

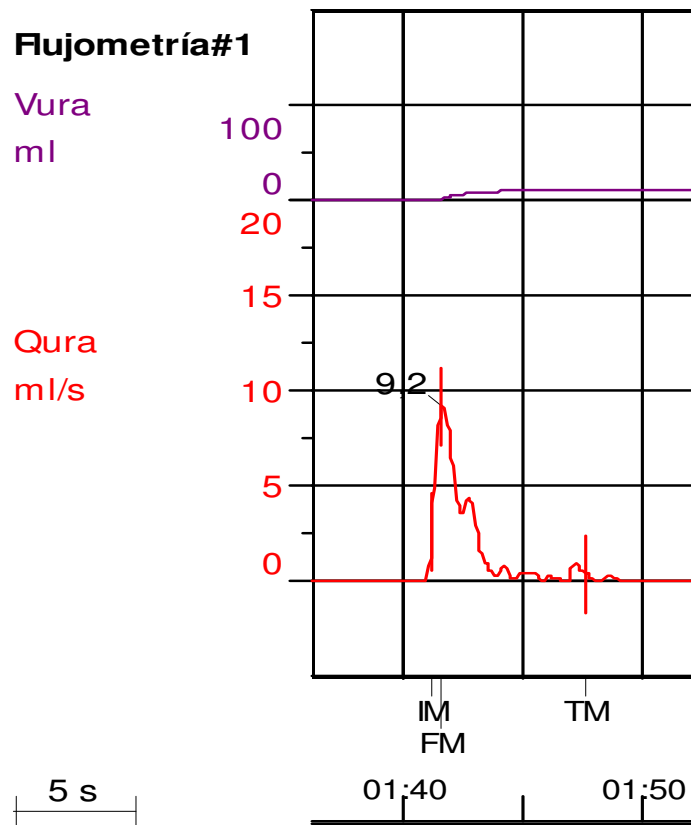
# Seminario Casos Clínicos en urodinamia. Una mañana con Paul Abrams

**Presentado por: Dr. JE Batista Miranda**  
Centro Médico Teknon, Barcelona

## Anamnesis detallada

- Niña 12 años.
- Enuresis nocturna primaria.
- Escape 80/100% de noches
- Sin alt. Digestivas
  
