

Seminario Casos Clínicos en urodinamia. Una mañana con Paul Abrams

Caso presentado por: Carlos Müller Arteaga
Hospital Povisa, Vigo

Anamnesis detallada

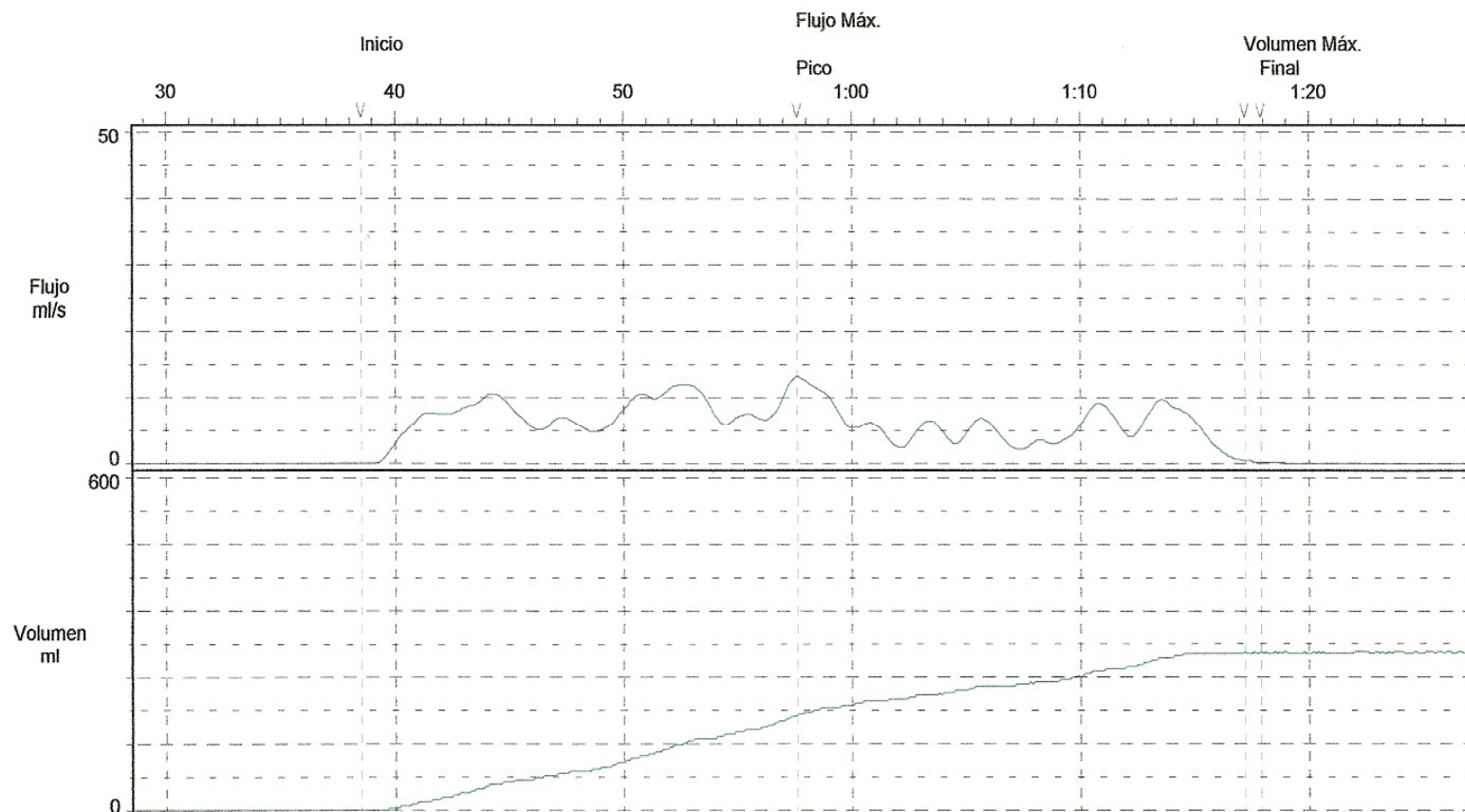
- Mujer 33 años.
 - Infecciones de orina de repetición.
 - Sin antecedentes Med-Qx de importancia.
 - Examen físico. 0G/0P
-
- Tratada con anticolinérgicos por episodios de imperiosidad y poliaquiuria.

