

APPO

Asociación de Pacientes con Pérdidas de Orina y Urgencia Miccional

La orina es un fluido corporal producido por los riñones que cumple las funciones de eliminación de sustancias tóxicas producidas por el metabolismo celular, como la urea, de eliminación de sustancias tóxicas ingeridas, como las drogas, de control electrolítico, regulando la excreción de sodio y potasio, de regulación hídrica para controlar la tensión arterial y el equilibrio ácido-base. El estudio de la orina, a través del análisis de la misma, y su importancia para el diagnóstico de enfermedades es el tema que se expone en **Información y Consejos** de este nuevo número de **appo**. Efectivamente, este fluido contiene una gran cantidad de solutos en su composición y ya desde los tiempos más antiguos se ha analizado con los métodos más variados. Además, la orina puede estar colonizada por gérmenes, como reflejo de una infección originada en el aparato urinario.

En la sección **appo informa** de este número se analiza la importancia de un problema sanitario frecuente que afecta a una gran cantidad de personas y que condicio-

na su calidad de vida. La incontinencia urinaria es un problema que afecta cada vez a más personas y que implica unos costes sanitarios elevados. El Observatorio Nacional de la Incontinencia ha analizado 16 estudios, publicados en los diez últimos años, incluyendo personas de edad superior a los 18 años. Del análisis de estos resultados, se ha llegado a la conclusión de que la incontinencia de orina afecta al 24% de las mujeres españolas sin diferenciar por edades. Esto quiere decir que prácticamente una de cada cuatro mujeres sufre escapes de orina involuntarios.

Por otra parte, durante la menopausia, los estrógenos disminuyen y la vejiga y la uretra sufren los mismos cambios tróficos que el aparato genital femenino, lo que trae consigo una serie de síntomas urinarios, incluida la incontinencia. Pero no se deben considerar las pérdidas de orina como algo normal, ya que existen tratamientos eficaces para resolver este problema tan molesto. Es necesario, pues, crear campañas de información para la mujer destinadas a informar sobre este problema y su tratamiento, como se pone de manifiesto en el tema de **Saber Más**.

Finalmente, en la sección **Hemos leído**, se aborda un viejo sueño hoy hecho realidad: la intervención quirúrgica del feto intraútero. Diversos problemas urológicos se abordan hoy en la etapa fetal, proporcionándoles un mejor pronóstico a estos bebés que portan malformaciones del aparato urinario.

Esperamos que este nuevo boletín con estos interesantes temas sea del agrado de los lectores.



Sumario

- | | |
|---------------------------------|---------------|
| ▪ Saber Más | Pág. 2 |
| ▪ Hemos leído | Pág. 4 |
| ▪ appo informa | Pág. 5 |
| ▪ Información y Consejos | Pág. 6 |

Pérdidas de orina asociadas a la menopausia

¿Qué es la menopausia?

La menopausia es una etapa más de la vida de la mujer caracterizada por la desaparición definitiva de la menstruación. Para su diagnóstico, se requiere que transcurran 12 meses consecutivos sin presentar la regla. La edad promedio de su presentación es alrededor de los 50 años con pequeñas variaciones entre las diferentes poblaciones. Sin embargo, se considera normal entre los 45 y los 55 años. Si se tiene antes de los 45 es una menopausia prematura y, tras los 55, tardía. La menopausia antes de los 40 años se considera precoz y suele requerir tratamiento.

¿Por qué se produce?

Cuando una niña nace, lo hace con una cantidad predefinida de células en sus ovarios (ovocitos). Con el tiempo, las ovulaciones se van gastando. Cuando ya no quedan apenas células en el ovario, éste pierde la capacidad de producir estrógenos (hormonas femeninas) en cantidad suficiente como para inducir la menstruación.

¿Qué síntomas produce?

