

## SESIÓN FLUJOMETRÍA

La flujometría o uroflujometría es una prueba urodinámica sencilla no invasiva para describir el vaciado vesical. Está indicada en el estudio de los pacientes con síntomas de irritación del tracto urinario inferior. También puede ser útil en la monitorización de la respuesta a diferentes tratamientos.

Para su realización el paciente tiene que orinar en un embudo conectado a una máquina llamada uroflujómetro. Debemos intentar conseguir una “micción normal” por lo que el paciente debe tener una sensación de vejiga llena cómoda, debe orinar en su posición habitual (de pie/sentado) y en intimidad.

Para que el estudio sea completo, se precisa la medida del residuo postmiccional (RPM) con ecografía o con sondaje urinario.

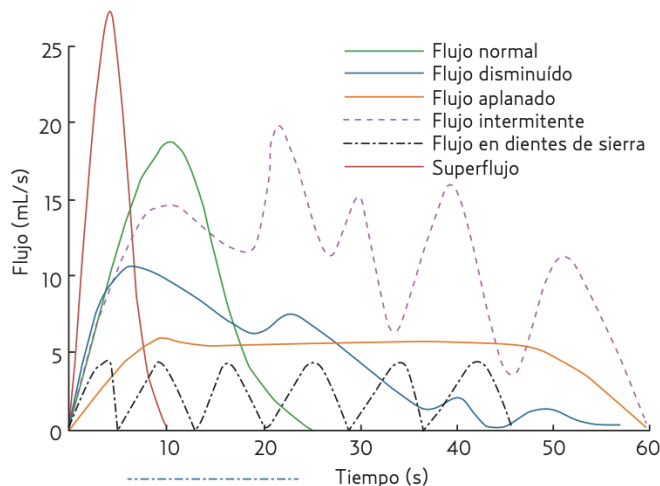
El resultado de la prueba se expresa en forma de gráfica flujo-tiempo, donde se miden:

- Flujo máximo ( $Q_{m\acute{a}x}$ ): es el valor más relacionado con el grado de obstrucción.
- Volumen miccional (VM): para ser una prueba valorable debe ser mayor o igual de 150mL.
- Tiempo hasta alcanzar  $Q_{m\acute{a}x}$  ( $TQ_{m\acute{a}x}$ ).
- Tiempo total de la micción.

Además, ha de valorarse la propia morfología de la curva, describiéndose diferentes patrones que son orientativos pero no específicos de una patología concreta.

El informe de la flujometría tiene un formato definido:  $Q_{m\acute{a}x}$ /VM/RPM y debe incluir la representación de la curva para poder observar su morfología.

### Patrones de curvas flujométricas



En cuanto a su interpretación, destacamos los siguientes puntos:

- En mujeres hay pocos estudios realizados, considerando un valor normal  $Q_{m\acute{a}x} \geq 20$  mL/s.
- En hombres:
  - $Q_{m\acute{a}x} > 15$  mL/s con morfología normal es improbable que haya alteración en el vaciado vesical.
  - $Q_{m\acute{a}x} < 15$  mL/s puede deberse a obstrucción del tracto de salida vesical o por disminución de la contratilidad del detrusor (o ambas), sin poder diferenciarlas.