

# ¿Qué hacemos si aún moja la cama?

*Isabel Úbeda Sansano*

Pediatra de Atención Primaria  
C.S. La Eliana. Valencia

*Roberto Martínez García*

Urólogo  
H. Clínico Universitario. Valencia

*Los autores no tienen conflicto  
de intereses con la enuresis*

# Enuresis

Equivale al término enuresis nocturna.

Es el escape de orina durante el sueño (involuntario) a una edad y frecuencia socialmente inaceptables.

Para el diagnóstico se requiere una

**edad mínima de 5 años**

*Martínez R. y col. Actas Urol Esp. 2008; 32:371-389*

*Austin PF. et al. (ICCS) Neurourol Urodynam. 2016; 35: 471-481*



# Tipos de enuresis

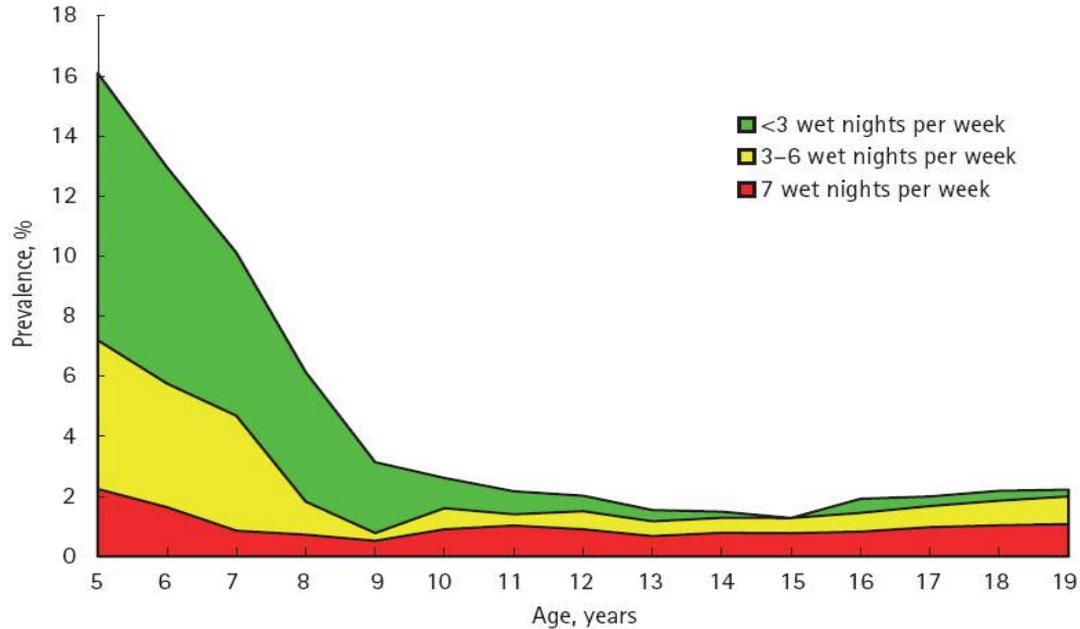
- **Primaria:** Nunca ha existido un periodo de sequedad  $\geq$  a 6 meses.
- **Secundaria:** Aparece después de un periodo seco de al menos 6 meses.
- **Monosintomática:** el único síntoma urinario es el escape de orina durante el sueño.
- **No monosintomática:** la enuresis se acompaña de otros síntomas urinarios diurnos.

