

Condiciones Secundarias
Prevención y Tratamiento

Serie A - No.2

Infecciones del Tracto Urinario



**RESEARCH AND
TRAINING CENTER ON
INDEPENDENT LIVING**

Financiado por concesión de la Fundación de Educación y Entrenamiento
bajo el apoyo de los Veteranos Paralizados de América

PERSONAL

Director

Glen White, Ph.D.

Investigador

Richard Gutierrez

Editor

Monte Mace

Coordinador

Scott Gardner

CONSULTORES EDITORIALES

Frederick Maynard, M.D.

Tom Seekins, Ph. D.

Cheryl Vines

Charles Tubre

Kathy Uhl

Juan Carlos López

Adriana Gonzalez Lopez

OFICINA

La serie de folletos informativos sobre Tratamiento y prevención de condiciones secundarias se escribe y produce cada cuatro meses en el Centro de Investigación y Entrenamiento en Vida Independiente, 4089 Dole/University of Kansas, Life Span Institute, Lawrence, KS 66045-7555.

Apoyado por una subvención de la Fundación de entrenamiento y educación bajo el auspicio de los Veteranos Paralizados de América.

Atención

La información que contiene este folleto informativo sirve sólo como guía y no debe usarse en lugar de una consulta con su médico y el Centro de Vida Independiente. Póngase en contacto con su CVI para recibir más información sobre este tema.

© 1993 RTC/IL

Hacer Frente a la Infección del Tracto Urinario

Magnitud del problema

El Instituto nacional de investigación en rehabilitación e incapacidad estima que alrededor de 200,000 personas en los Estados Unidos sufren lesiones en la espina dorsal y 8,000 más se lesionan cada año.

No hace mucho - antes de la segunda guerra mundial - la mayoría de las personas con lesiones en la espina dorsal morían de infecciones del tracto urinario (ITU) y sus complicaciones.

Hoy en día, gracias a los antibióticos y a los avances en los tratamientos médicos, esto ya no es verdad. Sin embargo, las infecciones del tracto urinario — si no se tratan apropiadamente o no se toman en serio — todavía son una de las más grandes amenazas para la salud y la supervivencia de las personas con parálisis.

En un estudio nacional de infecciones que se realizó en los hospitales británicos en 1980, se encontró que las infecciones del tracto urinario eran la infección más común adquirida en el hospital.

En un estudio de un grupo de 64 pacientes con lesiones en la espina dorsal en el Centro Spain de Rehabilitación de la Espina Dorsal en la universidad de Alabama en Birmingham, casi seis de diez pacientes desarrollaron infecciones del tracto urinario durante el año de seguimiento. Los resultados sugieren que las personas con impedimentos que han perdido el control de la función de la vejiga muy probablemente experimentarán ITU.

Sin embargo, otro resultado interesante salió a la luz en este estudio del Centro Spain de Rehabilitación. Un hombre de 69 años de edad, con paraplejia completa, nunca sufrió ninguna infección durante las 47 semanas de observación. ¿Qué es lo que hizo este hombre de forma diferente?

La única diferencia que encontraron los investigadores fue que este parapléjico era extremadamente meticuloso al limpiar sus catéteres. Los desinfectaba con blanqueador/desinfectante doméstico y después los hervía y los envolvía en una compresa limpia después de cada uso. Esto sugiere que las infecciones del tracto urinario y las complicaciones se pueden evitar con el conocimiento y las destrezas del cuidado apropiados. Darle a usted estos conocimientos es el objetivo de este folleto informativo.

¿Qué es ITU?

El sistema urinario normal es estéril, sin ninguna bacteria presente. Los riñones filtran los desechos y el agua sobrante fuera de la sangre y la convierten en orina. Después la orina fluye a través de los uréteres (como pequeños tubos) a la vejiga. La vejiga actúa como un tanque contenedor, ensanchándose hasta que el sistema está listo para vaciarse o evacuar.

