

¿Qué hacemos con los mayores de 5 años que continúan mojando la cama?

Julia Tapia Muñoz

Nefrología Pediátrica



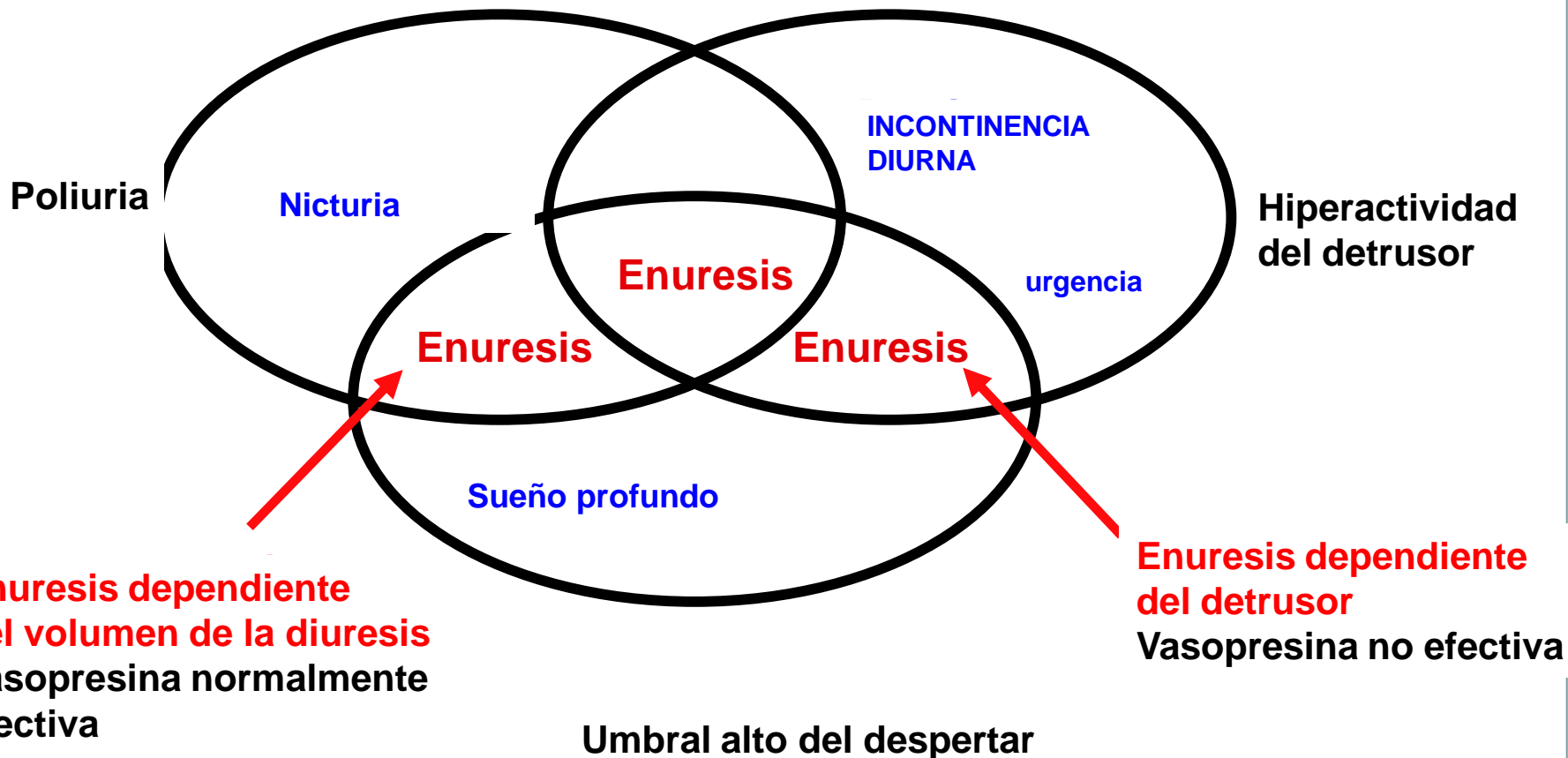
Respecto a esta conferencia

¿Qué hacemos con los mayores de 5 años que continúan mojando la cama?