Los estrógenos tienen acciones en múltiples órganos de la mujer: cerebro, huesos, mamas, útero, sistema cardiovascular y piel son estructuras ricas en receptores para estas hormonas. Cuando el ovario deja de producirlas, se manifiestan síntomas que pueden ya estar presentes incluso antes del cese de las menstruaciones. El síntoma más precoz y frecuente es la presencia de sofocos, oleadas de calor de frecuencia y duración variable, pero que afectan seriamente la calidad de vida de las mujeres. Son frecuentes también al inicio del climaterio otros síntomas de tipo psicológico, como alteraciones del humor, tristeza-llanto, ansiedad, disminución de la libido, irritabilidad, trastornos del sueño... Con el paso del tiempo,

a medio plazo, empiezan a aparecer alteraciones de la piel y las mucosas: sequedad de piel, ojos, boca y también sequedad vaginal, que podrá ocasionar molestias en las relaciones sexuales y afectar la sexualidad de la pareja. En el hueso, la falta de estrógenos propicia la tendencia a perder calcio, y da lugar a la osteoporosis o la fragilidad del hueso. La consecuencia principal de la osteoporosis es la mayor tendencia a las fracturas óseas en mujeres de edad avanzada.

También se presentan alteraciones cardiovasculares, como el aumento de la tensión arterial y la posible alteración de la coagulación de la sangre y el metabolismo de los lípidos o grasas (colesterol). Todo esto influye en el aumento de la mortalidad cardiovascular.

Falta de estrógenos y aparato genitourinario

La falta de estrógenos tiene un efecto evidente en todo el aparato reproductor y urinario. Durante toda la vida fértil, excepto en el embarazo y la lactancia, los esteroides ováricos (principalmente estrógenos y progesterona) estimulan el aparato genital en ciclos mensuales. Sin este estímulo hormonal, los tejidos dependientes de los estrógenos sufren una regresión por atrofia. Los tejidos atróficos son finos, rígidos y menos resistentes a las influencias externas.

Los síntomas relacionados con la privación estrogénica de la menopausia suelen tener una historia natural que puede iniciarse ya antes del cese de las menstruaciones. En la época cercana a la menopausia, puede referirse inicialmente una reducción de la lubricación durante las relaciones sexuales que posteriormente se hace manifiesta también fuera de ellas. La progresiva atrofia de las mucosas hace que aparezcan síntomas urinarios, como disuria,

incomodidad uretral, frecuencia miccional e infecciones del tracto urinario de repetición. También pueden estar pre-

La falta de estrógenos tiene un efecto evidente en todo el aparato reproductor y urinario

sentes síntomas como ardor, dolor con las relaciones sexuales, picor y flujo maloliente.

En la exploración clínica, la piel de los órganos genitales externos muestra una elasticidad disminuida y vello púbico ralo y fino. Los labios aparecen adelgazados, con reducción del tamaño e incluso fusión de los labios menores. El clítoris aparece prominente y es frecuente la presencia de salida al exterior de la mucosa de la uretra (carúnculas uretrales).

Los cambios atróficos hacen que la vagina sea más susceptible a las lesiones y a la infección, y es la causa de dolor durante las relaciones sexuales.

La uretra y la vejiga también sufren cambios regresivos que contribuyen a la persistencia de ciertas molestias, como la incontinencia, el aumento de la frecuencia de la micción, la nicturia y otras dificultades para la micción, y sensación de escozor y quemazón durante ésta. También son más frecuentes las infecciones urinarias de repetición.

¿Qué se puede hacer para aliviar estos síntomas?