Cuando la vejiga envía un mensaje a través del sistema nervioso al cerebro diciendo: “Estoy llena,” la persona puede decidir evacuar. El cerebro le contesta con un mensaje a la vejiga diciéndole que apriete los músculos mientras la apertura de la vejiga, el músculo esfínter, se contrae y se abre.

Pero después de una lesión de espina dorsal o cualquier otro tipo de daño en la misma, este sistema no funciona bien. Los signos de los nervios que le permiten orinar voluntariamente ya no se transmiten entre el cerebro y la vejiga. La vejiga puede desbordarse espontáneamente cuando esté llena, o la vejiga puede no ser capaz de contener tanta orina como lo hacía antes — y

como consecuencia se orina en pequeñas cantidades y frecuentemente. Algunas personas con lesión de espina dorsal no pueden evacuar a menos que realicen cateterizaciones intermitentes. Para saber cómo tratar cada problema particular, los médicos han desarrollado muchos exámenes urodinámicos.

Otro examen importante utilizado es el cultivo de la orina, el cual determina si hay un exceso de bacterias o alguna infección. Es muy importante que usted prevenga o controle el crecimiento de bacterias, porque una infección podría producirle una falla de los riñones o la muerte.

Las pruebas de laboratorio indican los problemas

A continuación se detallan las pruebas principales que su médico puede pedirle:

Cistograma: esta radiografía muestra el tamaño y la forma de su vejiga. En la prueba se pone una inyección de tinte via catéter en la vejiga, para que el órgano aparezca en la radiografía. Una de las cosas claves que esta prueba muestra es si el exceso de presión devuelve la orina de los riñones (reflujo). El reflujo puede causar una lesión en el riñón o, en casos graves, un fallo del riñón y la muerte.

Citoscopia: En esta prueba, su urólogo usa un catéter especial que tiene una luz para mirar en el interior su uretra y la vejiga.

Cistometrograma: En una prueba de CMG se llena la vejiga con dióxido de carbono o agua para simular la forma en que esta funciona cuando está llena de orina. Esta prueba puede medir la cantidad de presión presente y puede indicarle al urólogo si su vejiga es espástica (neurona motora superior retiene cantidades más pequeñas) o floja (la neurona motor inferior)-retiene cantidades grandes y se derrama).

Exploración renal: Esta exploración mide cómo funcionan los riñones y el suministro de sangre. Se hace usando una pequeña cantidad de material radioactivo inyectado en el sistema sanguíneo, de manera que la cantidad de radioactividad pueda ser contabilizada en diferentes áreas.

Ultrasonido: En esta prueba se ven los órganos urinarios a través de ondas de sonido que rebotan sobre los órganos y crean un dibujo en la pantalla con diferentes colores. Un ultrasonido puede detectar tumores, quistes y cálculos.

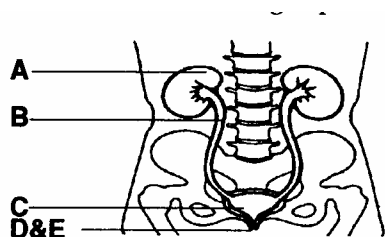


Figura 1
A-Riñón, B-Ureter, C-Vejiga,
D-Uretra, E-Esfínter

Urodinámica: Esta evaluación consiste en una serie de observaciones para analizar su sistema urinario y cómo se vacía. Saber esto le permitirá a usted y a su urólogo elegir el programa de manejo de su vejiga que mejor le convenga a usted.

Cultivo de orina: Una muestra de su orina se analiza para ver si contiene bacterias. Una prueba adicional llamada prueba de sensibilidad puede encontrar cuáles antibióticos funcionan mejor para combatir las bacterias.

Urianálisis: Esta prueba inspecciona la composición de las sustancias químicas y de las células de su orina.

Después de perder el control voluntario de la vejiga, usted ya no podrá “ordenar” a su vejiga que se vacíe y podrá necesitar un método artificial - a menos que su vejiga involuntariamente se vacíe por su cuenta.