No hay potenciales conflictos de intereses que declarar



FISIOPATOLOGÍA DE LA ENURESIS



ESTRATEGIA 1	Pequeña evaluación. Estudia los componentes esenciales para el enfoque diagnóstico, evaluación e inicio de tratamiento, o bien la remisión a atención especializada
ESTRATEGIA 2	Incluye todos los componentes de la estrategia 1. Exámenes adicionales que requieren emplear un extra de tiempo durante la 1 ^o visita y una 2 ^o visita antes de iniciar el tratamiento, o bien valorar remitirlo a la atención especializada. Aumento de las probabilidades de éxito de las tratamientos de 1 ^o línea.



Walle J.V, Ritting S, Bauer S, Eggert P, Marschall-Kehrel D, Tekgul S. Practical consensus guidelines for the management of enuresis. Eur J Pediatr. 2012;171:971-83.



ENFOQUE DIAGNÓSTICO

- **Historia clínica:** *Estrategia 1 y 2*
- Exploración física. *Estrategia 1 y 2*
- Evaluación adicional: *Estrategia 2*
Diario miccional de día y noche
Otras pruebas complementarias.
- Tratamiento: *Estrategia 1 y 2*
Medidas conductuales
Tratamiento farmacológico
Sistema de alarma



HISTORIA CLÍNICA

- Historia pediátrica general
- Características de la enuresis
- Hábitos miccionales
- Hábitos de ingesta líquida
- Hábito intestinal
- Factores psicológicos
- Ronquidos nocturnos/ pausas de apnea durante el sueño
- Obesidad



SÍNTOMAS DIURNOS

Micción no coordinada/ Vejiga hiperactiva

Frecuencia miccional



Urgencia



Incontinencia diurna



Postura inadecuada al orinar



ENFOQUE DIAGNÓSTICO

- Historia clínica: *Estrategia 1 y 2*
- **Exploración física.** *Estrategia 1 y 2*
- Evaluación adicional: *Estrategia 2*
Diario miccional de día y de noche
Otras pruebas complementarias
- Tratamiento:
Medidas conductuales
Tratamiento farmacológico
Sistema de alarma



EXPLORACIÓN FÍSICA

1 (imprescindible)	Peso y talla	Retraso del crecimiento o fallo de crecimiento sugestivo de otro patología
1 (imprescindible)	Examen de los genitales	Hipospadias, sinequias, fimosis, etc
1 (imprescindible)	Inspección de la región lumbosacra	Disrafismos espinales ocultos: hoyuelo, lipoma, hipertrichosis o agenesia de sacro.
1 (imprescindible)	Tira reactiva de orina	Glucosuria, infección, hematuria o proteinuria.
2 (Evaluación más extensa)	Tacto rectal si es bien aceptado	Impactación fecal,
2 (Evaluación más extensa)	Examen neurológico	Signos o síntomas que sugieren alteración medular inferior

8 DE OCTUBRE



ENFOQUE DIAGNÓSTICO

- Historia clínica: *Estrategia 1 y 2*
- Exploración física. *Estrategia 1 y 2*
- **Evaluación adicional:** *Estrategia 2*
Diario miccional de día y de noche
Otras pruebas complementarias.
- Tratamiento: *Estrategia 1 y 2*
Medidas conductuales
Tratamiento farmacológico
Sistema de alarma



DEFINICIONES

Capacidad Vesical esperada (CVE) (Existen diferentes fórmulas)	-[30+(edad en años x 30)] en ml -(Edad en años x2) x 30
Volumen miccional máximo diurno (VMMD) VMMD reducido <75%. VMMD patológico <45%	El volumen máximo de orina en 24 horas, en un periodo de 3-4 días, excluyendo la 1º orina de la mañana.
Poliuria nocturna	Sobreproducción de orina por la noche, definida como cantidad de orina que excede el 130% de la CVE para la edad.
Enuresis no monosintomática	Enuresis asociada con otra sintomatología miccional diurna



