

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

**Caso presentado por: Dr. Argimiro Collado**  
Instituto Valenciano Oncológico IVO

## Anamnesis detallada

- Hombre de 60 años.
  - Frecuencia miccional diurna: 3 horas.
  - Nocturia: 1 vez.
  - Sin urgencia miccional ni incontinencia.
- 
- Un episodio de ITU y uno de hematuria.
  - PSA de 1.39 y tacto con adenoma grado II

## Anamnesis detallada

- Comenta primera micción del día:
  - Titubeo / dificultad inicial.
  - Requiere uso de prensa abdominal matutina.

## Exploraciones Complementarias

- **ECO:**
  - Próstata de 106 cc
  - Vejiga de lucha.
  - Divertículo pared vesical.
  - Residuo postmiccional de **251 cc**

Medición ecográfica de residuo postmiccional en otra sesión: **273 cc**

IM: 1,2



**SIEMENS**

4C1 / \*PELVIS

General

2D \_\_\_\_\_ 100%

THI / H4,00 MHz

-9 dB / CD 70

**D=72,5 mm**



Izq \_

20cps

15cm

100%



Fr72

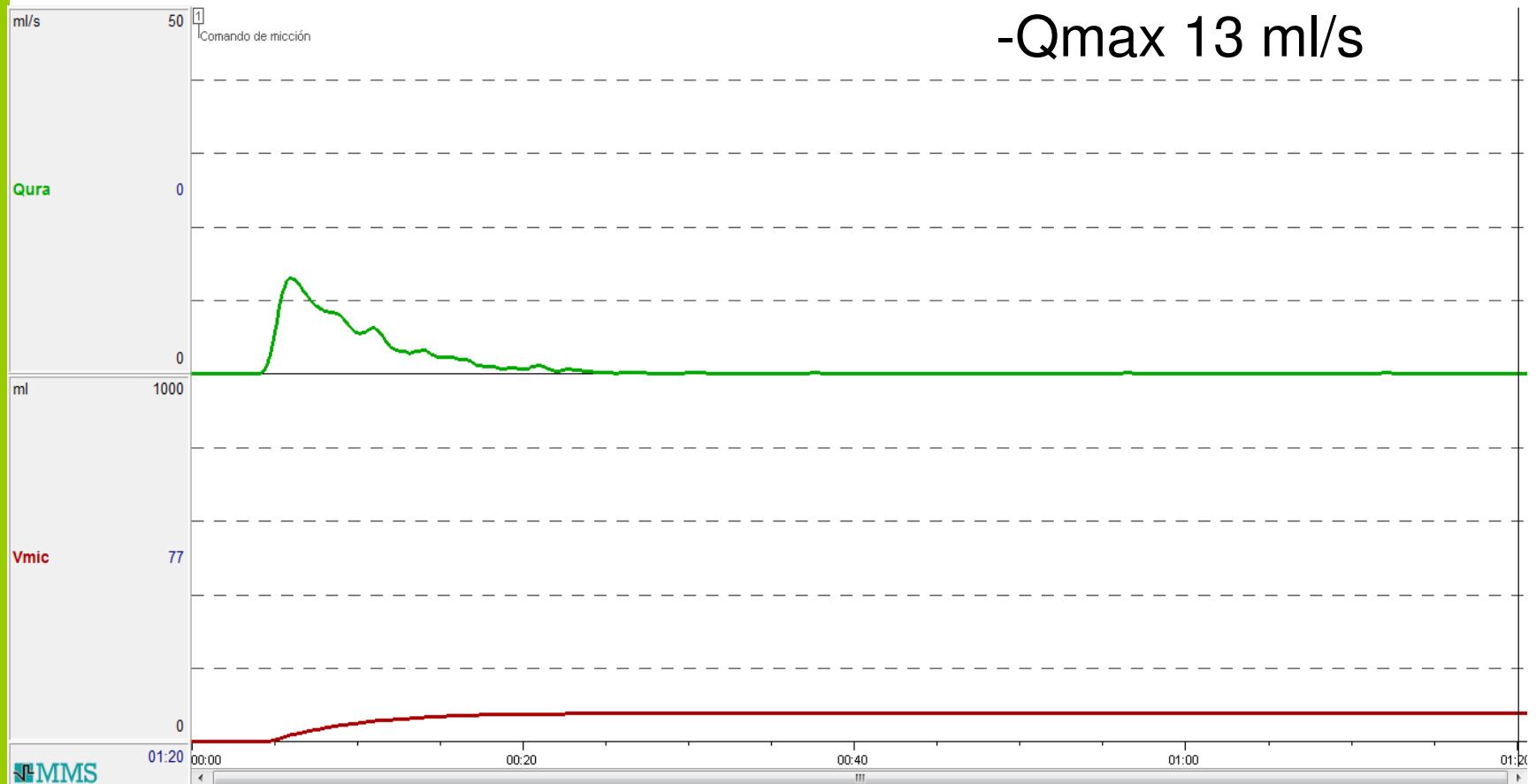
## Exploraciones Complementarias

- **Cistoscopia:**
  - Negativa (realizada en otro centro)