*Martínez R. y col. Actas Urol Esp. 2008; 32:371-389*

*Austin PF. et al. (ICCS) Neurourol Urodynam. 2016; 35: 471-481*



# Prevalencia y gravedad



*Yeung CK, et al. BJU Int. 2006; 97:1069-73.*

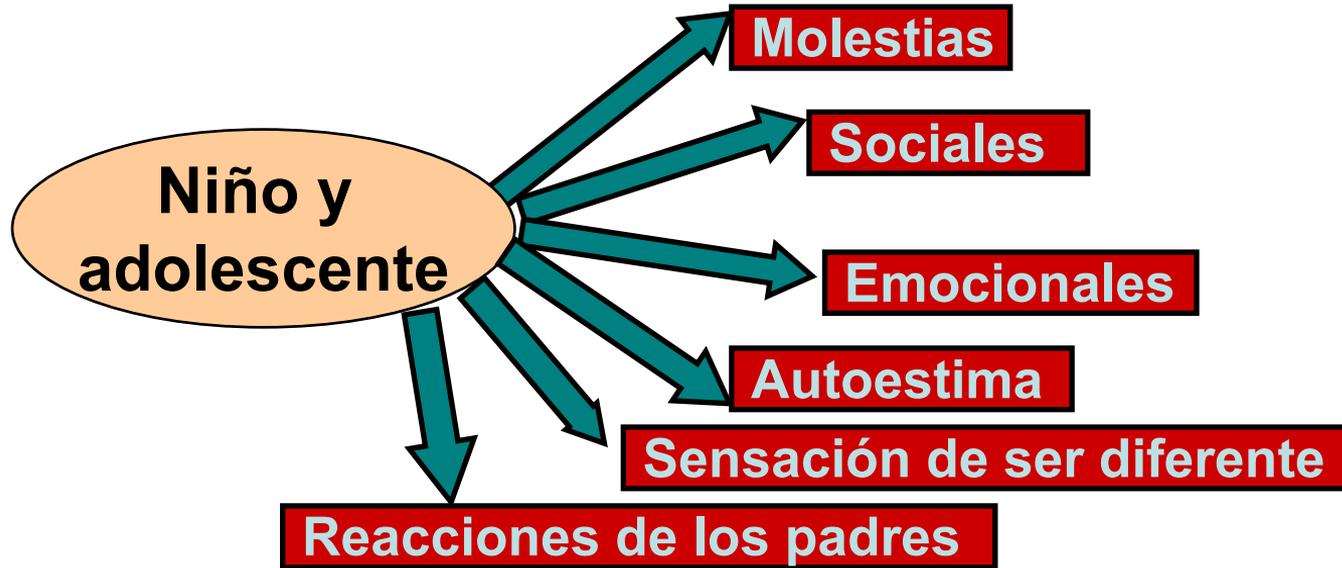
# Enuresis se asocia con...

- Historia familiar  
OR: 4,24; IC95% (1,62-11,08)
- Género (Varones)  
OR: 2,48; IC95% (1,10-5,58)
- TDAH  
OR: 2,31; IC95% (0,99-5,34)
- Obesidad  
OR: 6,49; IC95% (2,67-15,78)

Weintraub Y et al. *Int J Obesity*. 2013; 37: 75-78



# Impacto individual y familiar



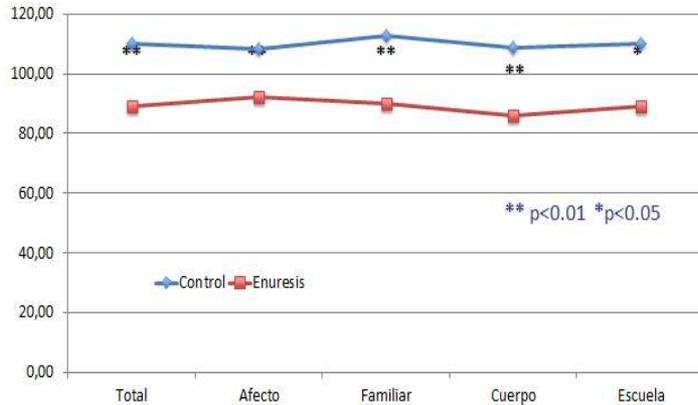
*Butler RJ. Scand J Urol Nephrol. 2001; 35:169-176*

*Butler RJ. BJU International. 2002; 89:295-297*

# Impacto psicológico

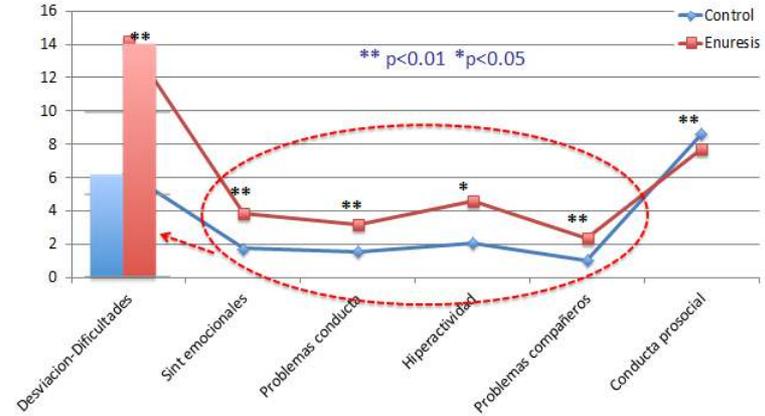
## Autoestima

Multidimensional self-concept scales (MSCS)



