



ENURESIS SECUNDARIA EN EL ADULTO JOVEN

Dres. Tejerizo, J. C.; Cristiano, E.; Casas, M.; Schiappapietra, J.

RESUMEN: Se presenta el análisis del estudio realizado sobre 7 pacientes enuréticos de entre 15 y 27 años de edad, sin antecedentes de patologías relacionadas.

Fueron estudiados neurológicamente y en los que había alteración a nivel del reflejo bulbo-cavernoso se solicitó R.N.M. o T.A.C.

Los resultados permitieron distinguir 3 grupos de pacientes: 1) cuatro con inestabilidad vesical y reducción del flujo; 2) dos con aumento de la sensibilidad; 3) uno con lesión del cono medular.

Se concluye en la creencia de la necesidad de realizar el estudio neurológico de potenciales evocados (P.E.S.) para detectar cuadros de neuropatías ocultas o de déficit de la sensibilidad.

(Rev. Arg. de Urol., Vol. 60, Nº 1, Pág. 22, 1995)

Palabras clave: Enuresis; Estudio neurológico; P.E.S.

INTRODUCCION

La enuresis es un problema frecuente en edad pediátrica, por lo cual se la considera como una patología funcional con un elevado porcentaje de resolución en la niñez.

Un grupo de niños, aproximadamente el 2%, permanecen enuréticos hasta los 16 años⁽¹⁾, y un 20% de éstos continuarán hasta una edad más avanzada.

No se sabe todavía con precisión cuál es el o los factores sobre la etiología: retardo en la maduración, inestabilidad del detrusor, alteraciones del sueño, problemas psicológicos o el factor herencia, siendo este último el que con mayor frecuencia se objetiva en este cuadro clínico.

En un pequeño porcentaje de casos se puede evidenciar una obstrucción cérico-uretral, y recientemente en otros grupos se observaron alteraciones desde el punto

de vista neurológico, caracterizado por un déficit sensitivo y/o motor a nivel sacral.

La enuresis secundaria es una patología que se observa en aquellos pacientes que llegaron a tener control esfinteriano completo por un período prolongado y posteriormente en edad más avanzada comenzaron nuevamente con fugas nocturnas. El objetivo de este trabajo es proponer una evaluación neurofisiológica del paciente adulto joven que refiere enuresis y su correlación con la evaluación urodinámica o en algunos casos con la resonancia nuclear magnética (R.N.M.) o tomografía axial computada (T.A.C.).

Se presentan 7 casos de pacientes mayores de 15 años que consultaron por enuresis secundaria en este último año en el Servicio de Urología del Hospital Italiano de Buenos Aires, y se efectúan consideraciones diagnósticas y terapéuticas.

MATERIAL Y METODOS

En el Servicio de Urología en conjunto con el Servicio de Neurología del Hospital Italiano, en el período comprendido entre 1993 y 1994, consultaron por enure-

Servicio de Urología
Hospital Italiano
Gascón 450
(1181) Buenos Aires - Argentina

Aceptado para su publicación en noviembre de 1994

sis secundaria 7 pacientes: 5 del sexo masculino y 2 del sexo femenino, con una edad comprendida entre los 15 y 27 años, de los cuales ninguno refería trastornos o enfermedades neurológicas, traumatismo vértebro-medular y/o diabetes.

Todos los pacientes fueron evaluados a través de interrogatorio, examen físico, ecografía renal y vesical, urocultivo y estudio urodinámico.

Se efectuaron estudios neurológicos para determinar la sensibilidad superficial y el tiempo de latencia del reflejo bulbo-cavernoso. En aquellos pacientes en quienes existían alteraciones a nivel del reflejo bulbo-cavernoso se solicitó T.A.C. o R.N.M.

RESULTADOS

En este grupo de pacientes, 4 de ellos habían permanecido secos durante 3 años; otros 2 durante 2 años y los 3 restantes, durante 1 año.

Todos los pacientes presentaban fuga nocturna con una frecuencia variable entre 2 y 20 episodios de enuresis por mes.

Cinco pacientes referían una sintomatología urinaria caracterizada por polaquiuria y urgencia miccional.

Dos pacientes tuvieron infecciones urinarias recidivantes (3 episodios en un año).

De los 7 pacientes tratados, 4 de ellos (57%), fueron medicados con antidepresivos tricíclicos (imipramina 50 mg/día) como droga de primera elección y los 3 restantes con oxibutinina (entre 10-15 mg/día), obteniéndose una respuesta global completa sólo en 2 pacientes.

