

Seminario Casos Clínicos en urodinamia. Una mañana con Paul Abrams

Presentado por: Eugenia Peiró González
Hospital Mancha Centro, Alcázar de San Juan,
Ciudad Real

Anamnesis detallada

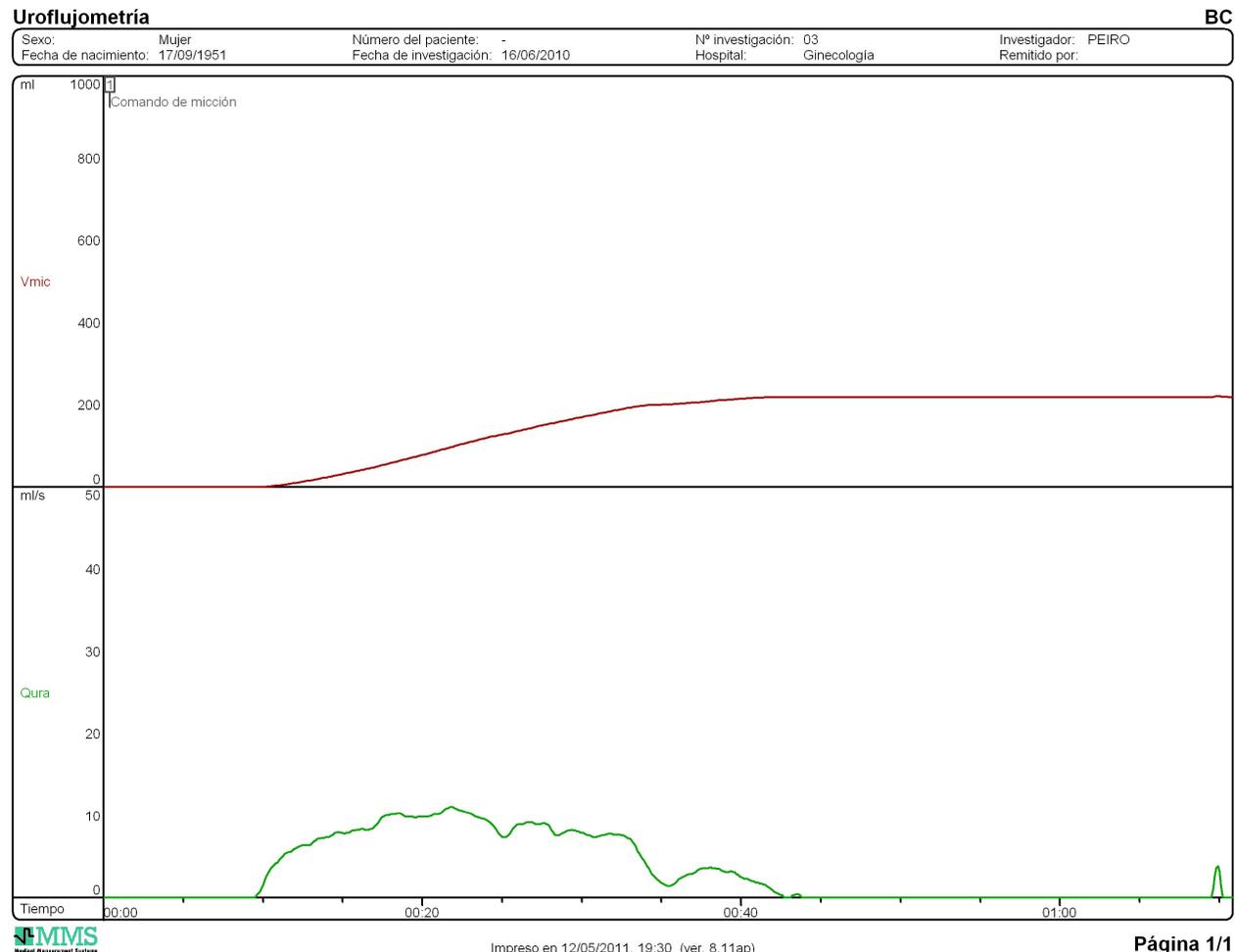
- Mujer de 59 años.
- AP: Diabetes tratamiento oral.
- Menopausia a los 54 años. G2P2.
- Prolapso genital sintomático (cistocele IV, histerocele II) + incontinencia urinaria mixta
- Julio-08: Histerectomía vaginal total simple + colporrafia anterior + TOT.
- Sin urodinamia previa a cirugía.
- Postoperatorio normal.

