



Evaluación del paciente

con **Enuresis**

Dr. Javier de Jesús Quiroz Guerrero
Cirugía y Urología Pediátrica
Maestría en investigación Clínica
Hospital Aranda de la Parra

Enuresis: vaciamiento de la vejiga en forma involuntaria que ocurre generalmente en la cama del niño mayor de 5 años de edad.

Ruta diagnóstica para un niño que moja la cama:

1) Identificar que tipo de enuresis tiene el niño.

- **Enuresis primaria.** El niño siempre ha mojado la cama desde pequeño.
- **Enuresis secundaria.** El niño estuvo seco por un periodo mayor a 6 meses y posterior a un impacto emocional inicia a mojar la cama.

2) Si el niño padece de enuresis primaria debemos definir si es:

● **Enuresis Monosintomática.** Enuresis en la que el niño moja la cama como única manifestación.

● **Enuresis No Monosintomática.** Enuresis en la que el niño además de mojar la cama por la noche, durante el día tiene alteraciones en el funcionamiento vesical con alguna de las siguientes manifestaciones:

- Urgencia para acudir al baño a orinar,
- Frecuencia (8 o más micciones al día),
- Maniobras de evitación (aguantarse para orinar): sentarse en cuclillas, poner las manos en la entrepierna, cruzar las piernas y en los niños apretar el pene.

- Vaciamiento infrecuente (3 o menos micciones al día)
- Pujar o esfuerzo durante la micción
- Chorro urinario entrecortado

Todos estos datos los vamos a identificar con el interrogatorio sin embargo es muy importante complementarlos con un **diario de micción**. El **diario de micción** es recomendable realizarlo durante una semana, si no es posible, realizarlo al menos durante dos fines de semana consecutivos. En el diario, los padres van a registrar la hora de la micción y el volumen de orina en cada micción, desde la primera micción de la mañana hasta la última de la noche; también es conveniente registrar los episodios de nicturia (si el niño se levanta a orinar durante la noche). Ejemplo de un diario de micción (Fig. 1).

| Sábado | | Domingo | | Sábado | | Domingo | |
|--------|---------|---------|---------|--------|---------|---------|---------|
| Hora | Volumen | Hora | Volumen | Hora | Volumen | Hora | Volumen |
| 8:15 | 240ml | 9:10 | 220ml | 7:30 | 198ml | 8:50 | 210ml |
| 11:25 | 118ml | 12:15 | 95ml | 9:22 | 85ml | 11:40 | 87ml |
| 14:33 | 85ml | 15:28 | 90ml | 13:30 | 97ml | 15:12 | 75ml |
| 18:30 | 75ml | 19:25 | 110ml | 17:40 | 75ml | 18:20 | 95ml |
| 21:10 | 85ml | 21:05 | 95ml | 20:55 | 110ml | 20:50 | 95ml |

Con el diario de micción vamos a obtener, la Capacidad Vesical Funcional (CVF) del niño. La CVF del niño nos habla del volumen que maneja la vejiga del niño durante un ciclo normal de llenado y vaciamiento; la CVF la calculamos con la siguiente fórmula:

$$\text{CVF ml} = (\text{edad en años} + 2) \cdot 30$$

Cuando el volumen vesical de nuestro paciente está por debajo del 70% del volumen esperado (calculado) para la edad, va a requerir de tratamiento para estabilizar la función vesical.

3) Identificar la severidad de la enuresis. Debemos conocer el número de veces que se moja el niño en una semana (<3 es leve, 5 a 6 es moderada y 7 severa) y además conocer si se moja en el primer tercio de la noche o más de una vez en la misma noche.

4) Identificar Comorbilidades. Debemos investigar los hábitos de alimentación y de consumo de líquidos durante el día y la noche, antecedente de estreñimiento, hábitos de micción (frecuencia y maniobras de evitación), postura y características de la micción y antecedentes de infección urinaria.

5) Para orientar el diagnóstico de la enuresis monosintomática poliúrica es importante identificar:

- El número de micciones en la cama durante una semana
- Determinar si son más de una micción en la misma noche
- Pesar el pañal para tener el dato aproximado del volumen urinario nocturno
- Registrar el volumen de la primera micción matutina a pesar de las fugas nocturnas.
- Registrar el volumen de orina si se levanta por la noche al baño.

Esta información nos va a ayudar a determinar la severidad de la poliuria nocturna y se puede obtener mediante un diario de micción nocturno; el registro hay que hacerlo durante una semana. Consideramos que hay poliuria nocturna cuando la producción de orina exceda al 130% de la capacidad vesical máxima esperada para la edad del niño.

6) Actitud. Un aspecto importante en el diagnóstico y relevante para el apego al programa de tratamiento, es el de identificar la actitud de los padres y del niño frente al problema, ya que para tener buen resultado en el tratamiento se tiene que trabajar en equipo: el médico, los padres y el hijo afectado.

| | | Niños positivos | |
|------------------|----|--|---|
| | | No | Sí |
| Padres positivos | No | <p>No hay acción Ni por los padres ni por el niño por resolver el problema</p> | <p>Acción improbable El niño cree que puede tomar acción pero no tiene el apoyo de los padres</p> |
| | Sí | <p>Acción iniciada pero no concretada Los familiares inician y supervisan el tratamiento pero el niño se muestra apático y su participación es baja</p> | <p>Acción iniciada y concretada Padres e hijo trabajando activamente en forma conjunta para frenar el problema de enuresis</p> |