

Seminario Casos Clínicos en urodinamia. Una mañana con Paul Abrams

Caso presentado por: Gema Bueno Pacheco
Hospital Mancha Centro
Alcázar de San Juan (Ciudad Real)

Anamnesis detallada

- Mujer de 67 años.
- Nov 08
 - Rectocele sintomático grado III + Incontinencia urinaria mixta:
 - Corrección de rectocele + TOT Cirugía y postoperatorio: normal.
- Marzo 09: Incontinencia de orina que no asocia con esfuerzos ni urgencia.

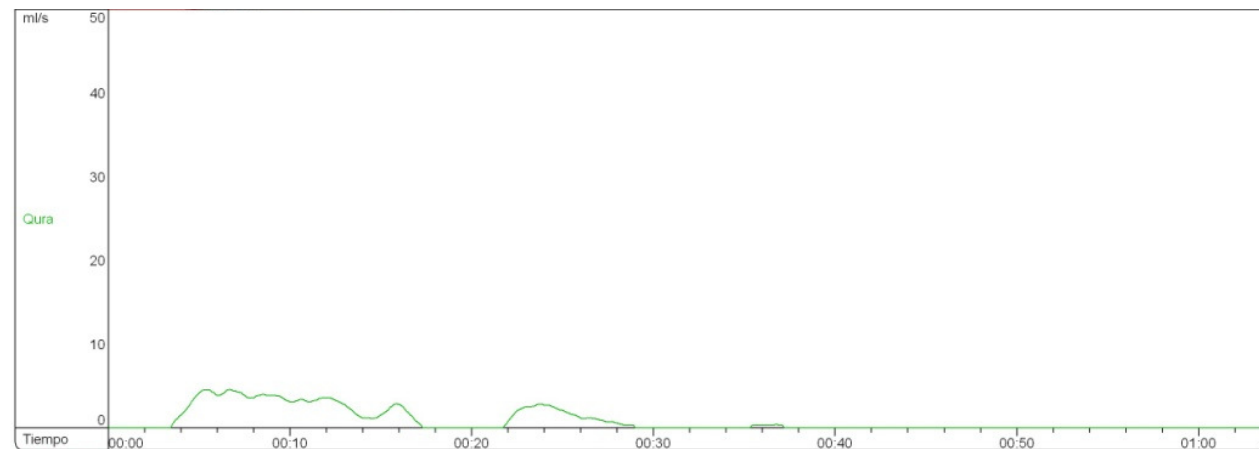
Anamnesis detallada

- Exploración:
 - No se objetiva incontinencia de orina de esfuerzo.
 - No se objetiva prolapso.
- Frecuencia diurna: 30min-1 h.
- Nicturia 3-4 veces.
- Tratamiento: solifenacina 5-10mg
 - Respuesta parcial.

Exploración Urodinámica: Flujiometría

- Vol vaciado: 54 ml.
- Qmax: 5ml/s
- Residuo postmiccional= 0ml.
- Flujiometría no representativa