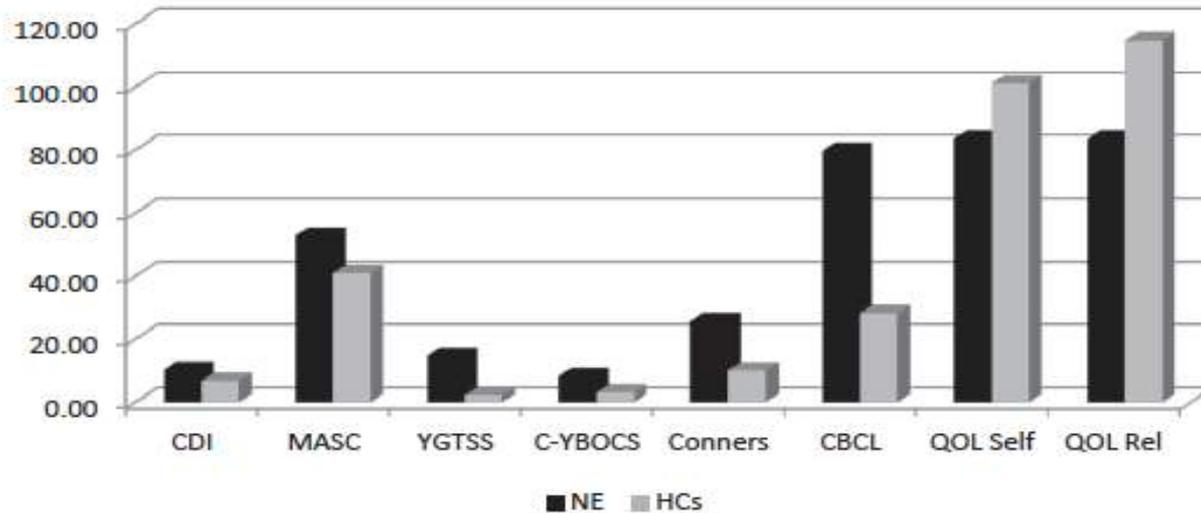
## Conducta

Strengths and difficulties questionnaire (SDQ)



Coppola G et al. *Pediatr Nephrol.* 2011;26:1829-1836.

# Impacto psicológico



Comparison between nocturnal enuresis patients (NE) and healthy control (HCs) children ( $p \leq 0.000$ ).  
CDI=Child Depression Inventory; MASC=Multidimensional Anxiety Scale for Children; YGTSS=Yale  
Global Tic Severity Score; C-YBOCS=Children-YaleeBrown Obsessive Compulsive Scale; Conners'  
Multidimensional Anxiety Scale; CBCL=Child Behavior Check-List; QoL=Quality of life; Rel=relationship.

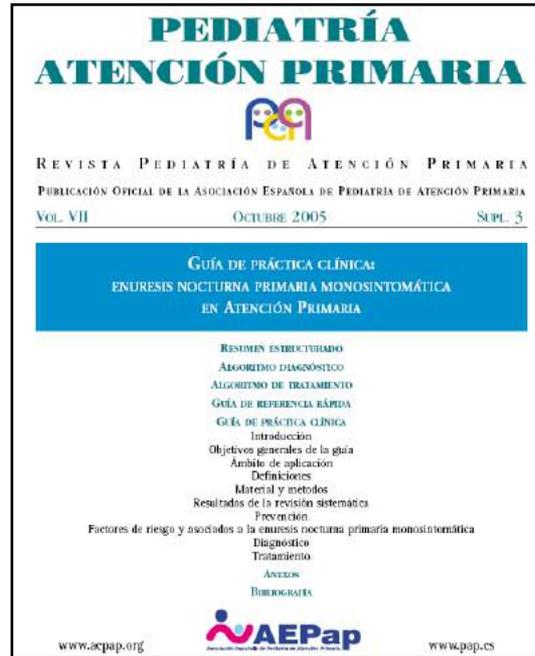
*Gulisano M et al. J Pediatr Urol. 2017;13:36.e1-36.e6*

# Enuresis Primaria Monosintomática (EPM)

- Tipo de enuresis más frecuente.
- Motivo de consulta por enuresis más frecuente en Atención Primaria.
- Diagnóstico y tratamiento sencillos.

