedad Nacional De Esclerosis Múltiple moviliza personas y recursos para que las personas afectadas por la EM vivan su mejor vida mientras nosotros paramos la progresión de la enfermedad, restauramos lo que se ha perdido y acabamos con la EM para siempre.

**nationalMSSociety.org
1-800-344-4867**

PUBLISHED IN PARTNERSHIP WITH:



Our mission is to be a leader in finding a cure for multiple sclerosis and enabling people affected by MS to enhance their quality of life.

**mssociety.ca
1-800-268-7582**