

ENURESIS NOCTURNA

Versión Thiedke

- Definición:** Se ha definido internacionalmente como la pérdida involuntaria de orina durante la noche o la micción normal que se presenta en momento y lugar inapropiado socialmente, sea de lugar o tiempo. Se considera enurético al niño que se orina después de los cinco años de edad y para hacer el diagnóstico el niño de entre 5 y 6 años debe tener dos o más episodios por mes.
- Epidemiología:** Es tres veces más frecuente en varones y en EEUU son afectados más de 5 millones de niños. A la edad de 5 años cerca de 25% de los niños son enuréticos; a los 12 años 8% son enuréticos pero como 2% de los adolescentes varones son enuréticos.
- Causas:** Son multifactoriales. Los factores genéticos son notables ya que si ambos padres fueron enuréticos el riesgo del niño asciende a 77% y si un padre lo es se reduce el riesgo a 43%. Se han localizado focos cromosómicos 5, 13, 12 y 22 como enuréticos. No se ha podido comprobar factores psicológicos como causantes sino lo contrario, que la enuresis los crea. Problemas congénitos de la vejiga o de la uretra no parecen ser causa de enuresis pero quizá un ritmo invertido de producción de hormona antidiurética puede influir. Un factor que parece tener relación con enuresis es problema del sueño como "sueño muy profundo" o sonambulismo.
- Diagnóstico:** La historia clínica - estitiquiez, encopresis, IVV, válvulas uretrales del varón, ureter ectópico en la mujer. Examen de orina. El examen físico debe incluir examen neurológico, examen abdominal para buscar masas, y la vejiga y examen del dorso para descartar disrafismo, una variante espina bífida.

PREGUNTAR A LOS PADRES

1. A que edad dejó de orinarse su hijo?
Nunca dejó de orinarse: significa enuresis primaria.
2. Se orina el niño durante el día?
Se orina de día: significa enuresis nocturna complicada.
3. Le duele o arde al orinar al niño?
Le duele o arde: puede tener IVU.
4. Con que frecuencia defeca?
Infrecuentemente: puede sufrir estitiquiez.
5. Ensucia de heces su calzoncillo?
Con frecuencia: encopresis.

6. Cuántas veces orina de día?
Si más de 7 veces: sospecha de trastorno vesical funcional.
7. Tiene que correr al baño?
Sí lo hace: sospecha de trastorno vesical funcional.
8. El niño aguanta su micción hasta último momento?
Sí lo hace: sospecha de trastorno vesical funcional.
9. Cuántas noches de la semana se orina?
Si es casi todas las noches: trastorno vesical funcional.
Si es una o dos por semana: poliuria nocturna.
10. Si se orina a veces más de una vez por noche?
Sí: trastorno vesical funcional.
11. Si orina poca o mucha cantidad.
Mucha cantidad: poliuria nocturna.
Poca cantidad: trastorno vesical funcional.
12. Comportamiento de los padres?
Castigan al niño, lo hacen sentirse avergonzado?

Manejo: No farmacológico:

a) Método de alarma: Se produce un sonido al mojarse de noche. Tiene el mejor buen éxito, (como de 75%) y menor recurrencia (como 40%) pero como 25% dejan el tratamiento.

Algunas alarmas:

- 1) Ny tone Alarms
244 Ss. 900West
Salt Lake city, ut g 4119
Tel (801) 9734090
www.neytone.com
- 2) Palco Laboratories 8030 Soquel Ave, Suite104.
Santa Cruz , CA 95062
Tel: 800.346.4488 j
www.palcolabs.com
- 3) Ideas for Living 1285 N. Cedar Brook, Boulder,
CO 80304
Tel: 800.497. 6573
www.pottypager.com
- 4) Alpha Consultants, 94,Selwyn Place, P.O.Box
569, Nelson, New Zealand 7001.
Tel. 87. 331.2768 ó
www.dri.sleeper.com

- b) Método de reforzamiento positivo: Se le ofrece premios al niño por cada noche sin orinarse en distintas formas, como puntos que se suman o el cerrar una figura con líneas cortas por cada noche seca.
- c) Adiestramiento sobre responsabilidades: En forma no-punitiva se le da responsabilidades obligantes como lavar la ropa de cama o cambiar la sábana u otras.
- d) Otros no del todo comprobados.
 1. Dieta sin líquido.
 2. Hipnosis.
 3. Retención progresiva de orina.
 4. Retroalimentación
 5. Despertar a intervalos.
 6. Restricción de cafeína.

Manejo farmacológico:

No se recomienda en menores de seis años .

- a) Desmopresina – tabletas de 0.2 mg (FCB) al acostarse – puede causar disturbios emocionales y las recurrencias al dejar el tratamiento son elevadas.
- b) Imipramina o amitriptilinaa – dosis pueden ir ascendiendo desde 10mg, 8pm cada noche hasta 50mg. Debe discontinuarse la droga muy paulatinamente. Las recurrencias son elevadas.

El manejo debe ser integral y mayormente a base de apoyo, aceptación, refuerzo positivo y combinación de terapéuticas.

REFERENCIA.

Thiedke, C. Carolyn , Nocturnal Enuresis,
American Family Physician, Abril 1, 2003
Vol.67, No.7