Existen diferentes alternativas terapéuticas para limitar estas molestias. Algunas pretenden recuperar la hidratación vaginal, otras facilitan la relación sexual mediante el empleo de lubricantes, y otras intentan recuperar el estado fisiológico de la vagina, como en la premenopausia, mediante la aplicación de estrógenos. Estos tratamientos incluyen geles, cremas, óvulos e incluso comprimidos vaginales, pero no todos tienen los mismos efectos, por lo cual es importante saber qué puede ofrecernos cada opción. Entre las distintas opciones terapéuticas que existen para el tratamiento de la atrofia vaginal, son los preparados hormonales los que ofrecen una mayor eficacia en el restablecimiento de las condiciones de la vagina a la situación previa a la menopausia. Mediante el uso de tratamientos hormonales tópicos, de aplicación local, se consigue que el epitelio vaginal prolifere y recupere su espesor al nivel de la premenopausia, por lo que es más resistente a las agresiones y traumatismos. Se recuperan también las secreciones glandulares y el flujo, con lo cual la vagina está más hidratada y presenta una lubricación adecuada en las relaciones sexuales. También se recupera la acidez propia de la premenopausia, y es una eficaz barrera para las infecciones y contaminaciones bacterianas.

Pérdidas de orina

El envejecimiento produce un deterioro progresivo del sistema de sostén de los órganos pélvicos. Pero, además, en la uretra (conducto que comunica la vejiga con el exterior) y en la propia vejiga se han encontrado lugares (receptores) donde se unen los estrógenos, teniendo estos un efecto en estas localizaciones. Con la menopausia, los estrógenos circulantes disminuyen y, al igual que ocurre en la vagina, también en la uretra y la vejiga se va a sentir su pérdida, ya que los mecanismos de cierre de la uretra se ven dificultados por tener menor espesor, lo que facilita los escapes de orina.

Otro mecanismo que se ha relacionado con las pérdidas de orina en la mujer menopáusica es el prolapso de los órganos pélvicos. El deterioro que sufre el colágeno de las estructuras de sostén de los órganos contenidos en la pelvis, como la vejiga, el útero y el recto, hace que estos puedan descender y salir hacia el exterior modificándose la normal anatomía y los mecanismos de contención de la orina.

¿Qué se puede hacer para prevenir la incontinencia?

A lo largo de la vida, son varias las modificaciones de estilo de vida que se pueden realizar para evitar que ocurra, como evitar las situaciones que provoquen tos crónica, ya que la tos aumenta la presión dentro del abdomen y favorece la incontinencia de orina. Por tanto, evitar el tabaco es una medida importante. Evitar el sobrepeso para disminuir la presión de las vísceras abdominales sobre el suelo de la pelvis sería otra medida y, por la misma razón, se deben evitar el estreñimiento pertinaz y el crónico. También se debe evitar cargar pesos de manera continuada.

Además, como en cualquier parte del organismo, ejercitar un músculo significa aumentar su tono y su fortaleza. Existen ejercicios específicos para el suelo de la pelvis, los ejercicios de Kegel. Un programa de entrenamiento de los músculos del suelo pélvico puede consultarse en: <http://www.appo.es/documentos/deinteres/kegel/introduccion.asp> y http://www.observatoriodelaincontinencia.es/kegel_1.php.

Otras técnicas, como el entrenamiento miccional o la electroestimulación, han demostrado mejorar la musculatura del suelo de la pelvis y, con ello, la incontinencia.

cia. También es de utilidad la utilización de unas pesas vaginales en forma de cono que, al ejercer presión sobre los músculos una vez colocadas en el interior de la vagina, estimulan la musculatura pelviana.

Si el tratamiento fisioterápico no da los resultados esperados, existe la posibilidad de tratamiento farmacológico, el cual se utiliza en función del tipo de incontinencia que se presente. En los casos de prolapso de

los órganos pélvicos, la cirugía con la reconstrucción de las estructuras del suelo pélvico, puede ser de ayuda. Recientemente, la colocación de bandas o mallas, que actúan como soporte para la uretra, han supuesto una evolución importante en el tratamiento de la incontinencia de orina ya que se trata de una cirugía poco agresiva y que ofrece unos muy buenos resultados.

Resumen

La menopausia es una etapa de la vida de la mujer en la que cesa la producción de hormonas por el ovario. Los síntomas más frecuentes, derivados de esta situación, son los sofocos y la atrofia genitourinaria, la cual, asociada a alteraciones anatómicas de la estática de los órganos de la pelvis, hacen que sea más frecuente la aparición de pérdidas de orina en esta época de la vida de la mujer. No se deben considerar las pérdidas de orina como algo normal y que hay que padecer sin buscar ayuda. Existen tratamientos eficaces para resolver este problema que limita la calidad de vida de las mujeres de manera importante.