DIARIO MICCIONAL

Datos que se deben incluir	Duración de la recogida	Información que se puede extraer
Micciones: hora y volumen	Mínimo 48 horas (incluyendo los volúmenes nocturnos)	Frecuencia miccional Producción de orina diurna Producción de orina 24 horas (midiendo los volúmenes de la enuresis) Volumen miccional medido Volumen miccional máximo
Episodios de nocturia	14 noches	Frecuencia de nocturia
Episodios de incontinencia diurna	14 días	Frecuencia de la incontinencia
Volumen de la enuresis	7 noches	Presencia o ausencia de poliuria nocturna
Otros síntomas del tracto urinario inferior: urgencia miccional	14 días	Frecuencia del síntoma
Volumen, horario, y tipo de fluido de la ingesta líquida	48 horas	La ingesta líquida en 24 horas El patrón de ingesta líquida
Horario de acostarse y levantarse	14 días	Tiempo que está acostado
Deposiciones	14 días	Frecuencia de defecación
Encopresis	14 días	Severidad de la encopresis



Consenso de la SINUG y del Grupo Español de Urodinámica. Propuestas de adaptación terminológica al español de la estandarización de la terminología del tracto urinario inferior en niños y adolescentes del a ICCS. Actas Urol.Esp. 2008;32:371-89.

Diario miccional de noche

Template 2 Overnight diary for seven consecutive nights

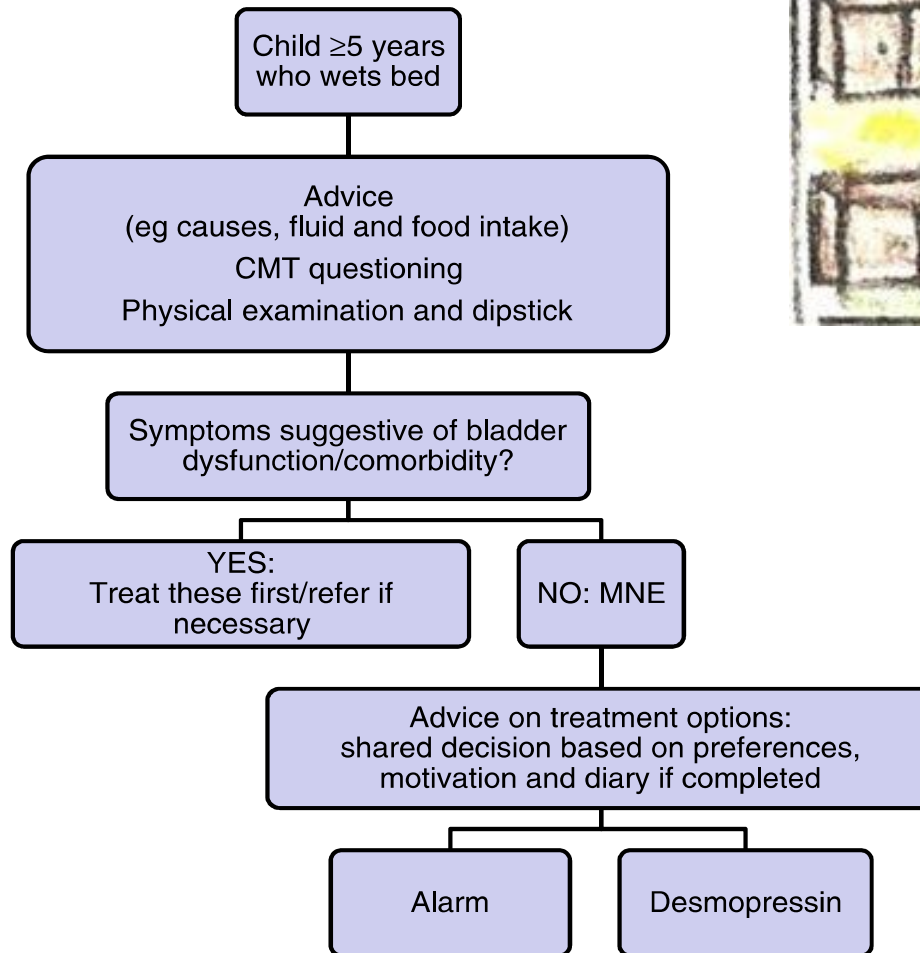
	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
Time I went to bed last night							
Time I got up							
Dry night ^a							
Wet night ^b							
I got up in the night to pee. If yes, record volume							
In the morning, my diaper weighed (g)							
The volume of my first pee in the morning (mL)							
Pooped today (yes/no)							
<i>Doctor to complete this row</i> <i>Nocturnal urine production</i> <i>[urine volume + change in diaper weight]</i>							