Evacuación artificial

Los métodos artificiales primarios son:

1. **Cateterización intermitente.** Un método ampliamente usado es la cateterización - se inserta un tubo de goma o de plástico dentro de la vejiga de forma que la orina drene. Si el catéter se inserta y se quita varias veces al día, el procedimiento se llama cateterización intermitente. Su doctor puede recomendarle que nunca deje más de 400 a 500 cc (aproximadamente 13 a 16 onzas) de orina en su vejiga antes de la cateterización. También puede decirle que no beba más de 4 onzas de líquido en una hora. Aquellos que usan cateterización intermitente a menudo se les dice que “catetericen” cada 3 a 6 horas, a menos que beban más de las 4 onzas recomendadas (en ese caso “catetericen” más a menudo).

2. **Otro tipo de catéter se deja en la vejiga y se llama un catéter “interior” o catéter de Foley.** El catéter interior es un tubo de goma o de plástico que se introduce dentro de la vejiga y se deja colocado para el drenaje de la orina. Al final se infla un “globo” dentro de la vejiga para sostener el catéter. El globo tiene que ser desinflado para sacar el catéter semanal o mensualmente. Como la orina dreña constantemente, el catéter Foley requiere de un elemento de recolección como una bolsa cogida a la pierna para almacenar la orina hasta que usted encuentre un cuarto de baño.

3. **Una alternativa al catéter interior es el condón o el catéter externo** (también se le llama catéter “Texas”) para hombres cuyas vejigas son capaces de vaciarse por sí mismas (Vaciado reflejo). El catéter se coloca en el pene y permite que la orina se vacíe en la bolsa de la pierna. El catéter de condón externo puede ser usado por hombres cuyas vejigas se vacían espontáneamente sin su control.

4. **El cuarto tipo de catéter es el suprapúbico,** el cual se coloca directamente a través del abdomen sobre el área púbica dentro de la vejiga. Quirúrgicamente se realiza un orificio u ostomía en el abdomen y la vejiga para crear canales para el catéter.

5. **La cirugía para ayudar a la evacuación** incluye la ileostomía urinaria o conducto ileano, esfinterectomía y esfinterotomía. El cirujano crea una ileostomía urinaria o un conducto ileano usando una sección del intestino delgado para formar un conducto urinario nuevo desde la uretra al abdomen donde se crea una abertura. Se debe usar una bolsa de recolección urinaria para recoger el drenaje constante. En la esfinterectomía, el esfínter se extirpa para que la orina fluya más fácilmente- pero sin control. En la esfinterotomía, el esfínter se corta o “relaja” para que la salida de la vejiga no se contraiga y se cierre.

Causas de ITU

Signos & síntomas de infección

Signos y síntomas	Pruebas de diagnóstico	Tratamiento	Otras consideraciones
(Puede que usted no tenga todos ellos) • Dolor agudo en la parte baja de la espalda o en el bajo abdomen, el cual puede extenderse a la ingle (para aquellos que tienen sensación). • Náusea. • Vómitos. • Ansiedad ya que puede que usted no sepa por qué se siente incómodo. • Infecciones frecuentes. • Fiebre y escalofríos. • Sangre en la orina.	• Muestra de sangre • Urianálisis • IVP • Citoscopia	El cuidado es individualizado y depende de los cálculos, pero incluirá: incremento de líquidos, orina contenida y, si usted lo necesita, administración de medicamentos o cirugía.	• Re-evaluación del manejo de la vejiga.

IMPORTANTE: Si en cualquier momento usted ve sangre en su orina, llame a su médico o la clínica del centro de vida independiente (CVI).

