

“Centro de Trastornos urinarios y evacuatorios Pediátricos”

¿Qué es la incontinencia urinaria?



La incontinencia urinaria se refiere a la pérdida o fugas de orina. Esta situación representa una causa frecuente de consulta en los centros pediátricos.

La incontinencia urinaria puede:

- Crear estrés, ansiedad y vergüenza para los niños.
- Evitar que disfruten de actividades sociales,
- afectar el rendimiento escolar de un niño
- genera días de trabajo perdidos para los padres

Causas

Hay muchas razones por las que los niños se mojan:

- Muchos niños no quieren perderse de las actividades divertidas para ir al baño.
- Algunos niños orinan solo dos o tres veces al día; simplemente están demasiado ocupados para ir al baño hasta que es demasiado tarde para llegar al baño a tiempo.
- Otros niños tienen contracciones incontroladas e involuntarias de la vejiga (Sobreactividad del músculo vesical o detrusor), que les hacen sentir que necesitan ir al baño "¡Yá, ahora mismo!"
- Algunos niños no vacían completamente la vejiga cuando van al baño, dejando orina residual.

Disfunción de evacuación

Significa que su hijo no puede vaciar completamente su vejiga.

- En un ciclo normal, la vejiga de su hijo se estira fácilmente cuando se llena de orina y luego se contrae completamente durante la evacuación.
- No debe haber contracciones prematuras de la vejiga o aumento de la presión a medida que se llena.
- Durante la fase de evacuación normal, debe haber una relajación completa del músculo del esfínter uretral externo, de modo que la orina liberada de la vejiga fluya de manera suave y completa, sin interrupción, a medida que la vejiga se vacía.
- Un flujo interrumpido o intermitente de orina o un vaciado incompleto son causas de disfunción miccional o de evacuación.
- Puede existir asociación a trastornos intestinales, tales como Constipación y/o Incontinencia Fecal.

Estudios complementarios:

- Diario de registro miccional, calendario y escala de Bristol (para defecación)
- Uroflujometría con electromiografía perineal
- Ecografía renal y vesical con medición de residuo postmiccional

Tratamiento para Síntomas del Tracto Urinario Bajo (LUTS):

Nuestro Centro está dedicado al tratamiento, manejo de niños con incontinencia urinaria y algunos trastornos intestinales. Trabjará con usted y su hijo para ayudarlo a comprender por qué se moja de orina o ensucia su ropa interior de heces y recomendarle un plan de tratamiento, a fin de que no requiera el uso de protectores / pañales y proteja su árbol o vía urinaria.

Los pasos necesarios para controlar la incontinencia urinaria incluyen:

La **uroterapia estándar** se trata de un manejo no invasivo, enfocado en la re-educación y rehabilitación de la función vesical e intestinal. El objetivo es lograr la normalización del hábito miccional e intestinal y la prevención de futuros trastornos funcionales, mediante una evaluación integral, educación sobre la condición y entrenamiento del correcto hábito miccional con una adecuada postura. Se entrena en el registro de un diario miccional y calendario, se enseñan y prescriben ejercicios de relajación, fortalecimiento o resistencia de los músculos abdominales y del **suelo pélvico**, para facilitar la defecación y tratar la micción disfuncional. Con un seguimiento personalizado. El conjunto de medidas que incluyen:

- Orinar en un horario de rutina de cada dos a tres horas.
- Identificando el estreñimiento y la constipación subyacente.
- Aumentar la cantidad de agua consumida durante el día.
- Evitar las bebidas que irritan la vejiga: cafeína, carbonatación (efervescencia / burbujas), jugos cítricos y bebidas con estimulantes y deportivas.
- Posición adecuada en el inodoro.
- Adaptaciones a cada niño y su contexto en particular.

Biofeedback: Es el proceso de tomar mayor conciencia de la acción de los músculos/esfínteres del piso pélvico mediante instrumentos externos que brindan información sobre la acción de estos músculos, y así, incrementar la conciencia y el control voluntario por parte del niño/a.

Neuromodulación: consiste en la aplicación de impulsos eléctricos a diferentes niveles, pudiendo ser a nivel lumbo-sacro o del nervio tibial posterior, los que modulan en los centros de control neurológico el funcionamiento de los órganos pélvicos, como la vejiga y el recto. Se aplica con buenos resultados en vejiga hiperactiva, incontinencia fecal y también se han visto efectos favorables en constipación y dolor pélvico crónico. En pediatría se utiliza la aplicación transcutánea, a través de electrodos autoadhesivos se superficie.