Gráfica



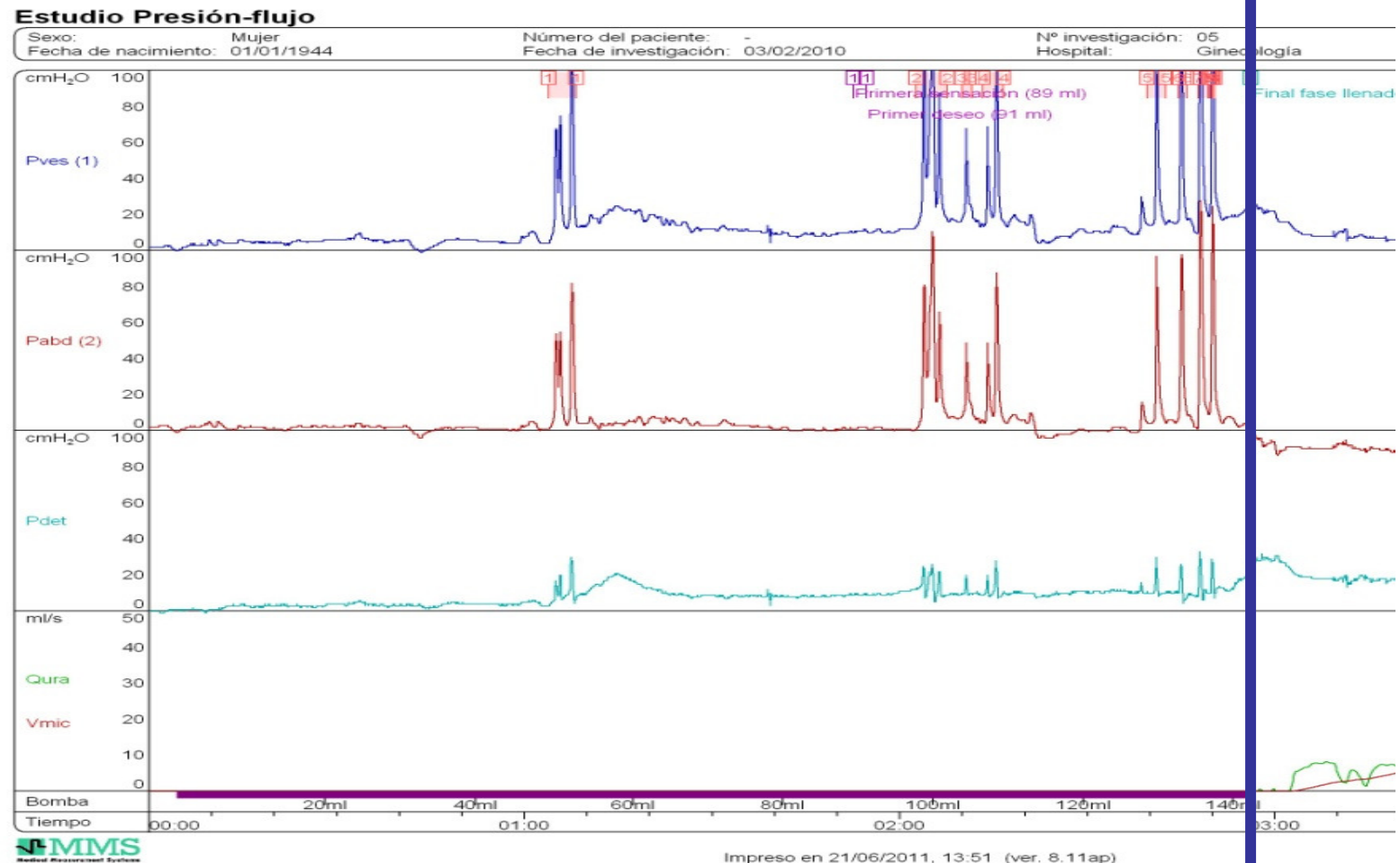
Urodinamia: cistometria

Gráfica

Pves

Pabd

Pdet



Urodinamia: cistometria

- **Resultados fase de llenado**

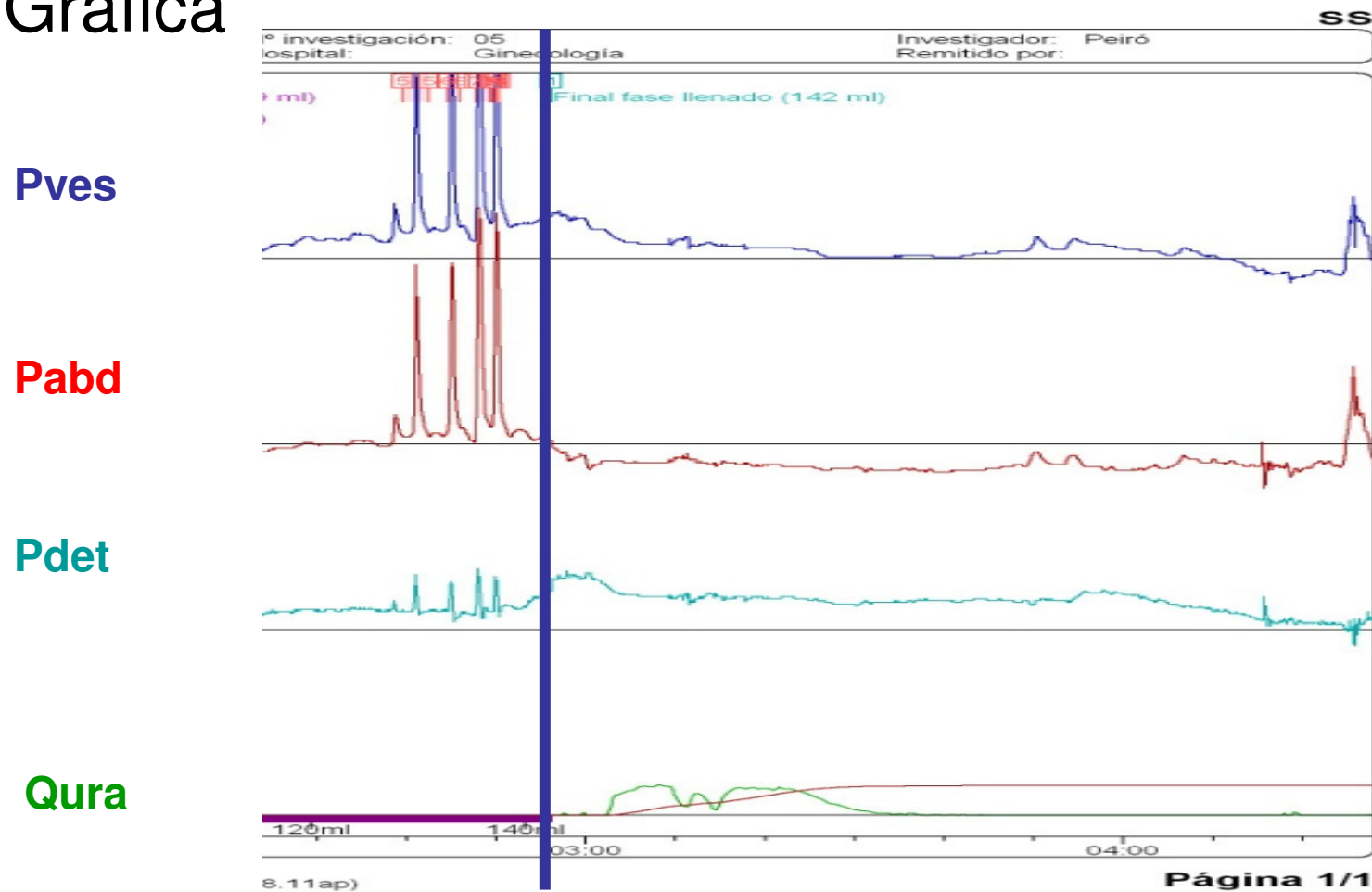
	V infus	Pves	<u>Pdet</u>
• Primer deseo	91ml	11cmH2O	9cmH2O
• Max. Cap. Cist.	142ml	25cmH2O	28cmH2O

Urodinamia: cistometria

- **Comentario**
 - Capacidad vesical baja.
 - Acomodación baja.
 - Se detectan contracciones del detrusor de baja intensidad / iniciales.
 - No se reproduce escape.
 - Presenta nauseas a partir de 90 ml en vejiga.

Exploración Urodinámica: Estudio Presión/Flujo

Gráfica



Exploración Urodinámica: Estudio Presión/Flujo

- **Resultados fase de vaciado**

– Qmax	8	ml/s
– Pdet en Qmax	18	cmH2O
– Vol vaciado	163	ml
– Orina residual	20	ml