En el hospital a menudo se usan las cateterizaciones estériles a menudo se usan porque las infecciones urinarias se transmiten fácilmente de un paciente a otro. Fuera del hospital, cateterizaciones limpias – no estériles – son usualmente suficientes. Esto significa que los catéteres se deben

mantener limpios lavándolos regularmente o cambiándolos frecuentemente por unos nuevos. Para los catéteres interiores, el área alrededor del catéter también debe mantenerse limpia. Su doctor puede aconsejarle que mantenga afeitada el área de la ostomía, si usted usa un catéter suprapúbico para prevenir futuras contaminaciones.

Los médicos también aconsejan cambiar diariamente el catéter externo o condón y secar la piel con un secador para prevenir el rompimiento de la piel, cual podría provocar una infección. Los estudios indican que los usuarios de catéteres condón tienen mayor riesgo de ITU, especialmente si sufren de incontinencia intestinal, si el catéter externo se lleva durante períodos largos, si el tubo se tapa o si no se asegura el flujo continuo de orina dentro de la bolsa de drenaje.

Recuerde la historia del parapléjico de 69 años de edad que evitaba completamente las infecciones manteniendo sus catéteres casi tan limpios como en el hospital. El usaba blanqueador desinfectante doméstico (como Clorox). Pero otros desinfectantes efectivos son 25% ácido acético o peróxido de hidrógeno.

Precauciones del personal asistente

Si usted tiene personal asistente, él o ella deberían seguir las prácticas recomendadas por las enfermeras de los hospitales: lavarse las manos antes y después de la cateterización y el vaciado de la bolsa de drenaje. Lavarse las manos antes previene la contaminación del individuo cateterizado. Lavarse después previene la contaminación del asistente. Idealmente, el asistente debería usar guantes de plástico cuando cateterice.

De hecho, si usted observa a las enfermeras o a otros miembros del personal médico desconectando su catéter interior para obtener un cultivo de orina, ellos le podrían estar poniendo en mayor riesgo de infección. El sistema de drenaje cerrado no debería romperse a menos que fuera absolutamente necesario, según afirma un estudio reportado en el ejemplar del 6 de marzo de 1991 del “Nursing Times” (Catéteres: procedimientos preventivos.)

Otros estudios han descubierto que las irrigaciones realizadas rutinariamente con propósitos preventivos – aunque no haya evidencia de obstrucción o de infección – puede llevar a que las bacterias desarrollen resistencia al antiséptico usado. Los médicos podrían recomendarle la irrigación de la vejiga si usted experimenta mucha sedimentación, mucosa o sangre en la orina, o si su sistema desarrolla cálculos en la vejiga.

La prevención del olor

Usted puede prevenir el olor de orina con una buena higiene. Si se le derrama la orina, lave la ropa o el cojín de la silla de ruedas inmediatamente. Siempre que pueda use compresas protectoras resistentes al agua. Recuerde que las compresas de plástico pueden fomentar el desarrollo de llagas por presión, ya que permiten que se acumule la humedad y no dejan que el aire circule cerca de la piel. Los cojines de espuma absorberán la orina y crearán problemas de mal olor a menos que se use una cubierta resistente al agua.

Si usted usa un catéter o un catéter condón externo con bolsa en la pierna, es importante usar agua fría para enjuagarlos y desinfectarlos. Estos productos están hechos de goma y no de plástico, por lo tanto si se usa agua caliente se llevará el olor de la orina dentro del catéter o de la bolsa de drenaje.

La orina fresca no debería tener olor fuerte ya que es más o menos ácida (un pH de 6-7). Pero si pasa a ser alcalina (pH de 8-9), la orina puede tener un olor fuerte y desagradable. También la orina alcalina es un mejor medio de cultivo para las bacterias. Beber bebidas carbónicas tales como sodas pueden causar la orina alcalina. Agua, Kool-Aid, té o jugos frescos, jugos de manzana o de arándano congelados o concentrados son buenas alternativas.