Entrenamiento del Piso Pélvico: La conciencia de los músculos del suelo pélvico se puede enseñar a través del enfoque de todo el cuerpo utilizando técnicas como la relajación progresiva, y el trabajo con patrones sinérgicos conocidos. El objetivo es que el niño interiorice la sensación de relajación, y tenga la conciencia suficiente para practicarla correctamente y aplicarla en el inicio y durante la micción. La forma de enseñar el conocimiento de los músculos del piso pélvico a un niño en particular depende de las necesidades de aprendizaje motor de ese niño que varían con muchos factores, como la edad, la conciencia sensoriomotora y la capacidad cognitiva.

¿Qué es la enuresis?



Significa que se produce una micción completa en la cama de un niño de 5 años de edad y mayores. Un niño con enuresis nocturna se moja solo durante el sueño y orina normalmente cuando está despierto.

Causas

Hay varios factores que pueden llevar a mojar la cama, incluyendo:

- Mojar la cama puede ser hereditario. Si hay antecedentes familiares de padres, hermanos u otros familiares cercanos con enuresis nocturna, es más probable que su hijo herede la enfermedad.
- La mayoría de los niños con enuresis nocturna tienen el sueño muy pesado. Estos niños no se despiertan cuando su vejiga está llena.
- Durante el sueño, una hormona (vasopresina) se libera en el cuerpo; reduce la producción de orina. Cuando el cuerpo comienza a producir vasopresina? es variable, pero generalmente ocurre en la primera infancia. Si el cuerpo de su hijo aún no produce suficiente vasopresina, puede producir más orina de la que puede contener la vejiga.
- A la vejiga le lleva tiempo madurar y mantenerse relajada mientras su hijo duerme.

Tratamiento

La visita de su hijo con nosotros incluirá una historia completa. Queremos entender los hábitos de micción y evacuación de su hijo durante el día, ya que pueden contribuir a los escapes urinarios nocturnos. Muchos niños que no controlan los escapes de orina regularmente durante el día, se mojarán durante la noche. Trabajar para cambiar los hábitos de evacuación durante el día, puede reducir el grado de escapes urinarios.

Las recomendaciones para optimizar la evacuación durante el día incluyen las medidas de **Uroterapia estándar**, tales como:

- Aumentar la cantidad de agua consumida durante el día. Alentamos a los niños a beber la mayoría de sus líquidos al principio del día.
- Limitar los líquidos dos horas antes de acostarse.
- Orinar en un horario de rutina cada dos a tres horas.
- Doble micción o vaciado antes de acostarse. Si la hora de acostarse es a las 9 pm, haga que su hijo vacíe su vejiga a las 8 pm y luego a las 9 pm
- Controlar cualquier signo de estreñimiento o constipación y tratarlo.
- Reducir el consumo de bebidas que contienen ingredientes que irritan la vejiga: cafeína, carbonatación (efervescencia / burbujas), jugos de cítricos y bebidas deportivas.

Si los escapes urinarios persisten después de ajustar los hábitos del día, hay dos opciones principales para ayudar a controlar los escapes urinarios nocturnos:

La alarma de enuresis: es una forma de terapia de condicionamiento para ayudar a su hijo a reconocer la necesidad de levantarse para ir al baño. Las alarmas de enuresis consisten en un sensor para detectar la humedad y una alarma para despertar al niño. La alarma suena cuando su hijo comienza a liberar la orina. Funciona para el 60 a 70 por ciento de los niños y requiere un alto nivel de compromiso por parte del niño y la familia.

Medicación: La desmopresina (DDAVP®) concentra la orina para que su hijo produzca menos orina durante la noche y no llene completamente la vejiga. DDAVP® es efectivo en aproximadamente el 50 por ciento de los pacientes. En caso de resistencia a la terapia, existen opciones para utilizar otras medicaciones de uso pediátrico o en combinación.

En aquellos casos con presencia de comorbilidades o posibles factores agravantes involucrados en la incontinencia urinaria realizamos conexiones con la “**Esfera PSI**”, donde especialistas en salud mental investigan causales y posibles terapias personalizadas a cada situación.

¿Qué es una vejiga neurogénica?