# Exploración Urodinámica: Flujometría

Gráfica

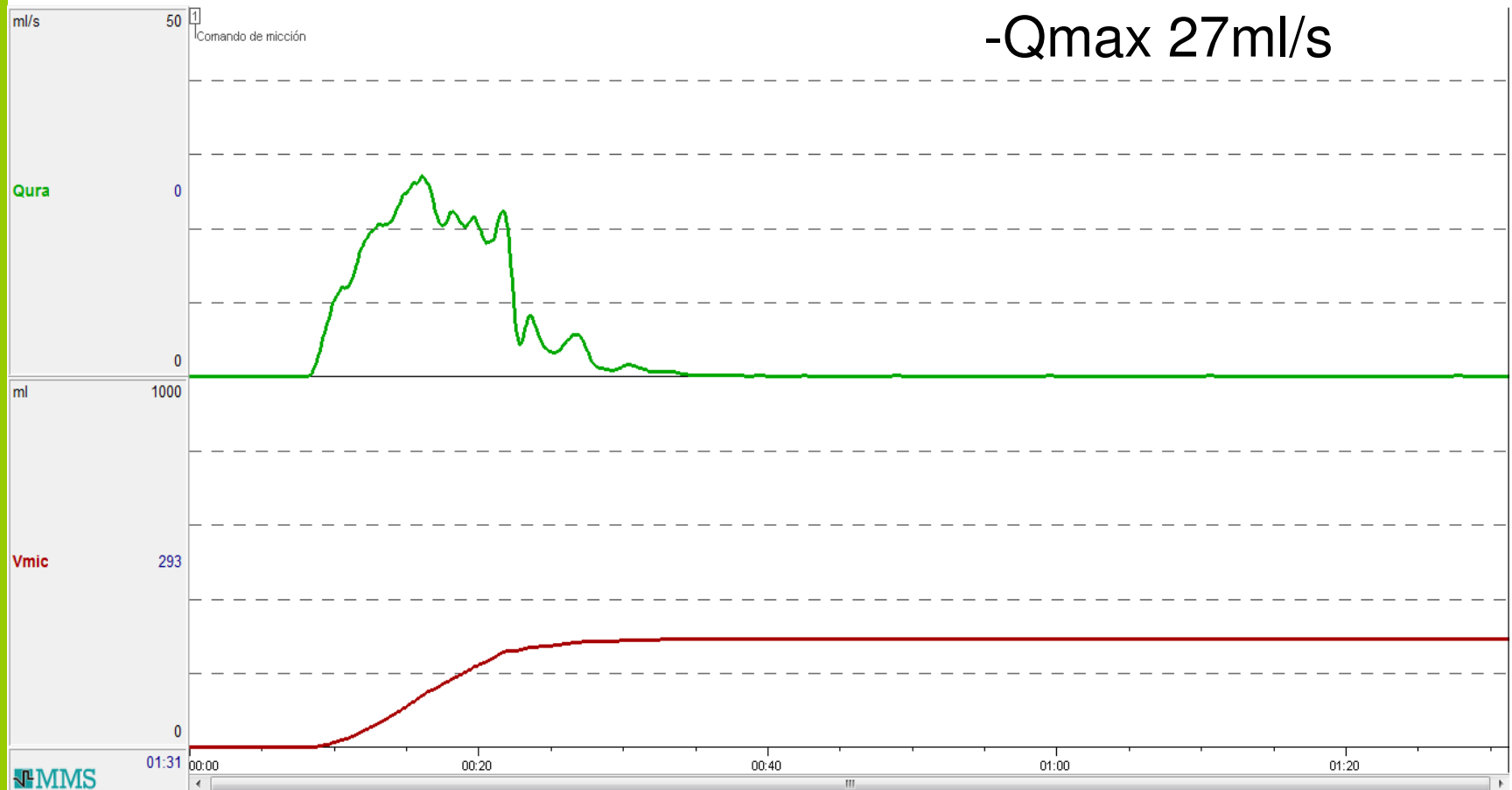
-Vol vaciado 77ml  
-Qmax 13 ml/s



# Exploración Urodinámica: Flujometría

## Gráfica

-Vol vaciado 293ml  
-Qmax 27ml/s