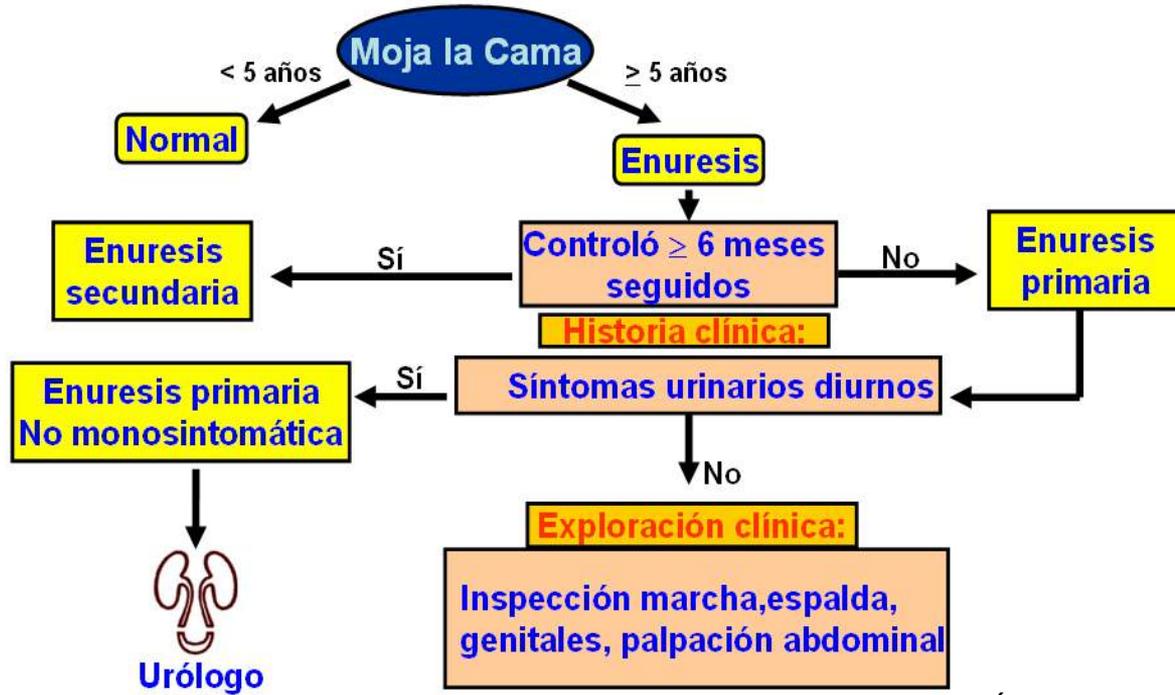


# Guía de Enuresis

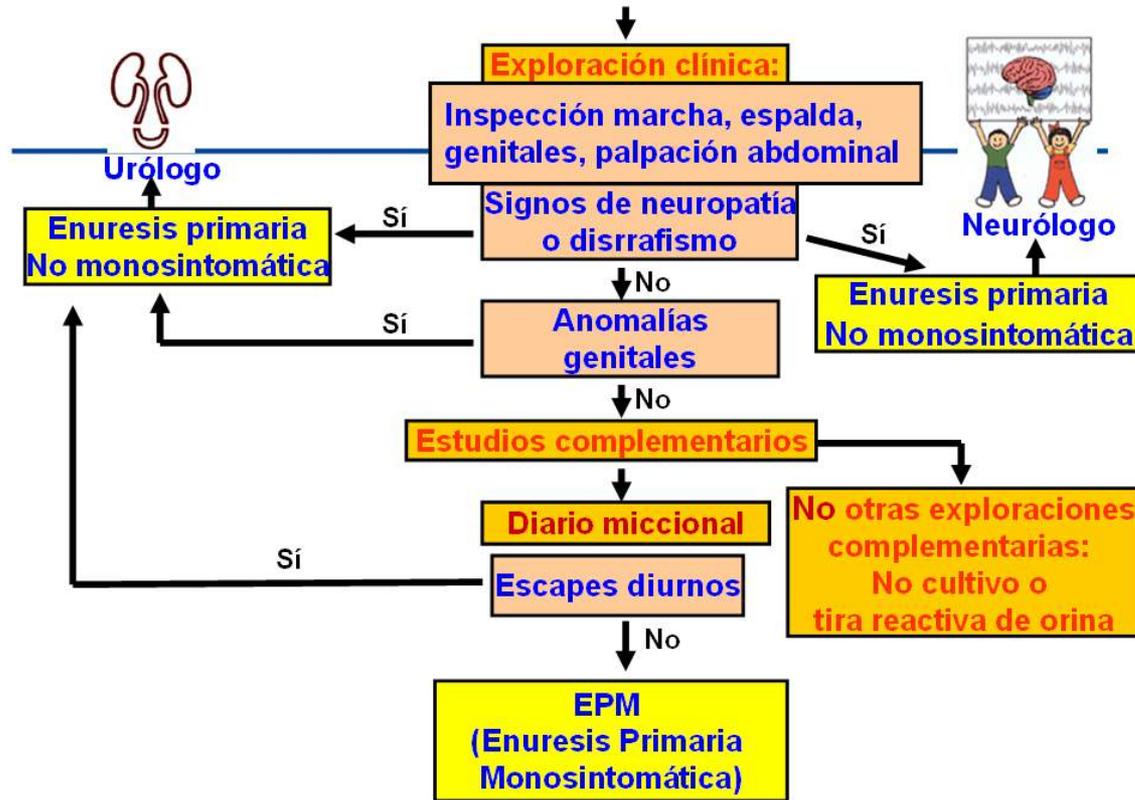


<http://www.pap.es/files/1116-456-pdf/475.pdf>

# Diagnóstico Enuresis



Úbeda MI. y col. 2005



Úbeda MI. y col. 2005

# Diario Miccional

	PRIMER DÍA	SEGUNDO DÍA	TERCER DÍA	CUARTO DÍA					
	Fecha: / /	Fecha: / /	Fecha: / /	Fecha: / /					
 <b>HORA DE LEVANTARSE</b>									
 <b>MICCIÓN</b>	 HORA	 VOLUMEN ml	 PRISA ESCAPE AGUANTA	 HORA	 VOLUMEN ml	 PRISA ESCAPE AGUANTA	 HORA	 VOLUMEN ml	 PRISA ESCAPE AGUANTA
<b>1.ª ORINA DE LA MAÑANA</b>									
2.ª									
3.ª									
4.ª									
5.ª									
6.ª									
7.ª									
8.ª									
9.ª									
10.ª									
11.ª									
12.ª									
 ¿En algún momento vio la ropa interior mojada?	 ¿En algún momento vio la ropa interior mojada?	 ¿En algún momento vio la ropa interior mojada?	 ¿En algún momento vio la ropa interior mojada?						
 <b>HORA DE ACOSTARSE</b>	 <b>HORA DE ACOSTARSE</b>	 <b>HORA DE ACOSTARSE</b>	 <b>HORA DE ACOSTARSE</b>						
¿Me levanté a orinar?	¿Me levanté a orinar?	¿Me levanté a orinar?	¿Me levanté a orinar?						
¿Me oriné durmiendo?	¿Me oriné durmiendo?	¿Me oriné durmiendo?	¿Me oriné durmiendo?						
Tipo de deposiciones:	Tipo de deposiciones:	Tipo de deposiciones:	Tipo de deposiciones:						
¿Se escapó o se manchó la ropa de casa?	¿Se escapó o se manchó la ropa de casa?	¿Se escapó o se manchó la ropa de casa?	¿Se escapó o se manchó la ropa de casa?						