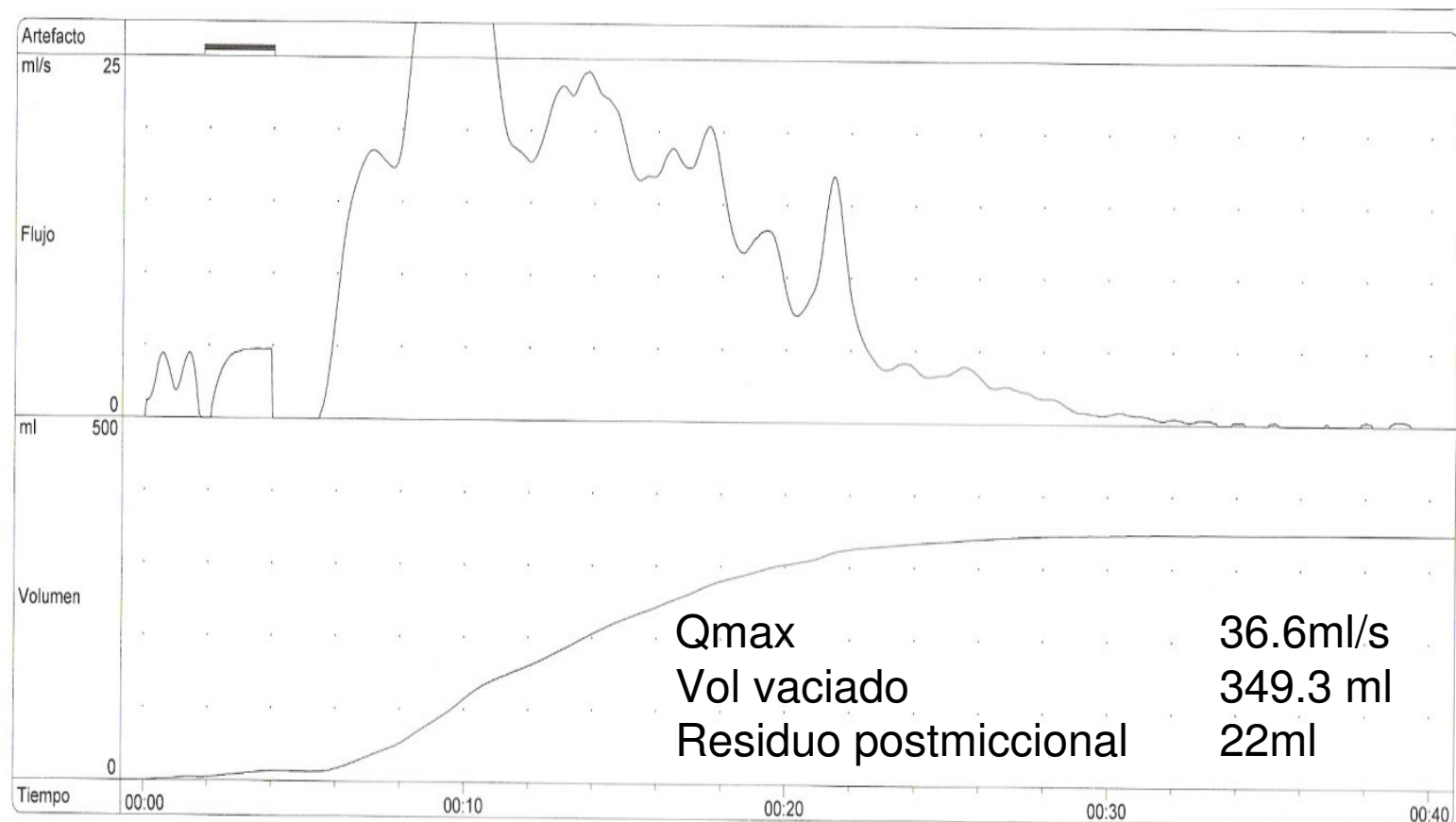
Exploración Urodinámica: Estudio Presión/Flujo

- **Comentario**
 - Qmax disminuido.
 - Sin residuo postmiccional.
 - Sin uso de prensa abdominal.
 - Mínima contracción del detrusor.

Exploraciones Complementarias

- Se remite al Servicio de Urología.
 - Uretrocistoscopia: normal. Ligera estenosis de cuello vesical.
 - Se suspende tratamiento con anticolinérgicos.
 - Solicitan nueva flujometría y residuo postmiccional.

Exploraciones Complementarias: Flujometría de control



Orientación Diagnóstica

- Vejiga hiperactiva que empeora tras cirugía de incontinencia urinaria de esfuerzo con TOT.
- Mínimo grado de obstrucción que aumenta la urgencia miccional (?).
- La paciente mejora de forma importante al abandonar los anticolinérgicos.

Preguntas

- ¿Efecto paradójico del anticolinérgico?
- ¿Vejiga hiperactiva “psicógena”?