Es una buena idea enrollar ocasionalmente el catéter interior entre sus

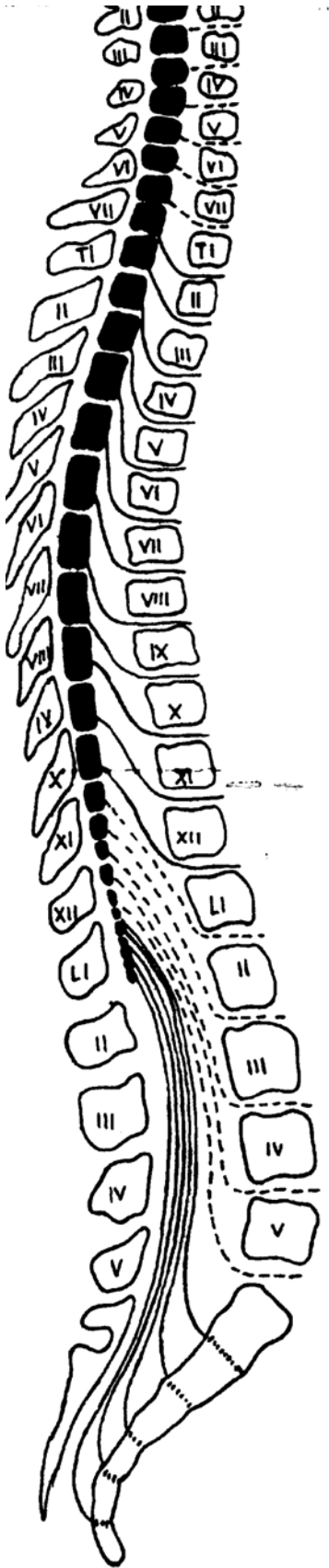
dedos para buscar arenilla. La arenilla puede taponar el catéter e interrumpir el drenaje. Si usted encuentra arenilla, o bien limpie cuidadosamente el catéter o consiga uno nuevo.

Tipos de Infecciones del Tracto Urinario

Tipo de infección	Signos y síntomas	Pruebas de diagnóstico	Tratamiento	Otras consideraciones
Riñones (pielonefritis)	(Puede que usted no tenga todos los signos y síntomas.) <ul style="list-style-type: none"> • Escalofríos • Fiebre • Dolor del flanco • Hematuria (sangre en la orina) • Orinar frecuentemente • Orina nubosa y espesa • Orina de olor desagradable y fétida • Sedimentos • Escorzo después de orinar • Incremento en la espasticidad • Disreflexia autonómica 	<ul style="list-style-type: none"> • Urianálisis • Cultivo + sensibilidad (c + s) 	<ul style="list-style-type: none"> • Se incrementa la toma de fluidos • Antibióticos • Catéter Foley posible 	<ul style="list-style-type: none"> • Re-evaluación del manejo de la vejiga
Vejiga (cistitis)	Los mismos, aunque a veces no se tiene fiebre & escalofríos	<ul style="list-style-type: none"> • Urianálisis • Cultivo + sensibilidad (c + s) 	<ul style="list-style-type: none"> • Se incrementa la toma de fluidos • Antibióticos • Normalmente no es necesario insertar foley 	<ul style="list-style-type: none"> • Los ataques crónicos requieren la re-evaluación del manejo de la vejiga
Testículos (Puede que usted no tenga todos los signos y síntomas.)	Cualquiera de los de arriba y: escroto hinchado rojo y caliente; dolor testicular en lesiones incompletas	<ul style="list-style-type: none"> • Urianálisis • Cultivo + sensibilidad (c + s) y; • Ultrasonido escrotal 	<ul style="list-style-type: none"> • Se incrementa la toma de fluidos • Antibióticos • Catéter Foley posible • Descanso en cama • Aumento en elevar el escroto • Compresas frías y calientes en el escroto 	<ul style="list-style-type: none"> • Re-evaluación del manejo de la vejiga

Otros métodos de evacuación

Otro conjunto de métodos usa estímulos artificiales para causar la eliminación de orina de la vejiga. Un método que algunas personas pueden usar se llama "tapping." Usted puede dar golpes suaves con los dedos en el abdomen sobre la vejiga y esto hace que el músculo de la vejiga se contraiga y se vacíe. A menudo, este método funciona mejor, a menudo, con vejigas espásticas (neurona motora superior), las cuales retienen pequeñas cantidades de orina. Esta



característica aparece frecuentemente en lesiones por encima del nivel de la zona sacra (la zona baja de la espina dorsal).