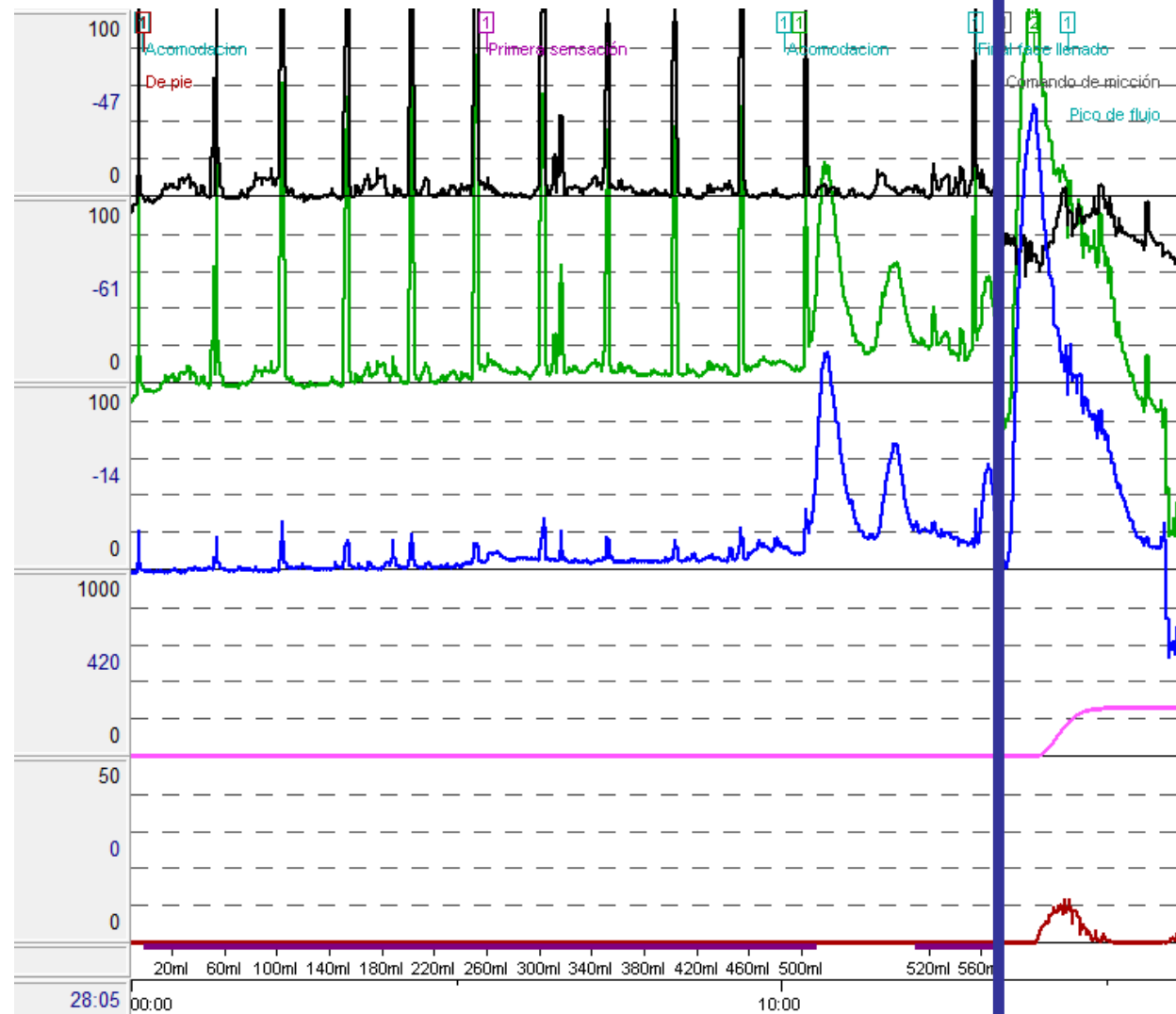
# Urodinamia

## Gráfica

**Pabd**

**Pves**

**Pdet**



## Urodinamia

- **Resultado**

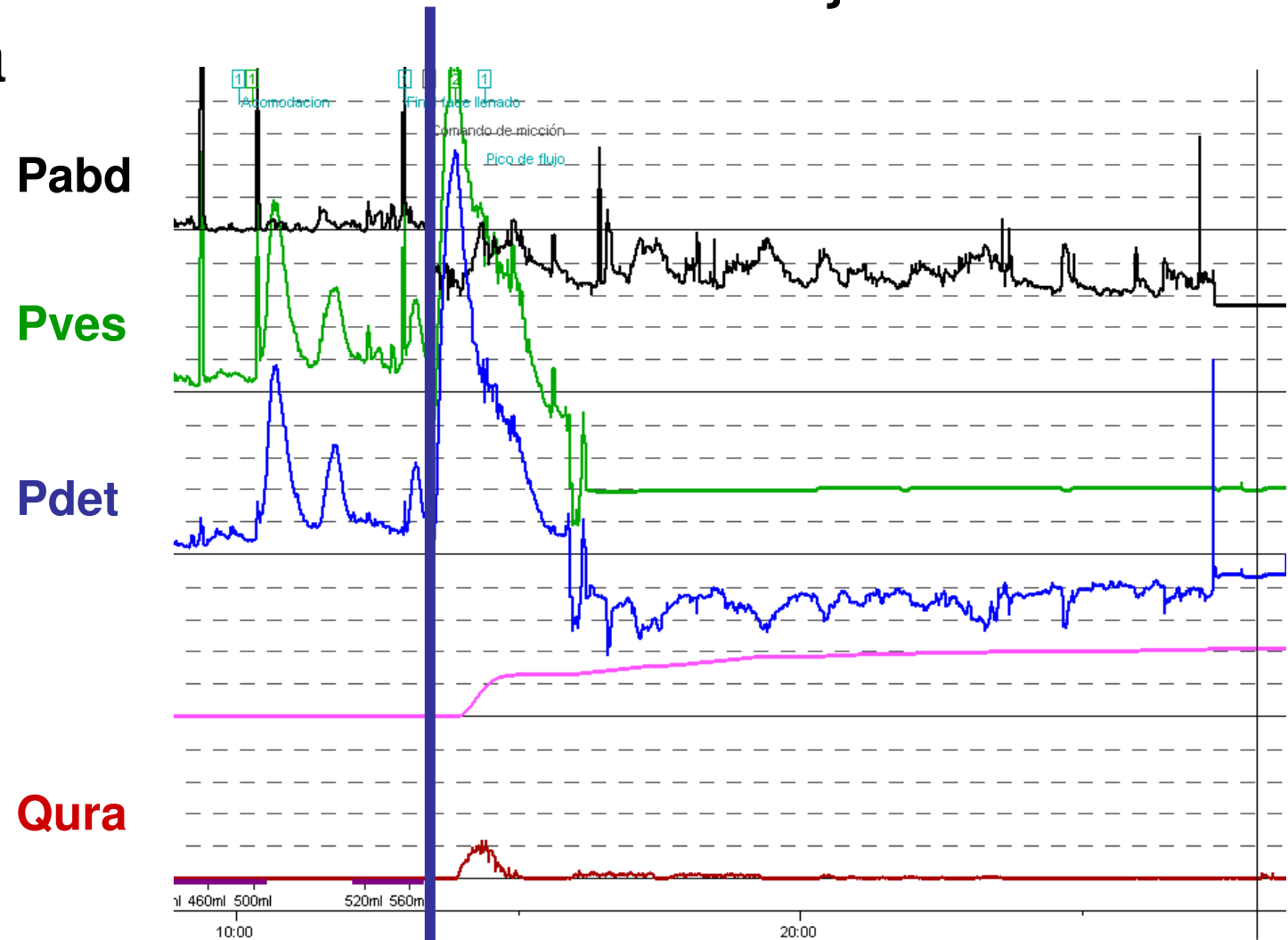
	Vol infundido	P ves	P det
Primer deseo	262 ml	16 cmH <sub>2</sub> O	8cmH <sub>2</sub> O
Max. cap. cisto.	574 ml	21 cmH <sub>2</sub> O	14cmH <sub>2</sub> O

## Urodinamia

- **Comentario**
  - Vejiga de capacidad normal
  - Aumento lineal de la Pdet a partir de 250ml
  - Se detectan contracciones no inhibidas