Tratamiento antes del nacimiento de algunos trastornos urogenitales

Urologics Clinics of North American [Carr MC, Kim SS. Prenatal management of urogenital disorders Urol Clin North Am 2010 May; 37 (2): 149-58]

Este artículo analiza la posibilidad de realizar el tratamiento, en algunos casos de anomalías genitourinarias, cuando el feto aún se encuentra en el útero materno. Con la mejora de los equipos de ultrasonidos, se ha aumentado la posibilidad de diagnosticar anomalías en los fetos, permitiendo el desarrollo de posibles tratamientos.

En los últimos 20 años, se ha perfeccionado el concepto de terapéutica fetal en centros de referencia nacionales. Supone la realización de alguna maniobra terapéutica en el feto dentro del útero. La intervención fetal más antigua, que abrió la puerta a la cirugía fetal, es la transfusión de sangre al feto a través del cordón umbilical. Después, fue la cirugía directa en el feto, que abrió el útero materno. Una cuidadosa selección de la patología puede beneficiarse de esta técnica, que acarrea importantes riesgos. Se practica en casos seleccionados, no si existen anomalías de los cromosomas, si hay otras lesiones asociadas en otros órganos, o bien si se considera que se han producido lesiones irreversibles en los riñones. Así, se ha practicado en casos de

acumulación de líquido y dilatación de ambos riñones, realizando la evacuación del líquido, lo que permite el adecuado desarrollo y la función de los riñones hasta el nacimiento. Para eso, se describen dos técnicas: a través de la punción del abdomen y el útero maternos se coloca un catéter en la vejiga fetal con un extremo abierto a la bolsa de las aguas, lo que permite que salga la orina, útil en las obstrucciones de la uretra. Las complicaciones son la infección, el movimiento o la obstrucción del catéter y el parto prematuro. Se describe también la cistoscopia fetal, en la cual, a través de un trocar que atraviesa el abdomen y útero maternos se introduce un cistoscopio en la vejiga del feto que permite visualizar y solucionar algunos problemas de estenosis que impiden la salida de la orina por la uretra. Los autores expresan las dificultades de estas técnicas que acarrear complicaciones a veces muy serias, pero que permiten, en algunos casos, ganar un tiempo vital para que los riñones no sufran lesiones irreversibles.

14: muchos pacientes afectados; demasiado coste sanitario

La incontinencia de orina afecta a un número importante de españoles. Datos recogidos y analizados por el Observatorio Nacional de la Incontinencia (ONI) indican que más de 6.500.000 de españoles tienen pérdidas involuntarias. Aunque resulta más frecuente en las personas de más edad y, por sexos, más en las mujeres, se trata de una afección que puede producirse en cualquier edad y cuyas consecuencias personales, emocionales, higiénicas, familiares y sociales son de gran importancia.

Afecta al 24% de las mujeres mayores de 18 años, aumenta su frecuencia en las de más edad y está presente en el 50% de las ancianas. En el varón, es menos habitual, y afecta al 7% de la población general, pero alcanza hasta el 70% en las personas institucionalizadas o ingresadas (residencias, hospitales...).

Si se analizan los datos demográficos, la estimación futura es que, en los próximos años, habrá más ancianos y, por tanto, más incontinentes (Figura). La esperanza de vida para la mujer española se sitúa, actualmente, en los 83 años, y es la más alta de Europa. En el varón, se estima en los 81 años. Todo esto hace prever un aumento de la demanda asistencial para esta patología.