Anamnesis detallada

- Síntomas de urgencia tras cirugía, con ocasionales episodios de incontinencia.
- Respuesta parcial a anticolinérgicos.
- Frecuencia diurna normal. No nicturia.
- En Noviembre 09: empeoramiento de IUU. Se aumenta dosis de Solifenacina de 5mg a 10mg) Respuesta parcial (persiste urgencia).
- Exploración: No IUE. **Cistocele grado II.**
- Se pide estudio urodinámico.

Exploración Urodinámica: Flujiometría

Gráfica



Exploración Urodinámica: Flujometría

- **Resultado / Comentario**

- Flujo máximo 11 ml/s
 - Volumen vaciado 219 ml
 - Orina residual 175 ml

- Flujo máximo disminuido. Residuo postmicción elevado.

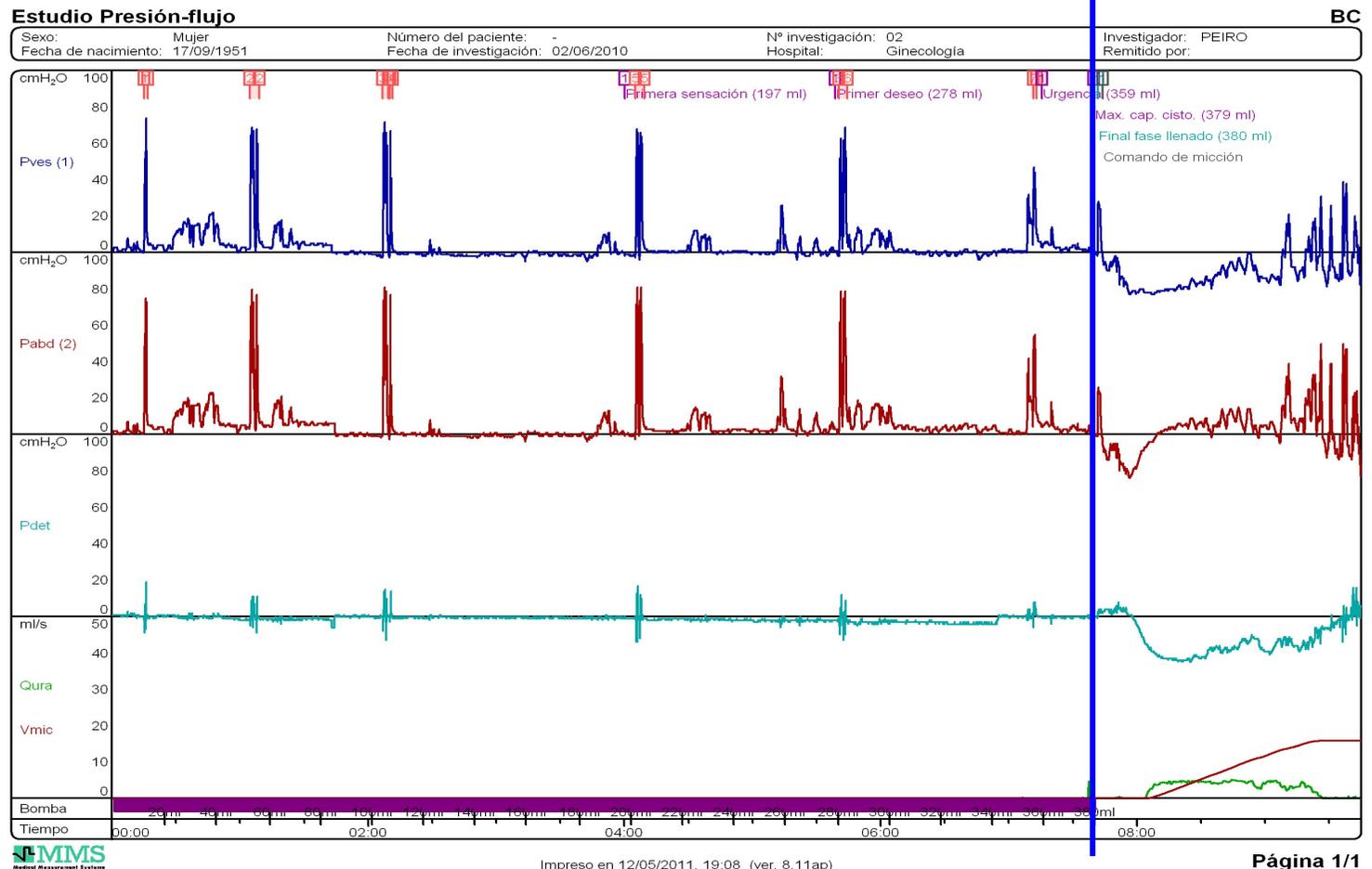
Urodinamia

- Gráfica

Pves

P abd

Pdet



Urodinamia

	<u>Vol infundido</u>	<u>P ves</u>	<u>P det</u>
Primer deseo	278 ml	1 cmH ₂ O	-2cmH ₂ O
Urgencia	359 ml	3 cmH ₂ O	0cmH ₂ O
Max. cap. cisto.	379 ml	1 cmH ₂ O	-1cmH ₂ O

Urodinamia

- **Comentario:**
 - Vejiga con capacidad normal.
 - Acomodación normal.
 - No escapes con aumento de presión abdominal.
 - No contracciones del detrusor.
- Fase de llenado normal.

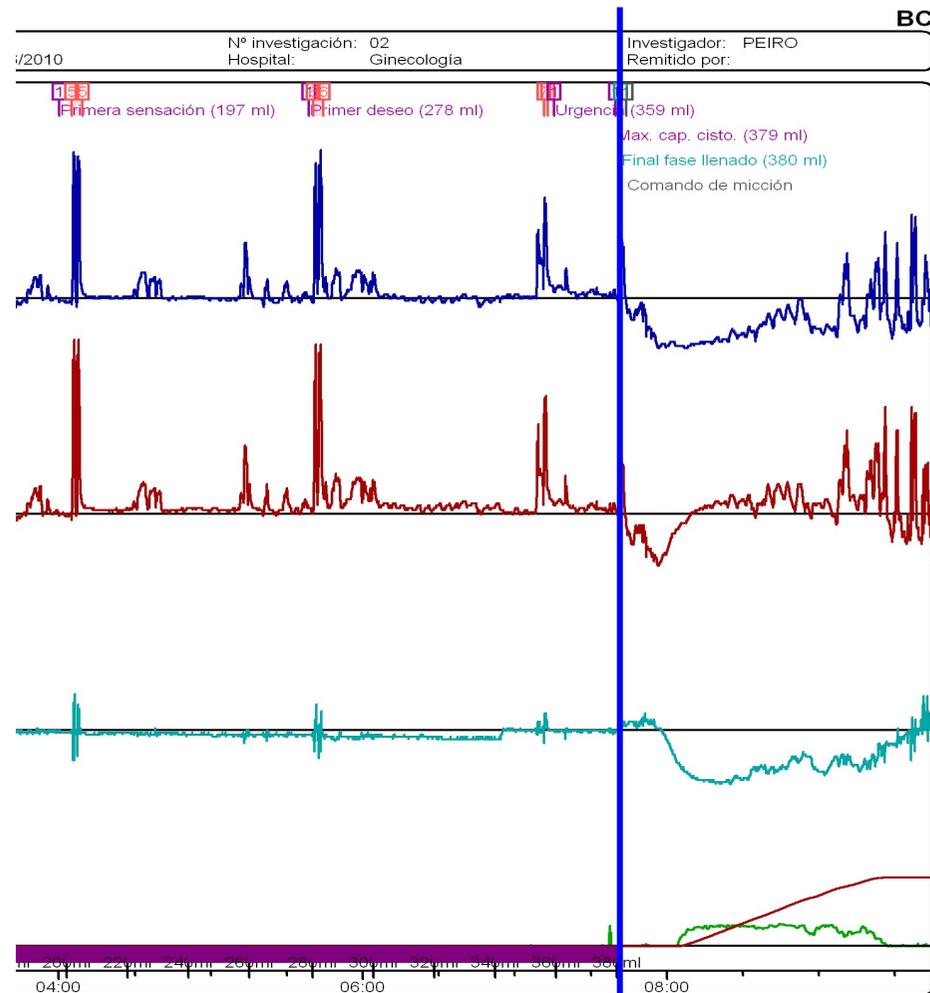
Exploración Urodinámica: Presión / Flujo