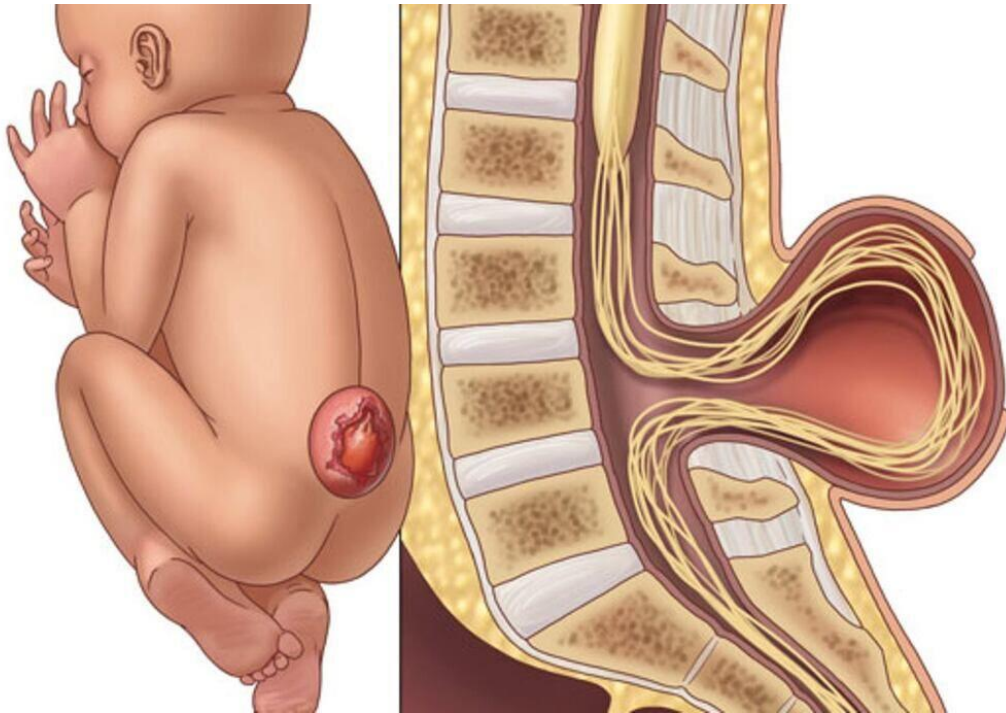
La vejiga tiene dos funciones principales: Almacenar la orina y luego vaciarla cuando está llena. Para que este proceso sea posible, los nervios y los músculos del tracto urinario deben trabajar juntos. En una vejiga neurogénica, los nervios que conectan la vejiga al cerebro y el cerebro con los músculos de la vejiga y el esfínter, no funcionan correctamente, por lo que la vejiga no puede almacenar o vaciar la orina de manera efectiva. Algunas de las causas de vejiga neurogénica pueden ser: Espina bífida, mielomeningocele, lipomeningocele; traumatismo de la médula espinal; malformaciones anorrectales; parálisis cerebral; tumores del sistema nervioso y tumores pélvicos.

Puede existir asociación entre la disfunción del tracto urinario inferior a trastornos intestinales, tales como constipación y/o incontinencia fecal.

Causas

- Espina bífida: Mielomeningocele, Lipomeningocele,
- Traumatismo de la médula espinal
- Malformaciones anorrectales

- Parálisis cerebral
- Tumores del sistema nervioso y tumores pélvicos.



La vejiga neurogénica se asocia con lo siguiente **síntomas**:

- Incontinencia de orina
- Retención de orina
- Hidronefrosis o dilatación de la vía urinaria
- Reflujo vesicoureteral (RVU)
- Infección del tracto urinario (ITU)
- Cálculos renales

Evaluación y estudios complementarios:

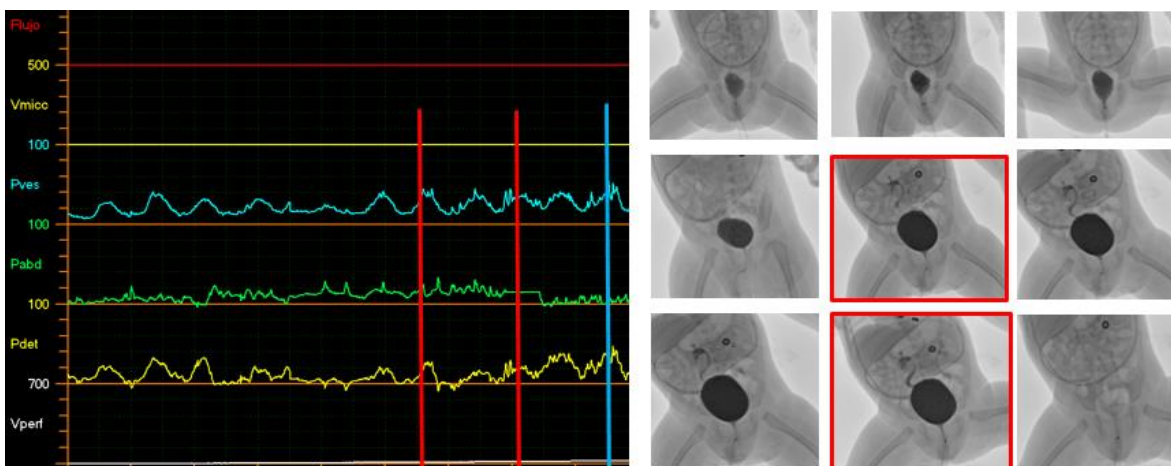
Su hijo puede someterse a una variedad de pruebas para ayudarnos a confirmar el diagnóstico y conocer el alcance de la enfermedad.

- Ecografía renal y vesical con medición de residuo postmiccional.

¿Qué es la urodinamia?

Se refiere a un grupo de pruebas y procedimientos que evalúan como se almacena y luego se libera la orina. A través de estas pruebas, se diagnostican problemas de la función de la vejiga en niños. La urodinamia también ayuda a determinar las mejores maneras de tratar las afecciones urológicas, ya sea a través de medicamentos, cirugía o una combinación de enfoques.

- **Los estudios VideoUrodinamicos** se realizan en pacientes con patología urológica compleja, donde es necesario la evaluación anatómica y funcional de la vía urinaria baja. Reúne en simultaneo y en una sola instrumentación a la cistouretrografía miccional (se contrasta la vía urinaria en radiología) y a la **urodinamia convencional**. Es uno de los estudios más avanzados para conocer la fase del llenado y del vaciado de la vejiga. Además nos aporta muy valiosa información sobre la presencia o no de reflujo vesicoureteral y el estado del tracto de salida. Estos estudios invasivos son realizados por especialistas entrenados y con experiencia en el abordaje de niños con vejiga neurogenica y espina bífida.



- Además es necesario completar la evaluación con:
- Centellograma renal o medicina nuclear
- Resonancia magnética de la columna vertebral
- Análisis de sangre para evaluar la función renal.

Tratamientos:

Los principales objetivos son: preservar la función renal, alcanzar la continencia social y promover una autoestima positiva a medida que los niños crecen.

- **Cateterismo intermitente limpio:** es un procedimiento limpio, pero no estéril, enseñado a los padres y familias por nuestro personal de enfermería capacitado. Al vaciar rutinariamente la vejiga, disminuye el riesgo de infecciones urinarias, previene la dilatación de la vía urinaria, protege la vejiga y logra continencia urinaria.
- **Medicamentos anticolinérgicos:** esta clase de medicamentos, como la oxibutinina, ayuda a relajar los músculos lisos de la vejiga, previene las contracciones del musculo de la vejiga, generando aumento de capacidad con bajas presiones. Cuando se detecta refractariedad a esta modalidad se evalúan si es paciente es candidato al uso de toxina botulínica o medicación beta agonista.
- Las medidas anteriores van acompañadas también de **Uroterapia estándar** con evaluación y **terapia del piso pelviano**, de acuerdo a la maduración y nivel de lesión neurológica. Estos tratamientos son complementarios y ejecutados bajo la supervisión de **Kinesiología especializada del piso pelviano**.
- **Tratamiento quirúrgico:** En caso de que el tratamiento médico anterior sea insuficiente, nuestro centro está capacitado con profesionales que realizan procedimientos tales como: Inyección toxina botulínica en vejiga, ampliacion de vejiga y canales para el cateterismo vesical.

En etapa **peri-adolescencia** se trabaja en el desarrollo de autocuidados, independencia, educación para la sexualidad, su relación con capacidades diferentes y nociones de género. Todos estos elementos refuerzan la preparación en el **periodo de transición** desde la atención en centros pediátricos hacia otros modelos de atención médica en centros de adultos de una manera dirigida, supervisada y personalizada.