En España, el coste de ésta se estima en 900 millones de euros por año. Esto viene dado por los gastos directos que genera su asistencia y por los indirectos derivados de las necesidades de asistencia a los pacientes incontinentes. Los directos son los relacionados con los tratamientos e incluyen los honorarios de los facultativos, de los hospitales, los costes para los medicamentos, los absorbentes y el transporte para obtener atención. Los costes indirectos son los relacionados con el individuo y con la sociedad y derivados del absentismo laboral, la disminución del desempeño en sus tareas laborales y los cambios en su trabajo secundarios a los problemas en la salud. Prevenir es mejor que tratar y, seguramente, más barato. La incontinencia puede pre-

venirse o mejorarse con ejercicios del suelo pélvico. Esto resulta especialmente útil en la incontinencia de la mujer relacionada con el parto y el puerperio y, posteriormente, en la menopausia. Sin embargo, no está disponible en toda España el acceso a Unidades de Suelo Pélvico por carencias de personal y económicas.

Poco a poco, se va tomando conciencia de la necesidad de transmitir a la población conocimientos sobre la incontinencia de orina y, especialmente, el mensaje de que existen posibilidades efectivas de tratamiento. Las técnicas de rehabilitación del suelo pélvico son cada vez mejor conocidas y aplicadas. La investigación farmacológica hace que los tratamientos sean más eficaces y mejor tolerados. La cirugía ha mejorado las técnicas para hacer que sea menos agresiva consiguiendo mejores resultados.

Diversos organismos solicitan el reconocimiento de la incontinencia de orina como un problema de salud, ya que genera limitaciones en la vida laboral y social, además de constituir un lastre emocional que supone y que se manifiesta como ansiedad, estrés y depresión.

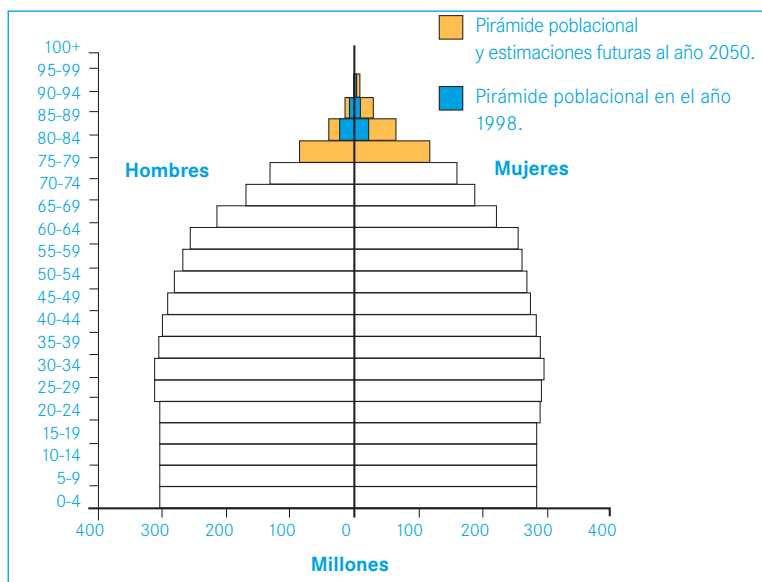


Figura. Fuente: Naciones Unidas, División de Población, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales.

El análisis de orina

La orina es un fluido corporal que se produce en los riñones. Es conducida por los uréteres hasta la vejiga, donde se almacena hasta que se expulsa al exterior a través de la uretra mediante el proceso complejo llamado micción.

En la orina, junto con el agua, hay disueltas diversas sustancias que son productos de desecho, como la urea, la cual es el producto final que resulta después de metabolizarse las proteínas. Además de la urea, la orina contiene sustancias como sodio, potasio, cloro, bicarbonato, creatinina, ácido úrico y amonio. También pueden encontrarse en ella

productos de descomposición (metabolitos) de otras sustancias. El análisis de la composición de la orina puede ayudar en el diagnóstico de diversas enfermedades (análisis de orina). Por otra parte, la investigación microbiológica de la orina (urocultivo) informará sobre la presencia de infecciones en los riñones o en la vejiga.