 <b>Atenciones:</b>									
<ul style="list-style-type: none"> <li>• El día comienza cuando se levanta y la noche comienza al acostarse. Los días pueden no ser consecutivos.</li> <li>• En la columna "hora", ha de anotar la hora a la que orina, por ejemplo 10:30.</li> <li>• En la columna "volumen", cada vez que orina, ha de anotar los ml. Para ello tiene que orinar en una jorra de medir (no guardar la orina).</li> <li>• En la columna Prisa, Escape, Aguanta, debe anotar IP. E y/o AI si ocurre algo de lo siguiente:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>IP de Prisa</b>, si muestra deseo repentino de orinar, casi no le da tiempo a llegar y una que le sorprenda al baño.</li> <li>- <b>AI de Aguantar</b>, si retiene hasta el límite porque está concentrado en un juego, película... y no olvida de ir al baño a orinar.</li> <li>- <b>E de Escape</b>, si ha mojado (oriné) algo la ropa. El tiempo se le escapa orina con prisa para orinar, anota dos letras: "E, P".</li> </ul> </li> </ul>									
<b>TIPOS DE HECES:</b>									
 <b>1</b>  <b>2</b>  <b>3</b>  <b>4</b>  <b>5</b>									
<p><b>• RELLENAR POR SU PEDIATRA:</b>          VMMO (valor miccional) máximo diario en selecciona solo la micción de mayor volumen de todos los días evaluados (anotar la 1ª orina de la mañana que pertenece a la noche).          VMMO técnico (EQUA) x 201          % del VMMO técnico (VMMO) x 100 / VM MD técnica.</p>									