Una técnica parecida llamada “crede” vacía la vejiga cuando se aprieta el abdomen sobre la vejiga para que mecánicamente salga la orina. Presionar o inclinarse también puede provocar “crede.” Esta técnica puede funcionar con vejigas atónicas (neurona motor interior), la cual a menudo aparece cuando la lesión está en el nivel de la zona sacra de la espina dorsal.

La Disreflexia Autonómica es una emergencia que amenaza la vida

La disreflexia autonómica puede llegar a convertirse en una crisis para las personas con lesiones en la espina dorsal a un nivel de T-6 y superior. Los pacientes normalmente presentan tensión arterial alta y bradicardia debido a la estimulación del nervio craneal X (VAGO) por debajo del nivel de la lesión. El intento del cuerpo de reducir la tensión arterial causa vasodilatación por arriba del nivel de la lesión.

Signos y síntomas comunes

- Hipertensión
- Dolores agudos de cabeza
- Bradicardia
- Congestión nasal
- Broncoespasmos
- Convulsiones
- Escalofríos sin fiebre
- Sudor arriba del nivel de la lesión
- Enrojecimiento de la piel arriba del nivel de la lesión
- “Piel emieada de gallina” arriba del nivel de la lesión

Siga la siguiente prueba para eliminar cualquier estímulo nocivo por debajo del nivel de la lesión. Al eliminar esos estímulos, se producirá un descenso en la tensión arterial: Si aquellos estímulos no se eliminan inmediatamente, se pueden presentar convulsiones, infartos, e inclusive la muerte.

Arbol de decisiones

Siéntese y tómese la presión arterial en los dos brazos (tómese de nuevo la presión arterial cada tres minutos y entre cada paso). Tómese la medicación si es necesario.

Busque estímulos nocivos por debajo del nivel de la lesión.

Inspeccione la vejiga para detectar distensión. Vacíe la vejiga y revise la presión arterial - ¿HAY ALI VIO? Precoja U/A y C/S (La irritación puede ser debida a la infección).

Inspeccione los intestinos. Anestesia el área usando Lidocaina Gel 2% antes de buscar alguna impacción. Retire la impacción y revise la presión arterial — ¿HAY ALI VIO? — Se evalúe en busca de una impacción alta.

Inspeccione la piel. Quítarse la ropa que apretada — ¿HAY ALI VIO? Evalúe la presencia de úlceras por presión. ¿Al cambiar de posición se baja la presión arterial? Busque picaduras de mosquitos — Trátelas — ¿HAY ALI VIO? - Examine el cojín del asiento y la silla de ruedas buscando objetos puntiagudos o duros — Evalúe la temperatura ambiental - ¿Cambian los síntomas al cambiar la temperatura del paciente y la ambiente?- Evalúe las áreas quirúrgicas recientes - Trate los síntomas —¿HAY ALIVIO? — Observe si las uñas de los pies están creciendo hacia adentro de la piel. Se anestesia, desbrida y se trata la infección – ¿HAY ALI — VIO?

Evalúe la presencia de irritación gástrica. ¿Se ha recibido alimentación por tubo recientemente? ¿Demasiado rápido? - corrija - ¿HAY ALIVIO? - Demasiado frío? - ¿HAY ALIVIO? - ¿Demasiada cantidad? ¿HAY ALIVIO?