La orina puede analizarse de muchas maneras y con diversos objetivos. Hay análisis básicos y otros más complejos que sólo se realizan en condiciones especiales y para unas indicaciones concretas.

En el análisis sistemático de orina, se valoran diferentes parámetros que utilizan métodos físicos y químicos, así como la visualización de la orina a través del microscopio. Sólo la inspección visual de la orina ya proporciona una valiosa información, valorando el color, la turbidez y el olor de la muestra. Esto ya lo conocían bien los médicos clásicos, los cuales identificaban enfermedades a través del sabor que tenía la orina, para lo cual “degustaban” la orina de sus pacientes.

La composición y el aspecto de la orina puede variar en función de la dieta realizada, el consumo de líquidos o el ejercicio practicado. También algunos medicamentos pueden cambiar el color de la orina, como los suplementos de hierro.

Análisis químico de la orina

Apariencia de la orina

Presencia de glucosa

Presencia de bilirrubina

Sangre en la orina

Cuerpos cetónicos (acetona)

Proteínas

Urobilinógeno

Densidad de la orina

pH de la orina

Análisis microscópico de la orina

Presencia de cristales

Presencia de bacterias

Presencia de glóbulos rojos

Presencia de glóbulos blancos

Células desprendidas de la vejiga

Células desprendidas de los riñones

Presencia de moco

Presencia de cilindros de proteínas

Tipos de estudios

Tiras reactivas

Varios de los parámetros se pueden analizar de una manera sencilla y rápida mediante tiras reactivas, las cuales tienen diversas almohadillas de colores que contienen reactivos que se refieren a un determinado tipo de alteración de la orina y que, una vez impregnadas en la muestra que va a ser estudiada, cambian de color indicando así la presencia o no de diversas sustancias en ella.

Sedimento de orina

La observación al microscopio de una muestra centrifugada de orina dará información sobre la presencia de células o cristales en la misma.

Cultivo de orina

Para realizar un cultivo de orina, se deposita una pequeña cantidad de la orina de la muestra en un medio fértil que favorece el crecimiento de las bacterias. En 24-48 horas, se valora si ha aparecido crecimiento (colonias) de bacterias, informando del tipo de bacteria que ha crecido, así como del antibiótico al que la bacteria es sensible (antibiograma).

Información y Consejos

De ahí la importancia de no realizar tratamientos “empíricos” de las infecciones de orina, ya que se puede estar tratando una determinada infección con un antibiótico al cual el germen es resistente.

Sólo la inspección visual de la orina ya proporciona una valiosa información, valorando el color, la turbidez y el olor de la muestra

Cómo se recoge la orina

Resulta necesario seguir unas normas de recogida de la orina ya que, de no ser así, los resultados obtenidos pueden no ser válidos.

Debe recogerse en un envase limpio, preferiblemente estéril. Es recomendable obtener la primera muestra de la mañana, ya que esta orina, al permanecer varias horas en la vejiga, se encuentra más concentrada y, por tanto, los resultados serán más fiables.

Citología de la orina

También es posible realizar un estudio citológico de la orina en pacientes en los que se sospecha algún proceso canceroso. Para su realización, es necesario recoger muestras de orina durante tres días. Una vez filtrada la orina, se analiza la morfología de las células provenientes de tumores del tracto urinario, la vejiga o los riñones.

Antes de iniciar la micción, se lavarán los genitales externos con agua y jabón, secándolos con una toalla limpia.

En el caso de la mujer, se deberán separar los labios para permitir un flujo directo de la orina. Se comienza la micción y se deja caer al inodoro la primera parte con el fin de que esta orina arrastre las impurezas que pudiera haber en la uretra. A continuación, se recoge la muestra; es decir, se toma la parte media de la micción.

Análisis especiales

En la orina, se pueden identificar sustancias que interesa analizar en casos muy seleccionados, como por ejemplo determinados tóxicos (incluidas las drogas y venenos), sustancias estimulantes (control antidopaje) y sustancias concretas producidas y eliminadas en ciertos tipos de enfermedades (metabólicas u hormonales).