VMM D  
Síntomas urinarios diurnos  
Heces

© Isabel Úbeda, Roberto Martínez, Javier Díez.

# Tratamiento EPM

Se recomienda...

- Desmitificar el problema.
- Evitar acciones punitivas.
- Ir al baño antes de acostarse.

*Úbeda MI, Martínez R, Díez J. Rev Pediatr Aten Primaria. 2005; 7 Suppl3:s7-s15  
TuND, Baskin LS. UpToDate 2018*



# Tratamiento EPM

No se recomienda...

- Levantar al niño/a de forma programada por la noche.
- Entrenamiento para la retención vesical.
- Técnica de corte del chorro.

*Úbeda MI, Martínez R, Díez J. RevPediatrAten Primaria. 2005; 7 Suppl3:s7-s152.  
Kuwertz-Bröking E, von Gontard A. Pediatr Nephrol. 2018; 33: 1145-1154.*



# Tratamiento EPM

Terapia  
conductual simple  
(calendarios)

Alarma

Desmopresina



# Criterios evaluación del tratamiento

## Recibiendo tratamiento

- No respuesta: < 50% de reducción de noches mojadas.
- Respuesta parcial: 50-99% de reducción.
- **Respuesta completa: 100% de reducción.**

## Tras finalizar el tratamiento

- Recaída (fracaso a largo plazo): > 1 episodio al mes.
- **Curación:**
  - Éxito continuado: **No recaída tras 6 meses sin tratamiento.**
  - Éxito completo: **No recaída tras 2 años sin tratamiento.**

*Austin PF, Bauer S, Bower W. et al. Neurourol Urodynam.2016; 35:471-481*



# Tratamiento EPM

## Ventajas

### ***Alarma***

- Mayor porcentaje de curación (tasa de recaídas menor).

### ***Desmopresina***

- Respuesta rápida.
- No precisa colaboración.

*TuND, Baskin LS. UpToDate2018*

*Úbeda MI y col. Rev Pediatr Aten Primaria. 2005.*

## Inconvenientes

### ***Alarma***

- Respuesta lenta.
- Precisa colaboración del paciente/familia.

### ***Desmopresina***

- Mayor tasa de recaídas al suspender el tratamiento.
- Precaución con la ingesta de líquidos.



# Precauciones con desmopresina



- No administrar líquidos desde 1 h antes hasta 8 después de tomar la medicación.
- Restringir líquidos con la cena a menos de 250 ml salvo haga mucho calor o deporte intenso por la tarde.
- Suspender temporalmente si infecciones sistémicas con riesgo de hiponatremia como vómitos o diarrea.
- Suspender tto y consultar si síntomas de retención hídrica (cefalea, náuseas, vómitos, ganancia de peso rápida, letargo, desorientación...)



# Objetivos del tratamiento

- **Curación:** sequedad completa definitiva tras al menos 6 meses de finalizar el tratamiento.
- **Control a corto plazo:** situaciones esporádicas o campamentos.
- **Control a largo plazo** con tratamiento (se debe reevaluar cada 3-6 meses).