Específico según el género — **Hombres:** ¿Pellizcos en la zona genital? — Corrija — ¿HAY ALIVIO? — ¿Está el catéter condón demasiado apretado? — Quítase el catéter — ¿HAY ALIVIO? — ¿Erección refleja?- Quítase el catéter condón y la ropa —¿HAY ALIVIO?
Mujeres: ¿Cólicos menstruales? - Trátelos — ¿HAY ALIVIO? — Contracciones uterinas? Trátelos — Se evalúa el seguimiento — ¿Vaginitis? — Trate los síntomas y la infección

TRATAMIENTO — Puntos para recordar

1. Trate de subir la presión sanguínea hasta que la cause se encuentre y se elimine.
2. Los medicamentos que se usan normalmente para subir la presión son:
Nifedipine 10mg cápsulas. Se puede repetir en 20-30 minutos si la presión arterial no baja.
Atienda una posible hipotensión.
Hyperstat 300mg IV puje y tómese la presión arterial cada tres minutos - cuidado con una crisis de hipotensión.
3. Anestesia los estímulos nocivos, si es necesario, antes de eliminarlos.
4. Tómese la presión arterial frecuentemente. La disreflexia autonómica puede producir convulsiones, derrames cerebrales o la muerte.

UAB. CENTRO DE REHABILITACION SPAIN & REHABILITACION MEDICA DE LA
UNIVERSIDAD DE ALABAMA.

(Usado con autorización)

Seguimiento: Llame a su doctor o al hospital más cercano o póngase en contacto con su ILC.

Algunos expertos no consideran segura esta técnica para aquellos con niveles de lesión más altos.

La selección de un programa de manejo

La meta prioritaria de un programa de manejo de la vejiga es lograr vaciar y llenar a presión baja. El llenado a presión baja sucede cuando la vejiga está relajada y permite que la orina fluya desde los riñones sin forzarla. Si su vejiga es propensa a espasmos, su médico puede recetarle una medicina como Ditropan para acabar o reducir los espasmos.

De forma parecida, el vaciado a presión baja quiere decir que no se necesita esfuerzo para que la orina fluya desde la vejiga y a través de la uretra.

Las causas comunes que producen aumento de presión, las cuales pueden llevar a una infección aguda son:

- **Catéter Interior** — Permitir que el catéter llegue a bloquearse u obstruirse, lo cual causa que la vejiga se llene demasiado (algunas veces más de un cuarto de orina.).
- **Caterización intermitente** - Esperar demasiado tiempo antes de introducir el catéter lo cual provocará que la vejiga se llene demasiado. Los médicos aconsejan el vaciado de la vejiga antes de que acumule 500 cc (16 onzas).
- **Catéter externo** — Si el esfínter (la válvula muscular) no se relaja, la vejiga tiene que usar mucha presión para empujar la orina fuera. Si usted tiene historia de disreflexia autonómica debe estar atento al desarrollo de alta presión. (Véase el cuadro de disreflexia) También debe permanecer alerta si el tubo de su catéter se tuerce o la bolsa de la pierna no se vacía... o si no hay orina en la bolsa de la pierna después de mucho tiempo.

Disreflexia Autonómica

La disreflexia autonómica es una complicación seria que se relaciona algunas veces con problemas del sistema urinaria- y potencialmente es una amenaza contra la propia vida. Usted se encuentra en alto riesgo si su lesión de la espina dorsal está en la parte superior de la espalda o el cuello- a nivel T6 o más alto. Esta condición también se llama hiperreflexia autonómica y puede empezar por cualquier cosa que le cause dolor en el cuerpo. Una vejiga espástica o llena, o los intestinos demasiado estirados (a menudo por la presencia de heces en el recto son las causas de emergencia comunes. Si no se trata, la disreflexia autonómica puede producir derrame cerebral.