^a Dry night is when you do not wet your bed or your diaper

^b Wet night is when you wet your bed or your diaper



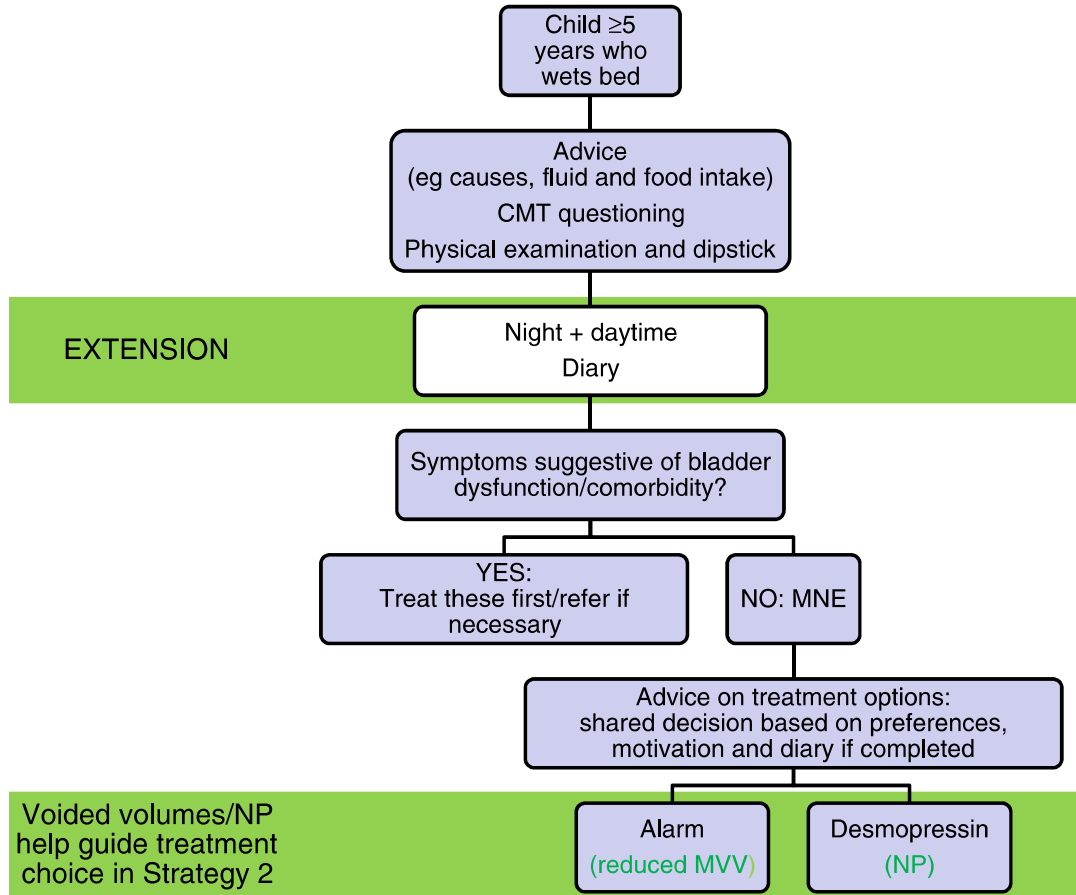
ESTRATEGIA 1



Copiado de Walle J.V, Ritting S, Bauer S, Eggert P, Marschall-Kehrel D, Tekgul S. Practical consensus guidelines for the management of enuresis. Eur J Pediatr. 2012;171:971-83.