# Factores de respuesta al tratamiento

## Buenos

- Mayor nº noches mojadas ( $\geq 4$ /sem) [IIa]
- Preocupación padres y niño [Ib]
- Motivación [Ib]

## Alarma

- Capacidad vesical  $< 45\%$  [IV]
- Situación estresante del niño y familia [Ib]
- Intolerancia de los padres con la enuresis [Ib]
- Déficit Atención Hiperactividad u otro trastorno psiquiátrico [IIb]

## Malos

## Desmopresina

- Menor nº noches mojadas/ semana [Ib]

- ↓ Capacidad vesical:  $\leq 75\%$  [Ib]  
(según la fórmula de Koff)

$$\text{mL} = [(\text{Edad en años} + 2) \times 30]$$

# Mejoran los resultados

- **Alarma:** Si finaliza tratamiento con la **técnica de refuerzo con líquidos.**

*Glazener CMA et al. Cochrane Plus, 2008 n° 4*

- **Desmopresina:** Finalizando con calendario de **retirada estructurada.**

*Butler RJ et al. J Urol. 2001; 166:2463-2466.*



## ESQUEMA DE RETIRADA ESTRUCTURADA DE DESMOPRESINA EN LA ENURESIS\*

SEMANA	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
1. <sup>a</sup>	Desm	-	Desm	Desm	-	Desm	-
2. <sup>a</sup>	Desm	Desm	-	Desm	-	-	Desm
3. <sup>a</sup>	-	Desm	-	-	Desm	-	Desm
4. <sup>a</sup>	Desm	-	Desm	-	-	Desm	-
5. <sup>a</sup>	-	Desm	-	-	Desm	-	-
6. <sup>a</sup>	-	Desm	-	-	-	Desm	-
7. <sup>a</sup>	-	-	Desm	-	-	-	Desm
8. <sup>a</sup>	-	-	-	Desm	-	-	-
9. <sup>a</sup>	-	-	-	-	-	-	-
10. <sup>a</sup>	-	-	-	-	-	-	-

Desm: desmopresina.

**Todos los días que recibe tratamiento se administra desmopresina a la misma dosis que consiguió la sequedad. Los otros días se estimula para que se atribuya el éxito a sí mismo en vez de a la medicación.**

\*Modificado de Butler RJ, Holland P, Robinson J. Examination of the structured withdrawal program to prevent relapse of nocturnal enuresis. J Urol. 2001;166:2463-6.



## REGISTRO DE CONTROL DEL TRATAMIENTO DE ALARMA DE ENURESIS

NOMBRE:

EDAD:

FECHA DE INICIO (DÍA, MES Y AÑO):

SÍNTOMAS [escribe el número de veces que te ha ocurrido cada situación]

	L	M	X	J	V	S	D	L	M	X	J	V	S	D
No he oído la alarma y me he mojado														
No he hecho caso a la alarma y me he mojado														
He respondido a la alarma y me he mojado pero he terminado en el váter														
He respondido pronto a la alarma y casi no me he mojado (gotas o chorrillo)														
Me he despertado para orinar antes de que sonara la alarma														
No me he mojado y he dormido toda la noche. (ni ha sonado, ni me he levantado)														
Fallo de la alarma														

MEDICACIÓN O MEDIDAS [marca con una cruz los días que lo hayas hecho]

	L	M	X	J	V	S	D	L	M	X	J	V	S	D
Bebí poco														
Bebí 1 vaso de agua al acostarme														
Bebí 2 vasos de agua al acostarme														
Tomé medicación:														
Tomé medicación:														



# Antes de instaurar el tratamiento...

- Valorar el objetivo terapéutico.
- Revisar factores conocidos de buena/mala respuesta de los distintos tratamientos.
- Informar sobre las ventajas/inconvenientes.
- Consensuar con el paciente/familia el más adecuado (alarma o desmopresina).
- El tratamiento conductual simple y estimular al paciente siempre debe asociarse a la alarma o desmopresina.



# ¿Cuándo derivar desde AP?

- Fracaso terapéutico reiterado
- Imposibilidad de iniciar tratamiento
- Enuresis secundaria (casos más complejos)
- Enuresis NO monosintomática