Exploraciones Complementarias

- Urocultivo (+) E. Coli
- Aporta informes de:
 - ECO / TC / RMN: sin lesiones.
 - Cistoscopia: sin alteraciones

Exploración Urodinámica: Flujometría

Gráfica

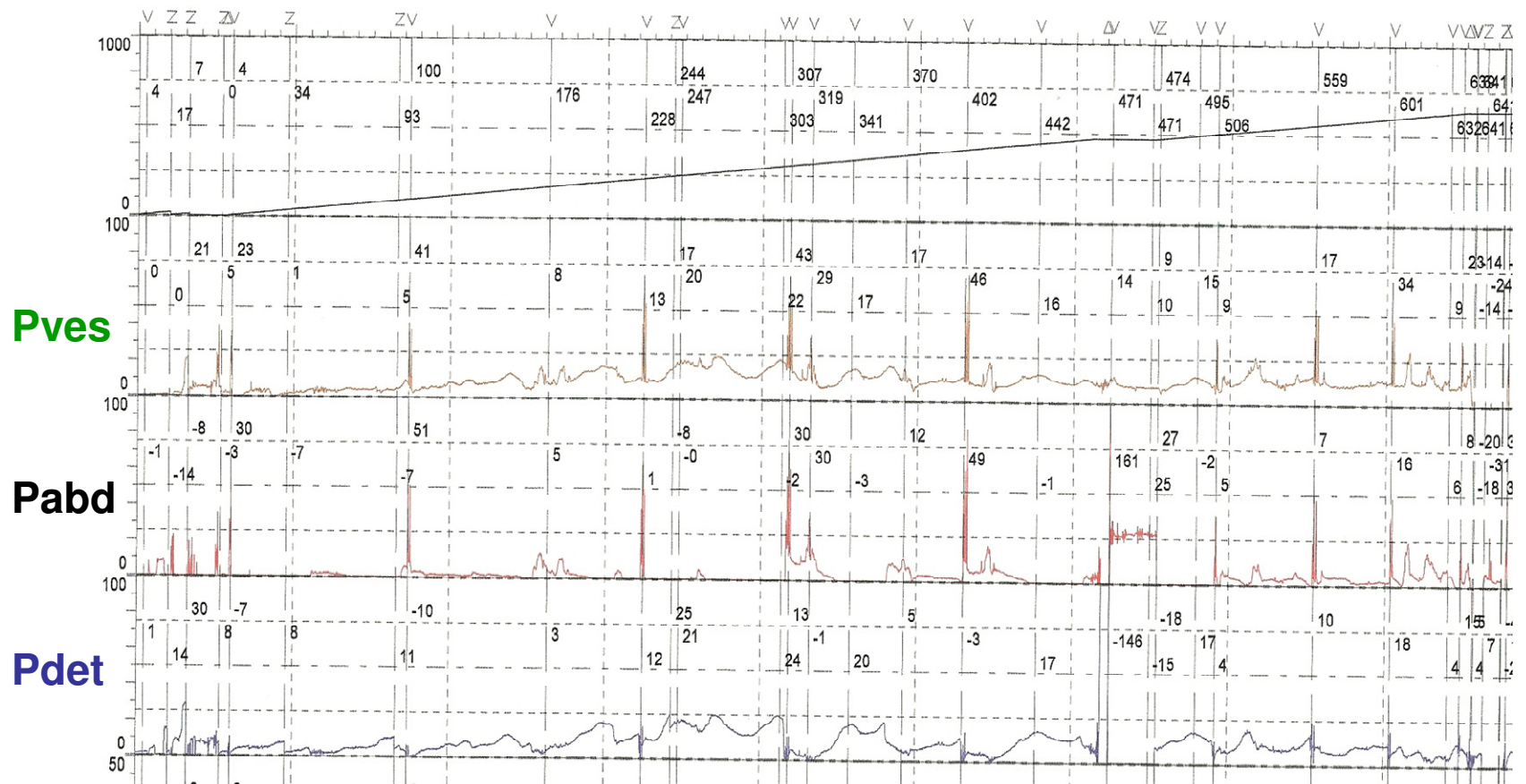


Exploración Urodinámica: Flujometría

- **Resultado / Comentario**
 - Qmax 13.3 ml/s
 - Vol vaciado 286.3ml
 - Residuo postmiccional 250ml