# Exploración Urodinámica: Estudio Presión/Flujo

Gráfica



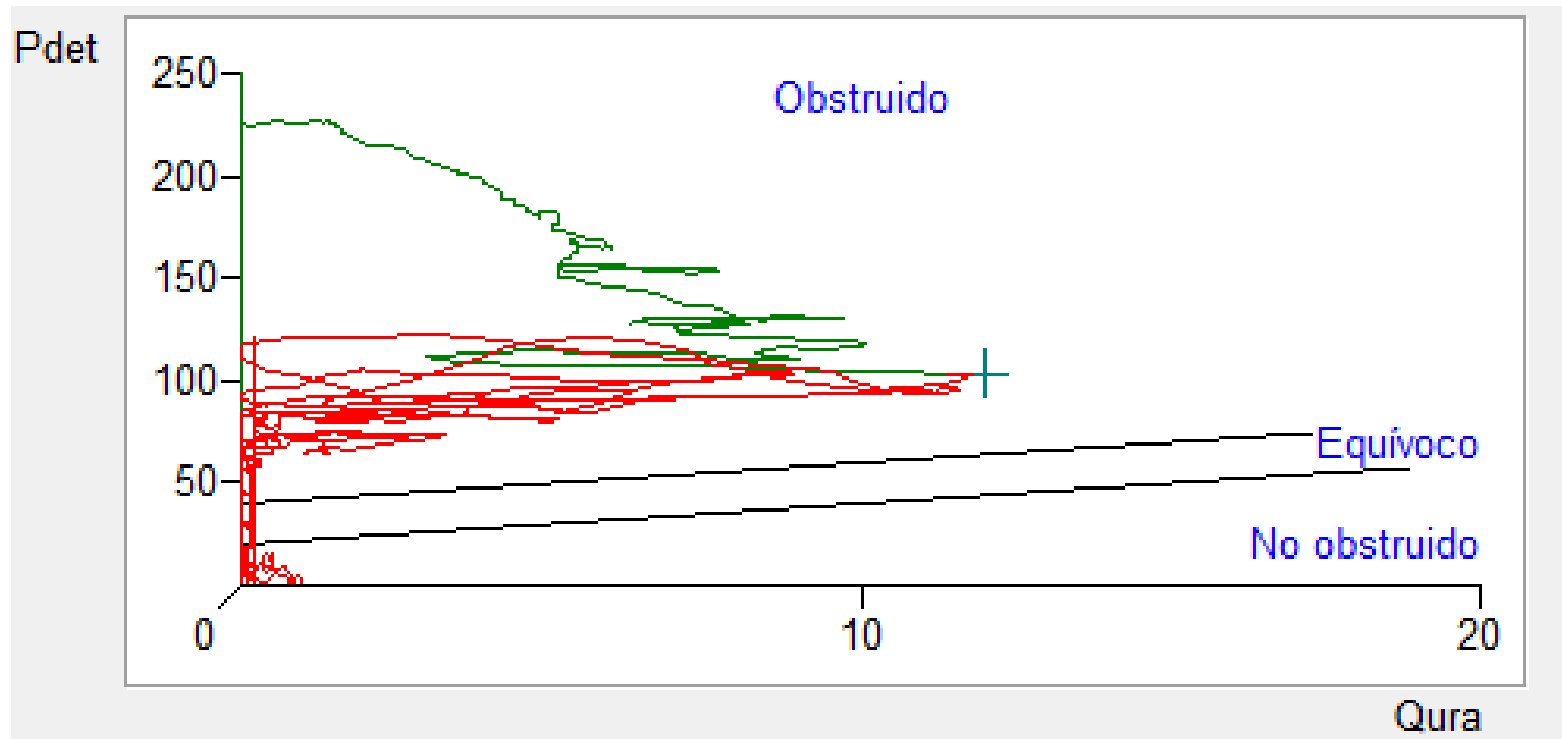
## Exploración Urodinámica: Estudio Presión/Flujo

- **Resultado**

- Qmax 12 ml/s
- Pdet en Qmax 106 cmH<sub>2</sub>O
- Volumen vaciado 420 ml
- Orina residual calculada 143 ml

# Exploración Urodinámica: Estudio Presión/Flujo

- **P/ Q plot**



## Exploración Urodinámica: Estudio Presión/Flujo

- **Comentario**
- **Primera parte de la micción**
  - Detrusor contráctil: obstrucción
- **Segunda parte de la micción**
  - Uso de prensa abdominal
  - Residuo postmiccional elevado

## Orientación Diagnóstica

- Obstrucción y detrusor hiperactivo