ESTRATEGIA 2



Copiado de Walle J.V, Ritting S, Bauer S, Eggert P, Marschall-Kehrel D, Tekgul S. Practical consensus guidelines for the management of enuresis. Eur J Pediatr. 2012;171:971-83.



ENFOQUE DIAGNÓSTICO

- Historia clínica: *Estrategia 1 y 2*
- Herramientas de Manejo clínico
- Exploración física. *Estrategia 1 y 2*
- Evaluación adicional: *Estrategia 2*
Diario miccional de día y de noche
Otras pruebas complementarias.
- Tratamiento: *Estrategia 1 y 2*
Medidas conductuales
Tratamiento farmacológico
Sistema de alarma



ELECCIÓN DEL TRATAMIENTO ADECUADO

Preferencias y posibilidades de la familia



ELECCIÓN DEL TRATAMIENTO ADECUADO

Diarios miccionales



Niños con producción de orina normal durante la noche y capacidad vesical normal

Desmopresina o alarma

Niños con capacidad vesical más pequeña a la esperada para su edad

Mejores resultados con la alarma

Niños con un poliuria nocturna y un volumen vesical normal

Esperable una buena respuesta a la desmopresina

Niños con poliuria nocturna y capacidad vesical pequeña

Combinación de ambas

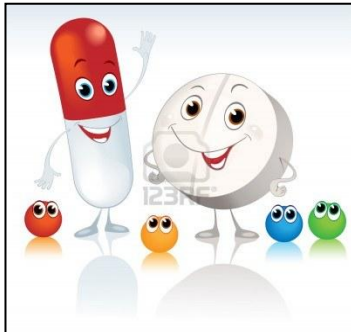


Copiado de Walle J.V, Ritting S, Bauer S, Eggert P, Marschall-Kehrel D, Tekgul S. Practical consensus guidelines for the management of enuresis. Eur J Pediatr. 2012;171:971-83.



TRATAMIENTO DE 1º LINEA

DESMOPRESINA



SISTEMA DE ALARMA



MEDIDAS CONDUCTUALES



TERAPIAS CONDUCTUALES SIMPLES

- Calendario noches secas /mojadas
- Horario regular de micciones
- Restringir líquidos a última hora tarde
- Evitar cenas saladas e hiperprotéicas
- Evitar bebidas cafeinadas
- Tratamiento del estreñimiento si existe



DESMOPRESINA



- Análogo sintético de la vasopresina.
- Presentación: Liofilizado bucodispersable 120 – 240 mcg
- Ingesta líquida debe limitarse a 200 ml desde una hora antes a 8 horas después
- Respuesta a las 2 semanas , continuar 3 meses y retirada progresiva a misma dosis
- Advertir sobre hiponatremia/intoxicación hídrica (dolor de cabeza, nauseas y vómitos)



SISTEMA DE ALARMA



- Dispositivos emiten señal acústica cuando se humedecen
- Interfiere el descanso nocturno
- Uso diario, sin descanso de fines de semana
- Respuesta no inmediata, mantener 2-3 meses a partir de 14 noches secas consecutivas
- Tasa de respuestas elevada 50 – 80%
- Frecuente incumplimiento y abandono



CONCLUSIONES

- La enuresis es una alteración frecuente que puede alterar el sueño del niño, su autoestima, rendimiento escolar y la armonía familiar.
- La elección del tratamiento depende de la existencia de la sintomatología diurna, el acuerdo familiar y la motivación del niño
- Desmopresina si poliuria nocturna y capacidad vesical normal
- Alarma si capacidad vesical pequeña y no poliuria nocturna
- Combinación de ambas si volúmenes vesicales pequeños y poliuria nocturna