- Sin respuesta a Minurin ni alarmas

## Exploración Urodinámica: Flujometría

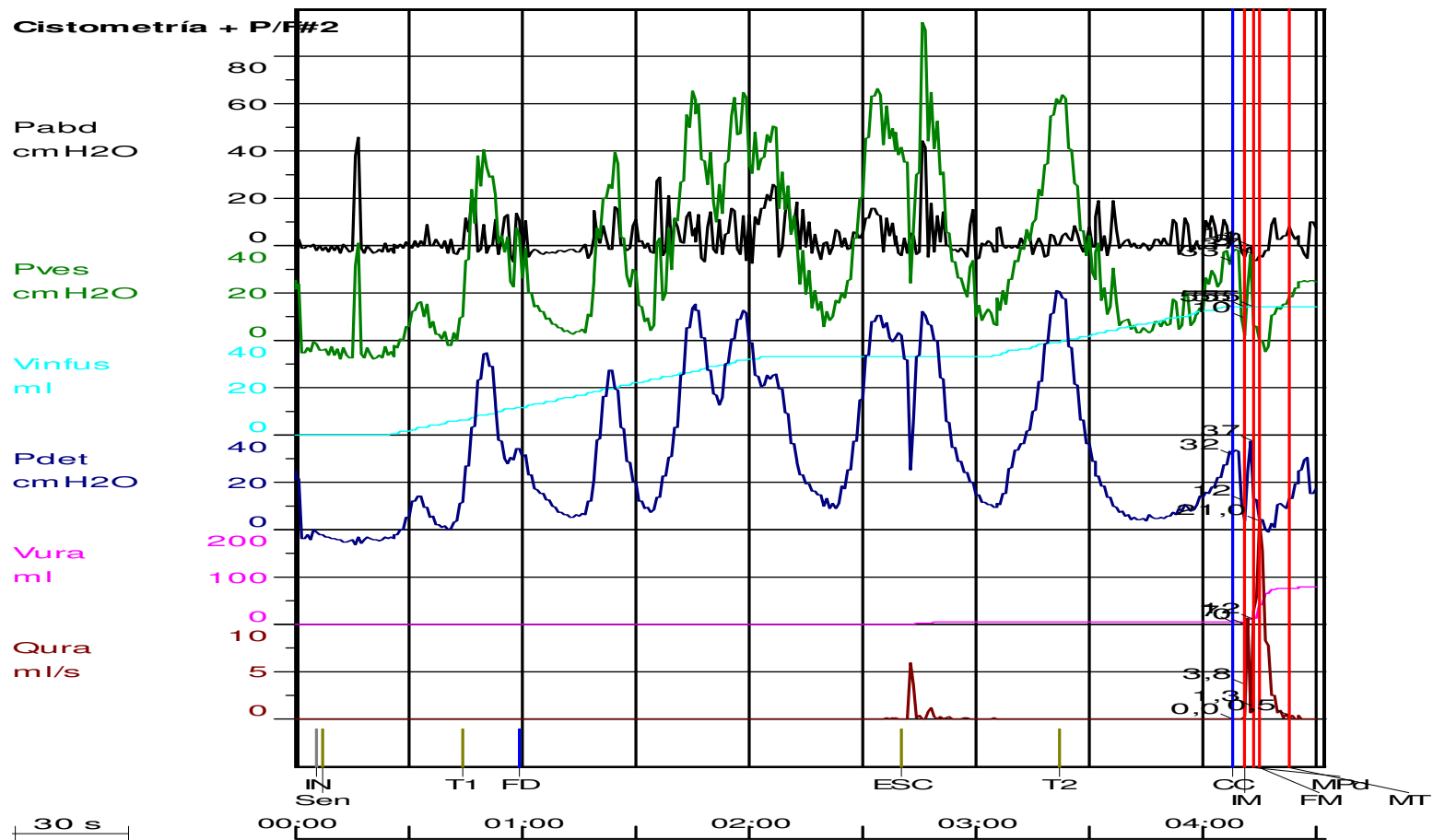


Qmax: 9ml/s

V ura:12ml

Orina residual: 0 ml

# Exploración Urodinámica: Cistometría (sentada, infusión 20ml/min)

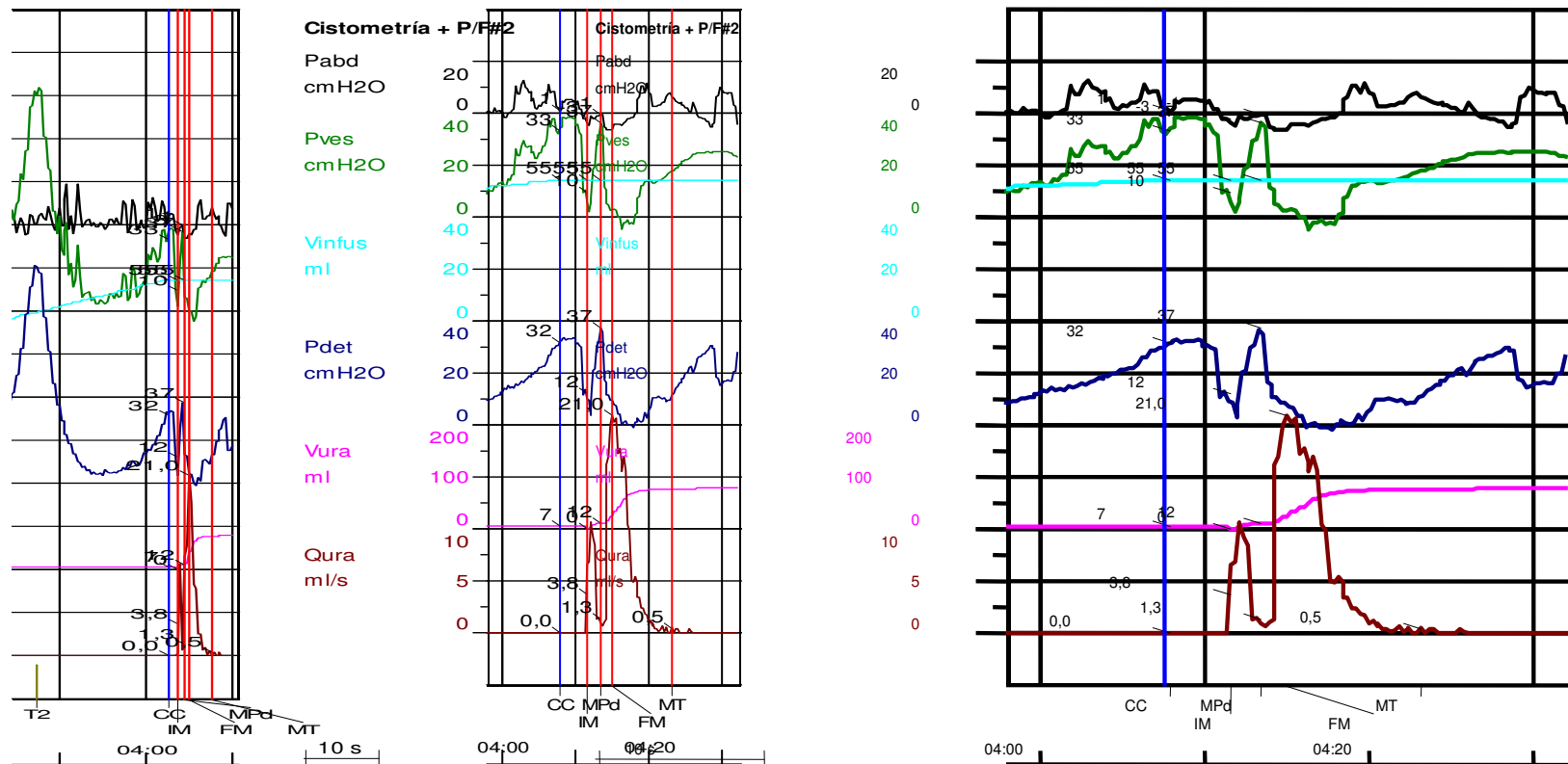


## Exploración Urodinámica:Cistometría

### **Comentario / hallazgos**

- Contracciones involuntarias desde 17 ml con una Pdet de 15 y hasta 100 cmH<sub>2</sub>O.
- Escape con contracción a 33 ml de infusión y 80 cm H<sub>2</sub>O de presión de fuga.
- Capacidad de 55 ml con una Pdet de 16 cmH<sub>2</sub>O .
- Acomodación:no valorable.

# Exploración Urodinámica: Estudio Presión/Flujo (cuidado con la escala de tiempo!)



## Exploración Urodinámica: Estudio Presión/Flujo

- **Resultado**

- Micción producida por contracción del detrusor y relajación perineal.
- Pdet 9 cmH<sub>2</sub>O
- Qmax 21 ml/s.
- Residuo final: 0ml
  
- Interrupción del flujo con aumento de Pdet (posible disfunción de vaciado?)

## Orientación Diagnóstica

### **Fase de llenado:**

- Detrusor hiperactivo no neurógeno (inestabilidad) severo, con escape y muy baja capacidad

### **Fase de vaciado:**

- Se descarta obstrucción. Detrusor contráctil.
- Posible disfunción de vaciado (Hinman), sin residuo.
  
- Sin respuesta a tratamiento anticolinérgico



## Preguntas

- Detrusor hiperactivo severo en niños: opciones de tratamiento
- Disfunción de vaciado con detrusor hiperactivo severo.