Urodinamia

Gráfica



Urodinamia

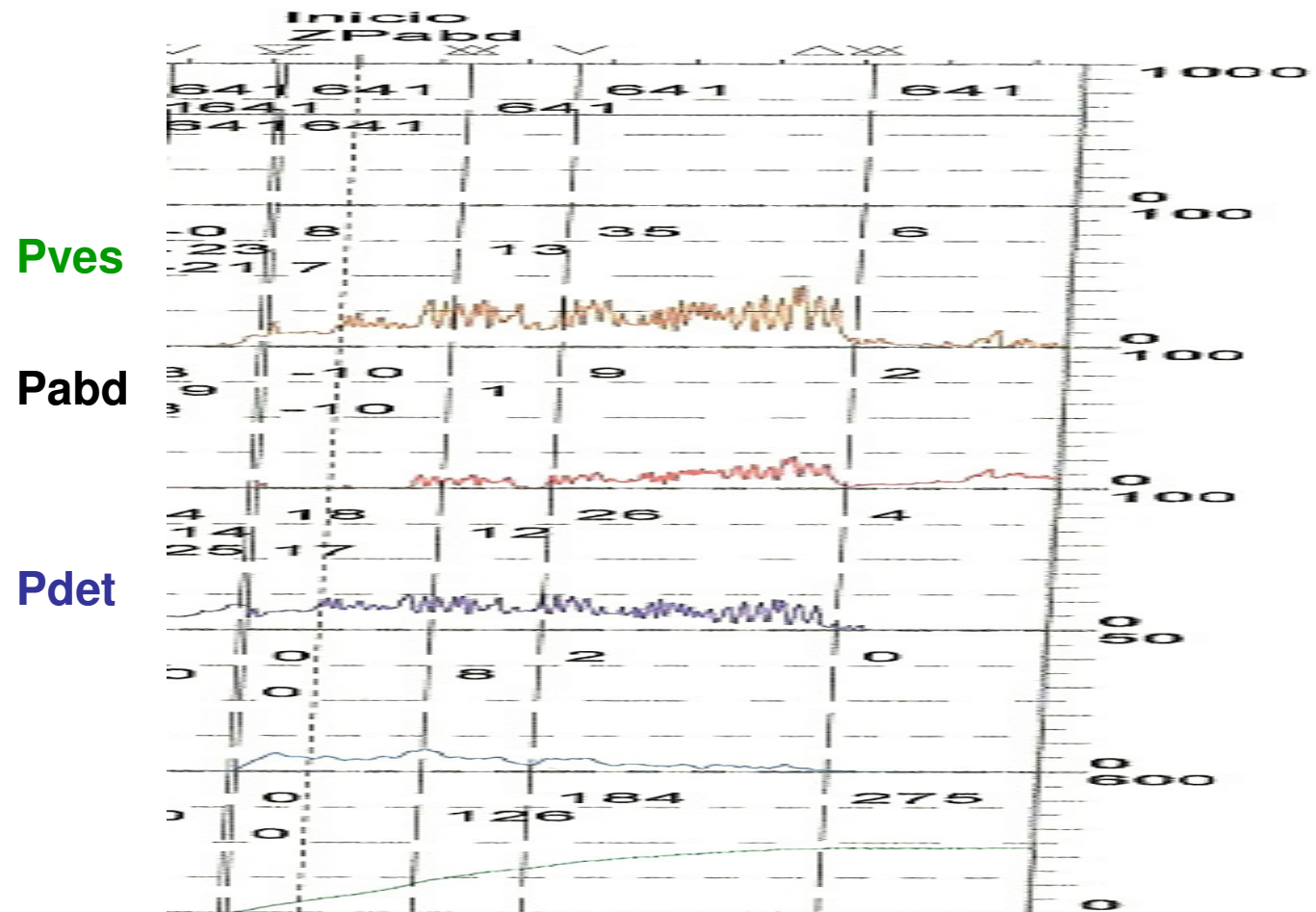
- **Resultado:**
 - Cap Cisto Max 640 ml (sin urgencia).
 - Primer deseo 175 ml.
 - Se detectan contracciones del detrusor (Pdet entre 16 y 22 cmH₂O).
 - No se reproduce escape.
 - Acomodación normal.

Urodinamia

- **Comentario**
 - Altos volúmenes vesicales sin hiposensibilidad.
 - Hiperactividad del detrusor.

Exploración Urodinámica: Estudio Presión/Flujo

Gráfica



Exploración Urodinámica: Estudio Presión/Flujo

- **Resultado:**
 - Qmax 8 ml/s
 - Pdet 20 cmH₂O
 - Residuo postmiccional 370 ml.

Exploración Urodinámica: Estudio Presión/Flujo

- **Comentario**
 - Flujo miccional bajo
 - Residuo postmiccional elevado

Orientación Diagnóstica

- Fase de llenado:
 - Hiperactividad del detrusor.
 - Elevada capacidad vesical.
- Fase de vaciado:
 - Obstrucción infravesical.

Preguntas

- Obstrucción infravesical Vs hipocontractilidad en el vaciado?
- Critica al EUD (de acuerdo a GUP).

Tratamiento

- Consejo terapéutico para vaciado adecuado.
- Dilataciones uretrales semanales.
- Control de residuos postmiccional: se objetiva disminución progresiva de la orina residual.

- Asintomática tras 6 semanas.
- Urocultivos (-)
- Control a los 3 meses sin cambios