Para recoger la orina en los bebés es preciso utilizar unos dispositivos especiales. Se trata de unas pequeñas bolsas de plástico que tienen una banda adhesiva

Asociación de Pacientes con Pérdidas de Orina y Urgencia Miccional

Secretaría Técnica: Telf: **616 800 299** (lunes y miércoles de 17.00 a 19.00h)

Appo. José Ortega y Gasset, 25. 28006 Madrid - www.appo.es

Nombre y Apellidos

Fecha de nacimiento Sexo: Hombre Mujer Indique su situación: Paciente Familiar

Teléfono E-mail DNI No obligatorio

Dirección

Localidad

Código Postal Provincia

*Para formalizar su inscripción es indispensable que nos dé su consentimiento para incorporar sus datos al fichero de socios. Para ello marque la siguiente casilla , y firme en el espacio indicado.

Con su firma Vd. autoriza expresamente a la "Asociación de Pacientes con Pérdidas de Orina y Urgencia Miccional" a tratar los datos e información contenidos en el presente formulario.

Firma

"De acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos de que los datos que nos facilita serán integrados en el Fichero de Asociados, cuyo responsable es la "Asociación de Pacientes con Pérdidas de Orina y Urgencia Miccional" con la finalidad de informarle de las actividades de la asociación y remitirle información que pueda resultar de su interés. A tales efectos, será imprescindible que facilite su consentimiento marcando la correspondiente casilla*. Usted puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de sus datos personales, dirigiéndose por escrito a la Secretaría Técnica de la Asociación, José Ortega y Gasset, 25. 28006 Madrid SI.Ud. no desea recibir la información que le facilite la Asociación por medio de correo electrónico o cualquier otro medio de comunicación electrónica equivalente, marque la siguiente casilla

Información y Consejos

en un extremo, la cual se pega en la piel, alrededor de los genitales, después de haber lavado la zona con agua y jabón y secado cuidadosamente. Una vez que el bebé haya orinado, se despega la bolsa y se vierte la orina en un envase estéril.

El envase debe ser cuidadosamente cerrado y transportado al laboratorio. No debe demorarse demasiado su entrega al laboratorio, ya que la calidad de la muestra puede deteriorarse.

En casos concretos en los que resulte imposible recoger la orina a través de la micción, puede ser necesario obtenerla a través de una sonda que se coloca en la uretra.

¿Para qué se realiza?

El análisis de orina puede realizarse, en personas sanas y sin síntomas, como un examen para diagnosti-

car precozmente determinadas enfermedades, como la diabetes.

Con el resultado de estos parámetros, se podrá confirmar la normalidad de la orina o bien si existen alteraciones; además, ayuda a conocer el estado del funcionamiento de los riñones, del sistema que regula la composición de los líquidos del organismo, y la presencia de enfermedades como la diabetes y otras enfermedades metabólicas y renales.

Es el método diagnóstico utilizado para identificar la presencia de infección en el tracto urinario. En la mujer embarazada, resulta obligado su estudio para descartar la presencia de infecciones de orina que aún no han producido síntomas, lo que podría tener repercusiones para el curso del embarazo si no se trata adecuadamente (bacteriuria asintomática).



Resumen

El análisis de orina es una prueba sencilla de realizar, totalmente indolora y que proporciona una valiosa información sobre muchas enfermedades y procesos infecciosos.

¡anítese a hacerse socio y comience ya a disfrutar de los servicios que ofrece la asociación!

Como regalo de bienvenida para los nuevos socios, recibirá en la dirección* que nos indique el “Manual **appo sobre incontinencia”**

**No olvide cumplimentar las casillas con su dirección completa, localidad y código postal*

Para inscribirse como socio, cumplimente el boletín, y envíelo a la dirección indicada

www.appo.es

appo

asociación de pacientes
con pérdidas de orina
y urgencia miccional

Appo. José Ortega y Gasset, 25
28006-Madrid