


[registrar en titulares](#) | [conectar](#)
**EL PAÍS.com** | **Sociedad**

Martes, 13/4/2010, 13:00 h

[Inicio](#) | [Internacional](#) | [España](#) | [Deportes](#) | [Economía](#) | [Tecnología](#) | [Cultura](#) | [Gente y TV](#) | [Sociedad](#) | [Opinión](#) | [Blogs](#) | [Participa](#)
 
[Educación](#) | [Salud](#) | [Ciencia](#) | [El Viajero](#) | [El País semanal](#) | [Domingo](#)
**EN DIRECTO**

Sigue el acto de apoyo a Garzón en la Universidad Complutense de Madrid

ELPais.com &gt; Sociedad

 5 de 14 en Sociedad  

## Electrodos contra la incontinencia

El control de la vejiga escapa a uno de cada cinco adultos - La técnica de los implantes electrónicos, reversible y no cruenta, logra hasta el 80% de eficacia

CARMEN GIRONA - Madrid - 13/04/2010

 Vota  ★★★★★ 19 votos


La incontinencia esconde miles de historias (se calcula que, en diversos grados, la urinaria la padece más del 20% de los adultos, la fecal, alrededor del 1%): personas que tienen que ir al aseo cada 10 minutos, que llevan absorbentes o colector, pierden las relaciones sociales, y su autoestima. La mayoría no acude al médico por vergüenza, desconocimiento, o porque piensan que es un proceso del envejecimiento. Sin embargo, la incontinencia, tanto urinaria como fecal, dispone de tratamientos eficaces. La neuroestimulación de raíces nerviosas por medio de una especie de marcapasos a la altura de las vértebras sacras es una de las más novedosas y consigue mejoría o curación hasta en el 80% de los casos graves, según recogió un curso la semana pasada en el hospital Ramón y Cajal de Madrid.


**Irobot Roomba 520**  
 Precio 359 €

 Lo más visto  

1. El inaudito fichaje de un niño genial
2. Milito, contra Valdano
3. Carlos Felipe de Suecia escandaliza a su país
4. La Masia no está en venta
5. PR17, el chico ejemplar para Guardiola
6. Las costuras de la sanidad revientan
7. ¿Juntos o separados?
8. La tragedia aérea acerca a Polonia y Rusia
9. Dos asociaciones de la memoria histórica se querellan contra los magistrados Varela y Saavedra
10. Un fuerte terremoto pasa inadvertido en el sur de España

 cuenta NÓMINA de ING DIRECT 


La noticia en otros webs

- webs en español
- en otros idiomas

*España realiza cinco intervenciones por millón de habitantes, la mitad que en la UE*

*La terapia se aplica en la actualidad en 25 centros sanitarios del país*

La incontinencia afecta más a mujeres que a hombres y aumenta con la edad. A veces, se produce por degeneración muscular y nerviosa, y otras se relaciona con partos múltiples, lesiones quirúrgicas, tratamientos oncológicos y enfermedades neurológicas. La incontinencia urinaria más frecuente es la de esfuerzo, la que se produce al toser o estornudar. El otro tipo es la de urgencia, cuando la persona tiene unos deseos imperiosos de orinar. En cuanto a la fecal hay una gran variabilidad de grados. Se produce por tumores, radioterapia, enfermedad de Crohn, cirugías anorrectales o traumatismos. Los tratamientos iniciales se basan fundamentalmente

en ejercicios de suelo pélvico al menos durante cinco meses, y terapia farmacológica.

La neuromodulación de raíces nerviosas sacras estimula con un electrodo la raíz del nervio que controla los órganos pélvicos. Jordi Montero, neurólogo del hospital de Bellvitge de Barcelona, lo explica: "El mecanismo de acción se debe probablemente a la influencia en la excitabilidad de las redes neuronales implicadas en los automatismos de movimiento, o en los sistemas de memoria. Determinadas frecuencias conducen a cambios en los sistemas de control de los automatismos motores del suelo pélvico".

El procedimiento consta de dos fases. La primera se realiza con anestesia local. Con una aguja y estimulación eléctrica se evalúa la respuesta motora y sensitiva en la raíz sacra 3 (del nervio de esa vértebra), explica Miguel Jiménez Cidre, del hospital Ramón y Cajal. Cuando se obtiene la respuesta adecuada, se coloca el electrodo, que va conectado a una pila externa que el paciente lleva provisionalmente. Todo el proceso se realiza con guía radioscópica. Después, el paciente se va a casa. En las siguientes semanas, se estudia la mejoría tanto desde el punto de vista clínico como de satisfacción del paciente. Entre la tercera y la cuarta semana, si se mantiene la respuesta obtenida en el quirófano, se implanta el generador interno. Tiene dos programadores externos, uno para el paciente y otro para el médico, y es reversible.

Victoria Gómez Dos Santos, uróloga de la Fundación Hospital de Alcorcón, de Madrid, insiste en que los pacientes tienen que entender que no hay que apretar ningún botón

