

ENFERMEDAD DE PARKINSON Y ALTERACIONES URINARIAS Y SEXUALES.

La enfermedad de Parkinson cursa frecuentemente con alteraciones urinarias, y pérdida de la potencia sexual. La aparición de estas alteraciones son poco frecuentes en las enfermedades de inicio, y son frecuentes en las enfermedades que están muy evolucionadas.

Los problemas urinarios consisten en urgencia miccional (tienen que ir urgentemente al baño cuando tienen ganas de orinar), mas adelante puede aparecer incontinencia urinaria. Otra alteración muy frecuente es la nicturia (tener que ir al baño por las noches). Cuando hay incontinencia, son frecuentes las infecciones urinarias de repetición.

La causa de la **URGENCIA MICCIONAL** es que el músculo detrusor de la vejiga (encargado de contraer la vejiga para orinar) es hiperfuncionante y, con ello, pequeñas cantidades de orina producen ganas de orinar y urgencia en ir al baño.

Los problemas entre los hombres y las mujeres son diferentes en lo que respecta a la orina. En las mujeres de edad sanas, las incontinencias urinarias por esfuerzo son relativamente frecuentes, sobre todo en las que han tenido varios hijos. Por contra, en los hombres, debido a la próstata hay problemas de retención, o de disminución del chorro urinario, y pueden tener urgencia miccional secundario a un problema prostático, y no por el Parkinson. En un paciente varón con enfermedad de Parkinson y clínica urinaria, puede ser necesario su valoración por un servicio de urología, ya que, diferenciar entre problema prostático y clínica secundaria a enfermedad de Parkinson puede ser difícil. Una vez valorado por el urólogo, puede hacerse necesario utilizar medidas no farmacológicas, o bien, la utilización de fármacos.

Medidas no farmacológicas en la enfermedad de Parkinson para mejorar la urgencia miccional o la incontinencia urinaria:

- Dado que el paciente con urgencia miccional tiene que ir con mucha frecuencia al baño, mientras que sea posible, intentar retrasar algo la visita al servicio. Ir aumentando progresivamente este retraso en ir al baño, aunque se tengan ganas. Los días previos debe de hacerse un diario con la frecuencia en que se va al baño, y el intervalo de tiempo que transcurre entre cada vez que se va a orinar. Posteriormente, debe de ir retrasándose progresivamente la visita al baño del orden de 10-15 minutos cada semana. De manera que si en el diario hecho previamente se va cada 60 minutos, la primera semana debe de intentarse ir cuando haya pasado 70 o 75 minutos. La siguiente semana cada 85 minutos, y así sucesivamente hasta llegar a las 2 horas. Cuando lleguemos a este tiempo, consideraremos que el

control es aceptable. Para conseguir aguantar mas tiempo sin ir al baño, deben de utilizarse técnicas de relajación y trucos mentales para olvidarse de las ganas de orinar. Con esta maniobra lo que se intenta es aumentar el aguante de la vejiga urinaria y llegar hasta micciones de 400 cc.

- Pérdida de peso: la obesidad hace que aumente la presión abdominal, y esto conduce a un aumento de la presión de la vejiga urinaria, lo que hace que aumente la urgencia miccional y en las mujeres incluso incontinencias.
- Ejercicios de fortalecimiento de los músculos del suelo pélvico. Son las llamadas maniobras de Kegel, que consisten en diferentes maniobras como son hacer como que uno va a orinar y luego contenerse, o bien, hacer fuerza como para defecar o tirar una ventosidad. Otra opción es pensar que uno tiene un objeto, como puede ser una bola pequeña, en el ano e intentar mantenerla en el mismo sin que se caiga al suelo. Uno hace este esfuerzo durante unos 5 segundos y luego se relaja durante otros 5 segundos, debe de hacer estas maniobras unas 10 veces seguidas y, al menos, 3 veces al día (mañana, tarde y noche). Repitiendo estas maniobras correctamente, al cabo de 1-2 meses debe de notar mejoría, pero debe de continuar realizándolas continuamente. Hay páginas de internet que explican como realizar estas maniobras. Existen fisioterapeutas que pueden ayudar a realizar este tipo de maniobras si uno no consigue hacerlas por si solo.
- Evitar algunas bebidas que pueden aumentar la urgencia miccional pues pueden actuar como de diuréticos, las bebidas alcohólicas, el café o el te, o incluso el tabaco.
- Otra medida a tomar es revisar la medicación que está tomando. Es frecuente utilizar diuréticos para el tratamiento de la hipertensión arterial. En estos pacientes puede ser beneficioso cambiar el diurético por otro antihipertensivo diferente.

En cuanto a las **medidas farmacológicas** a utilizar están los anticolinérgicos, estos fármacos, aunque sean selectivos sobre la vejiga, no son completamente selectivos, y pueden empeorar otros síntomas como el estreñimiento e incluso pueden estar parcialmente contraindicados si existe deterioro cognitivo. Por otra parte, reducen la contractibilidad de la vejiga, y en un paciente varón con enfermedad de próstata pueden conducir a retención urinaria. Por este motivo, frecuentemente se envía al paciente a urología antes de instaurar este tratamiento. Los anticolinérgicos mas utilizados son el Trospio (Uraplex), la Tolterodina (Detrusitol) y la Solifenacina (Vesicare).