Algunos síntomas de advertencia de DA:

- Sudor en la cara, brazos o pecho arriba de la lesión
- Dolor de cabeza intenso
- Piel con erupciones y enrojecida en la cara, los brazos o el pecho
- Tensión alta súbita
- Vista nublada o con manchas
- Piel erizada en los brazos o en el pecho
- Pulso lento
- Sensación de muerte

Si usted experimenta alguno de estos síntomas y sospecha que puede sufrir DA, tome las siguientes medidas:

1. Quítese la ropa ajustada.
2. Siéntese en la cama.
3. Vacíe su vejiga. Inspeccione su catéter o la bolsa de la pierna buscando cualquier bloqueo o torcedura. Si después de hacer esto no se siente mejor, vacíe su intestino.
4. Vaya a la sala de emergencias del hospital para que lo vea un médico y obtenga la medicación necesaria.

Cuándo se debe cambiar el programa o ver al médico?

¿Cuándo se debe considerar un cambio en el programa de manejo de la vejiga?

La doctora Shirley McCluer, directora médica de la comisión de espina dorsal del estado de Arkansas, dice que el signo de aviso más frecuente es la infección urinaria aguda.

“Esto no significa solamente un cultivo de orina positivo, sino una enfermedad aguda con fiebre, normalmente por encima de los 102 grados,” dice la doctora McCluer. También recomienda que alguien que haya experimentado dos episodios agudos de infección de orina en seis meses debería pasar un examen de diagnóstico completo para saber el origen de la infección. Esto es especialmente importante, ya que “cada episodio de infección aguda produce un daño permanente en los riñones.”

Puede ser que usted no necesite cambiar el programa de manejo de la vejiga — simplemente haga un mayor esfuerzo para seguir el programa y practique lo que su médico le recomiende.

Los médicos a menudo aconsejan a los pacientes que sufren ITU que beban más líquidos, siguiendo el razonamiento que con más líquidos y vaciados frecuentes debería limpiar el sistema de bacterias.

Sin embargo, los médicos de la escuela de medicina The Johns Hopkins, en el Journal of The American Medical Association del mes de abril de 1992, advirtieron que el método de evacuación a presión no se debería recomendar como rutina para personas mayores o enfermos crónicos, ya que podría causar falta de sal, problemas de retención de agua en algunas personas mayores y una posible dilución exagerada de antibióticos en el cuerpo. En lugar de este método, estos médicos recomiendan el tratamiento de ITU con antibióticos para estos grupos de personas.

ITU sigue siendo un gran problema para aquellos que sufren lesiones en la espina dorsal u otras condiciones paralizantes, pero con el conocimiento adecuado y las técnicas preventivas, usted será capaz de evitar las complicaciones serias.

Terminología más común

Bacteriuria: La presencia de bacterias en el sistema urinario.

Bradycardia: Latido de corazón lento, con un pulso medio de menos de 60 latidos por minuto.

Broncoespasmo: Contracciones involuntarias y repentinas de los músculos de los conductos del aire de los pulmones, como en el caso del asma.

Disreflexia autonómica: Es una condición grave que a menudo proviene de un bloqueo de los intestinos o del sistema urinario. Puede producir derrames cerebrales y amenazar la vida.

(Véase el texto para más información)

Esfínter: El músculo redondo de la uretra el cual actúa como una puerta para retener o vaciar la orina.

Esfinterectomía: Quitar el esfínter de forma que la orina pueda continuamente fluir a la vejiga, pero sin control.

Esfinterotomía: Escisión quirúrgica o corte del esfínter para prevenir que se contraiga apretadamente y no permita que la orina pase a la vejiga.

Ileostomía: La creación de un tracto urinario nuevo usando una porción del intestino delgado. La ileostomía urinaria se vacía constantemente en la parte exterior del abdomen dentro de una bolsa. También se llama un conducto ileano.

Meato: La apertura de la uretra al exterior del cuerpo a través de la cual sale la orina.

Reflujo: Regreso de la orina de la vejiga a los uréteres o a los riñones.

Uréteres: Los tubos que van desde los riñones a la vejiga, a través de los cuales la orina fluye.

Uretra: El tubo que lleva la orina desde la vejiga al exterior del cuerpo.