- Gráfica

Pves

Pabd

Pdet



Exploración Urodinámica: Estudio Presión/Flujo

- **Resultados fase de vaciado**

- Flujo máximo 5 ml/s
- Pdet en pico de flujo -24 cmH₂O
- Volumen vaciado 320 ml
- Orina residual calculada 60 ml
- Orina residual 150 ml

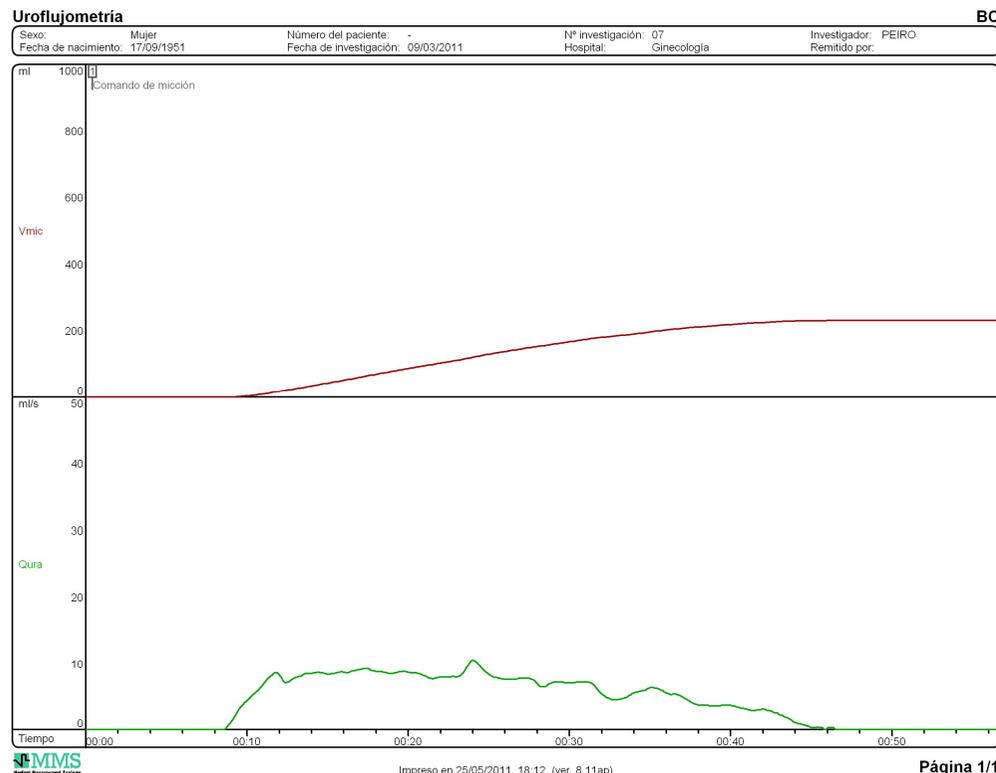
Exploración Urodinámica: Estudio Presión/Flujo

- **Comentario**

- Flujo máximo muy disminuído (5ml/s).
- Residuo postmicción, medido con sonda: 150 ml.
- Detrusor acontráctil, con uso de prensa abdominal.
- Vaciado anormal que impresiona de obstructivo.

Exploraciones Complementarias

- Se repite flujometría y residuo en varias ocasiones, confirmando flujo bajo (7-11 ml/s) y residuos postmicción elevados (70-250 ml). Eco abdominal: riñones y uréteres normales.



Orientación Diagnóstica

- Disfunción de vaciado, impresiona de obstructiva:
 - Cistocele grado II.
 - Banda libre de tensión transobturador.
- Se indica autocateterismo que la paciente rechaza “por miedo”. Se encuentra asintomática, frecuencia normal, no nicturia, ocasional IUU (toma solifenacina 5mg).
- Se coloca pesario vaginal número 70 para reducir el cistocele y se realiza flujometría: flujo persiste bajo (8ml/s), pero **residuo normal** (<50 ml).
- A pesar de aprender autocolocación de pesario, la paciente lo retira en 1 mes por molestias.

Preguntas

- **Actitud ante la paciente:**
 - Conducta expectante dado ausencia de clínica?
 - Insistir en autocateterismo?
 - Corrección quirúrgica del cistocele para mejorar el vaciado?