De los 5 pacientes en los cuales había fracasado el tratamiento farmacológico, 3 de ellos completaron su terapia con electroestimulación perineal y a los 2 restantes se les aplicó como terapéutica hormona antidiurética.

En el examen urodinámico se observaron alteraciones en 4 de ellos, caracterizándose por una inestabilidad vesical y en 2 disminución del flujo.

CONCLUSIONES

Cuando un adulto joven, por un problema de enuresis, llega para una evaluación urodinámica, en la mayoría de los casos ya fue evaluado urológicamente, no encontrándose ningún factor desencadenante.

La terapia generalmente instituida por su médico o urólogo sobre la base de antidepresivos o anticolinérgicos ha permitido en algunos casos, obtener un buen resultado, mientras que en otros es temporario durante el tratamiento o nulo.

El problema que debe evaluar el urodinamista es si existe o no inestabilidad del detrusor. En efecto, un cierto porcentaje de enfermos la padecen, pero lo difícil es determinar qué sucede durante el sueño, ya que el verdadero problema estaría allí.

Estamos frente a un disturbio funcional u orgánico.

Es difícil dar una respuesta a este problema complejo.

Actualmente a través de la evaluación neurofisiológica del arco reflejo pudiendo-pudendo, pudimos distinguir 3 grupos de pacientes:

1) **Grupo I:** 4 pacientes que no representaban alteraciones de la sensibilidad ni retardo del reflejo bulbo-cavernoso, presentaban alteraciones urodinámicas, caracterizándose por inestabilidad vesical leve y reducción del flujo.

2) **Grupo II:** 2 pacientes en los cuales se pudo documentar un aumento de la sensibilidad en ausencia de alteraciones urodinámicas.

3) **Grupo III:** 1 paciente que representaba un retardo en el reflejo bulbo-cavernoso, alteración de la sensibilidad y alteraciones urodinámicas importantes. En este caso se efectuó una R.N.M. lumbo-sacra y permitió poner de manifiesto una lesión del cono medular.

El estudio de los potenciales evocados (P.E.S.) permite evaluar la integridad del reflejo sacro-pudendo con cierta seguridad. Lo que no permite este estudio es localizar con precisión el sitio de la eventual lesión (fibras aferentes, eferentes, centro sacral 5^o-4, lesión neuromuscular).

Tides y colaboradores, en un grupo de 25 pacientes encontraron que 22 tenían una alteración de la sensibilidad o de P.E.S. y concluyen que la funcionalidad del segmento medular sacro estaba reducido en la mayor parte de los enuréticos.

Nuestros datos, en cambio, muestran que la mayor parte de los enuréticos no representaban alteraciones del P.E.S. y que la causa de la enuresis secundaria se encontraría en otro nivel.

Sólo en el 25% está presente una alteración de la sensibilidad, por lo cual es posible sospechar que se trata de un defecto a nivel sacral o una reducción de la percepción de los estímulos sensitivos a nivel cerebral, como hipotetiza también *Yates*⁽⁴⁾.

El hecho de que generalmente se encuentre un P.E.S. normal en este grupo, permite presuponer mayormente a favor de la hipótesis de *Yates*; aunque no se puede excluir como causa un déficit funcional del segmento sacro.

La enuresis puede en algunos casos ser el primer y único síntoma de una neuropatía oculta.

La contribución de una evaluación neurofisiológica acompañada de una evaluación urodinámica es fundamental para discriminar dicho grupo de pacientes.

La mejora de los resultados neurofisiológicos por imágenes y urodinámicos, ha permitido descubrir casos que en otros momentos pasaban por alto o eran catalogados hasta pocos años atrás como vejiga neurogénica no neurogénica.

En conclusión, creemos que está indicado efectuar un P.E.S. en los sujetos jóvenes afectados de enuresis, para tratar de evidenciar cuadros de neuropatías ocultas o de casos que presentan un déficit de la sensibilidad.

BIBLIOGRAFIA

1. Fidas, A.; Galloway, N. T. M.; Mcinnes, A. y Chisholm, G. D.: Neurophysiological measurements in primary adult enuretics. *Br. J. Urol.*, 57:635-40, 1985.
2. Yates, W. K.: Disorders of bladder function. *Ann royal coll. Surg. Engl.*, 50:335-53, 1972.
3. Feneley, R. C. L.: Enuresis at. 25. *Brit. Med. J.*, 294:391-92, 1987.
4. McGuire, E. J. y Savastano, J. A.: Urodynamic studies in enuresis and the nonneurogenic neurogenic bladder. *J. Urol.*, 132:299-302, 1984.