Recientemente, ha salido al mercado un nuevo grupo de fármacos como son los agonistas beta3 adrenérgicos, estos fármacos también disminuyen la contracción de la vejiga, pero con menos efectos secundarios que los anticolinérgicos. El fármaco que hay en el mercado es el Mirabegron (Betmiga).

Deben de realizarse inicialmente las medidas no farmacológicas y cuando estas son insuficientes, asociarle las medidas farmacológicas.

LA NICTURIA, es ir varias veces al baño a orinar por la noches. Esto les obliga a levantarse varias veces en la noche, lo que puede ser un problema pues se despiertan varias veces lo que lleva a insomnio, pero además, por las noches se les ha terminado el

efecto de la medicación y están torpes, lo que puede suponer dificultad para llegar al baño y caídas, o bien, tener que despertar y levantar a los cuidadores para que les ayuden a ir al servicio.

La causa de las nicturias pueden ser el exceso de contracción de la vejiga urinaria, pero también puede ser que los pacientes con enfermedad de Parkinson tienen cambios en la presión arterial. Lo normal es que por las noches baje la tensión arterial y esto hace que se orine menos, sin embargo, los enfermos de parkinson puede ser que esto no ocurra, o incluso, les aumente la tensión arterial, lo que genera una mayor cantidad de orina e ir con mayor frecuencia al servicio.

Medidas a tomar contra la nicturia:

- Beber menos agua a partir de la tarde-noche y forzar mas la ingesta de líquidos por las mañanas.
- Utilizar medicamentos que disminuyan la contracción de la vejiga como son los anticolinérgicos o los beta 3 adrenérgicos.
- En ocasiones, hay que dar fármacos que disminuyan la tensión arterial por la noche con el fin de que se genere menos cantidad de orina. En este caso, el fármaco mas utilizado es el Captopril (Capoten) a dosis bajas.

LAS INFECCIONES URINARIAS DE REPETICIÓN son un problema muy frecuente en los pacientes con incontinencia urinaria, especialmente en las mujeres. Esto se debe a que los pacientes con incontinencia urinaria precisan de pañales de incontinencia, y la orina que esta en el pañal se infecta y hace que esta infección pase a la vejiga urinaria. La medida mas importante para evitar las infecciones urinarias de repetición es cambiar los pañales frecuentemente para intentar que el pañal esté húmedo el menor tiempo posible. Aparte del cambio frecuente del pañal, hay que tener higiene, de manera que si se retira un pañal húmedo, hay que limpiar la zona de la piel que estuvo en contacto con la orina. Si persisten las infecciones, el siguiente paso a realizar es la toma de extractos de arándanos los cuales están en el mercado con el nombre de Cistitus. Si con ello no se consigue controlar el problema, puede ser necesario el uso de antibioticos a dosis bajas como profilaxis, los fármacos mas utilizados son el trimetoprim-sulfametoxazol (100 mg/dia), el ciprofloxacino (250 mg/dia) o la nitrofurantoina (50 mg/dia).

Debe tenerse en cuenta que cualquier infección, sobre todo las urinarias, y sobre todo si cursan con fiebre, producen una alteración en los pacientes con EP, sobre todo si la EP está muy evolucionada. El paciente se pone confuso, unas veces se quedan muy apagados e inmóviles, otras veces agitado y gritando. Esta alteración ocurre mucho mas frecuentemente si el paciente ya tiene una cierta demencia. Tras el tratamiento con antibióticos, y cede la infección, el paciente mejora su situación cognitiva, aunque en ocasiones, no llegan a volver del todo a la situación previa. La Somazina, parece que ayuda algo a volver primero a la situación que tenía, previa a la infección.

ALTERACIONES SEXUALES

Por la edad en que suele aparecer la enfermedad de Parkinson, es frecuente que ya haya cierta pérdida de potencia sexual y de interés por los temas sexuales. La enfermedad de Parkinson según va evolucionando, hace perder potencia sexual en los varones pudiendo llegar a la impotencia. Sin embargo, el interés sexual puede ser que esté disminuido, o bien, incrementado. La medicación antiparkinsoniana, especialmente los agonistas dopaminérgicos como son Pramipexol (Opryme y Mirapexin), Ropinerol (Requip, Rolpryna) o la Rotigotina (parches de Neupro), pueden producir un incremento del interés por la sexualidad llegando incluso a la hipersexualidad lo que les lleva a ser insistente en cuestiones sexuales con las mujeres, e incluso, uso de pornografía. Cuando ocurre esta hipersexualidad, que aparece casi exclusivamente en los varones, puede obligarnos a retirar este tipo de medicamentos.

En lo que respecta a la pérdida de la potencia sexual en el varón, puede ser de utilidad el uso de Sildenafil (Viagra), Vardenafilo (Levitra) o Tadalafilo (Cialis), medicamentos que, en cualquier caso, deben de ser indicados por su médico.

JM ASENSI