

PARTE II:

Retención Urinaria

GUÍA DE DIAGNÓSTICO Y MANEJO

26



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Regional de la
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

OBJETIVOS

1. Identificar las manifestaciones clínicas.
2. Determinar el manejo y tratamiento de la retención urinaria.

1.- DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

La retención aguda de orina, se define como “*la imposibilidad repentina y frecuentemente imprevista, de realizar el vaciamiento vesical*”. Constituye una de las llamadas “urgencias urológicas” con una gran incidencia en los adultos mayores y cuando no se trata adecuadamente, puede conducir hacia la falla renal irreversible.

Si bien se puede presentar como episodios aislados, tiene un impacto profundo sobre la salud pública si tomamos en cuenta que una cifra no despreciable de los motivos de consulta en los servicios de urgencia entre los pacientes geriátricos es la retención urinaria, sin contar con los costos económicos que implica.

La retención urinaria está íntimamente ligada a la *hiperplasia prostática benigna (HPB)*, pues éste es el factor condicionante más importante, aunque no la única etiología. Si bien las *causas obstructivas* son las más frecuentes, es importante tener en cuenta otras posibilidades como los *fármacos*.

EPIDEMIOLOGÍA

A partir de los 30 años de edad, la próstata crece a una velocidad de 0.4 gramos/año. Desde la cuarta década aumenta la incidencia de HPB. Mediante estudios anatomopatológicos, se ha determinado que el 50% de los casos entre edades de 51 y 60 años presentan indicios de HPB, aumentando a un 90% a los 90 años.

La retención urinaria es una complicación común de la HPB. Es la traducción de la progresión de los síntomas urinarios. Su incidencia varía según la metodología de los estudios (4-15% a cinco años, en presencia de síntomas obstructivos).

1.1.- FORMAS DE PRESENTACIÓN

En la mayoría de los casos, es un evento culminante de los síntomas progresivos de la obstrucción del tracto inferior ocasionado por el *crecimiento prostático*. Sin embargo, éste puede ocurrir en ausencia de antecedentes y en forma aguda tal como sucede en los casos de *prostatitis e infarto prostático*.

La retención puede también presentarse en situaciones como la *impactación de un fecaloma, infección urinaria* y eventualmente, *cualquier situación de dolor*, como es el caso del dolor posoperatorio en pacientes con antecedentes de uropatía obstructiva.

En los pacientes adultos mayores, otro factor importante son los *fármacos* que toman; sobre todo los que tienen acción anticolinérgica, analgésicos narcóticos, antagonistas de los canales de calcio, antidepresivos tricíclicos, antipsicóticos, hipnóticos y relajantes musculares.

Debemos tener presente además, la posibilidad de una *patología neurológica*, que se clasifica de la siguiente manera:

- Síndromes de compresión medular: aplastamientos vertebrales, hernias discales, metástasis tumorales.
- Neuropatías autonómicas: diabetes, parkinson, etilismo crónico, estados carenciales.
- Neuropatías periféricas con afección del centro sacro de la micción: déficit de vitamina B₁₂, virus del herpes.

2.- BASES PARA EL DIAGNÓSTICO

2.1.- DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

La retención urinaria, se manifiesta por la *imposibilidad de orinar en varias horas*. Esto es independiente del estado cognitivo del paciente. Se acompaña frecuentemente de *hipogastralgia, agitación, ansiedad y una necesidad imperiosa de orinar*.

Al examen físico, puede hacerse evidente el *globo vesical* en mayor o menor grado, con *sensibilidad a la palpación hipogástrica*. Se debe tener cuidado al realizar el *tacto rectal*, pues puede confundirse el volumen prostático con la vejiga llena. No se necesitan otros métodos, ***basta la clínica para el diagnóstico***.

3.- BASES PARA EL MANEJO DEL PROBLEMA

3.1.- INTERVENCIONES ESPECÍFICAS

Las intervenciones específicas y definitivas están asociadas a las causas que determinan la retención urinaria. Para su solución debe ser consultado el especialista.

3.2.- INTERVENCIONES GENÉRICAS

La retención urinaria es una urgencia urológica. El objetivo primordial es evacuar el contenido vesical en forma rápida y segura.

PARA LA EVACUACIÓN VESICAL SE DISPONE DE:

- **SONDEO VESICAL:**

Se usa un *catéter french 16-18* a través de la uretra, en forma *temporal (sonda de Nélaton) o permanente (sonda de Folley)*. En casos de compresión intensa de la uretra posterior por la HPB, se puede utilizar una *sonda semirígida*. La sonda a permanencia idealmente se utiliza a corto plazo mientras se estudia al paciente y se procede al tratamiento definitivo. No se debe usar por períodos prolongados, debido a los riesgos de infección urinaria y estenosis uretral. *Se recomienda no tratar de obtener el vaciamiento inmediato y total de la vejiga por el riesgo de hematuria ex*

vacuo. Esto se puede evitar pinzando la sonda cada 10 minutos o con cada 100-150 mL expulsados.

- **CISTOSTOMÍA SUPRAPÚBICA:**

Si no es posible el procedimiento anterior, se puede recurrir a la punción vesical (suprapúbica), primero asegurándose la existencia de al menos 200 ml. de orina en la vejiga. El sitio de punción debe realizarse dentro del espacio que deja dos traveses de dedos por encima del pubis para asegurar que caiga dentro de la zona desperitonizada de la vejiga.

3.3.- INDICACIONES DE REFERENCIA AL NIVEL SUPERIOR DE RESOLUCIÓN O ATENCIÓN

Para el estudio etiológico y el tratamiento específico, debe ser remitido a la consulta especializada.

4.- PUNTOS CLAVES PARA RECORDAR

- *La retención aguda de orina constituye una urgencia urológica* y cuando no se trata adecuadamente, puede conducir hacia la falla renal irreversible.
- Aunque las causas obstructivas son las más frecuentes, es importante tener en cuenta otras posibilidades como los fármacos.
- El objetivo primordial de la intervención a nivel primario de esta urgencia es evacuar el contenido vesical en forma rápida y segura. El diagnóstico y tratamiento específico requiere intervención especializada.

5.- LECTURAS SUGERIDAS

Baldassare JS Kaye D: Special problems of urinary tract infection in the elderly. Med Clin North Am. 1991, 75: 375-390.

Beers, Mark H. y Robert Berkow. The Merck Manual of Geriatrics. Edición 2000 disponible en internet : www.merck.com/pubs/mm_geriatrics/.

Fundación Novartis para Estudios Gerontológicos: www.healthandage.com, en la sección Health Centers, encontrará una sección sobre Retención Urinaria (Urinary Problems).

Groshanss C, Passadori Y Peter B. Urinary retention in the elderly: a study of 100 hospitalized patients. J Am Ger Soc. 1993, 41: 633-638.

Payne CK, Babiarz JW, Raz S. Genitourinary problems in the elderly patient. Surg Clin North Am. 1994, 74: 401-429.