CURSO ONLINE DE ACTUALIZACIÓN EN PEDIATRÍA preguntas frecuentes, respuestas sencillas











MENVEO

Vacuna meningocócica del grupo B (ADNr, de componentes, adsorbida)



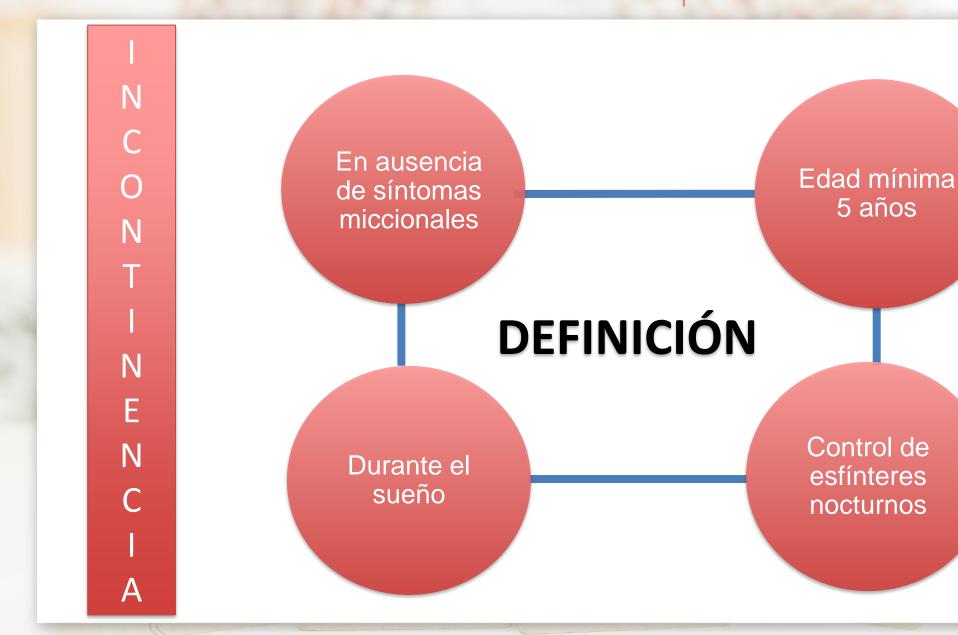
CURSO ONLINE DE ACTUALIZACIÓN EN PEDIATRÍA

preguntas frecuentes, respuestas sencillas

ENURESIS. NO TODO EL PROBLEMA ES NOCTURNO



FRANCISCO VELA ENRÍQUEZ UNIDAD NEFROLOGÍA INFANTIL HMI TORRECÁRDENAS





PRIMARIA: No hubo control o este se produjo en menos de 6 meses consecutivos.

SECUNDARIA: hubo control por más de 6 meses e inicia incontinencia nocturna sólo

> Factores psicológicos; obesidad; apneas del sueño.

ENURESIS MONOSINTOMÁTICA

ENURESIS NO MONOSINTOMÁTICA

Urgencia miccional.

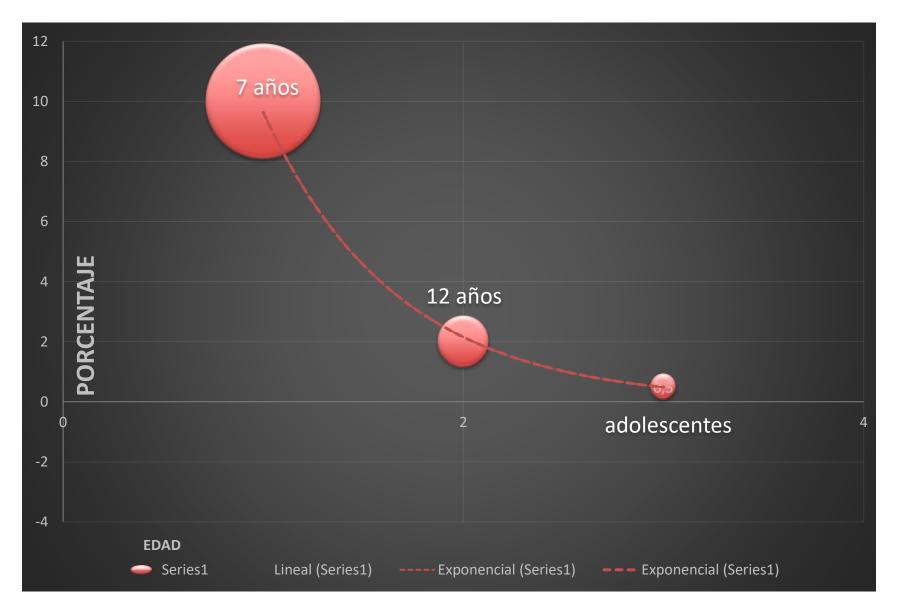
Incontinencia de urgencia

Aumento o Disminución de la frecuencia miccional.

INFRECUENTE (1-2/SEMANA) MODERADA (3-5/SEMANA) GRAVE (6-7/SEMANA)







¿Es la enuresis genética?



TIENE historia familiar.....

....de hecho:

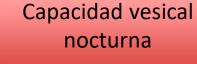
* Si ambos progenitores.....65-85%

* Si uno de ellos......45%

PERO **NO** SE HA PODIDO **DEMOSTRAR** NINGÚN GEN IMPLICADO

Teoría: herencia AD; heterogénea y multifactorial

Factores de la ENURESIS.....





Producción urinaria nocturna

Capacidad de despertar con replección vesical

2 tipos de ENURÉTICOS

TIPO A

Aquellos con alteración del ritmo circadiano de secreción de ADH (desmopresina)

TIPO B

Aquellos con baja capacidad vesical (alarma)

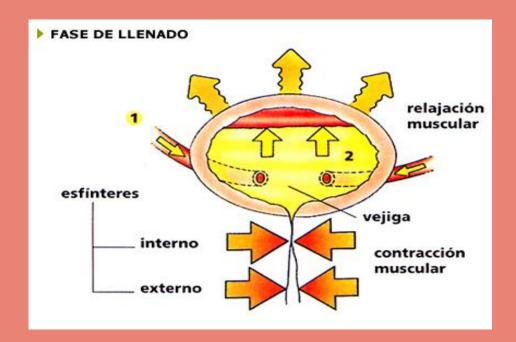




Capacidad vesical

Capacidad vesical teórica

CVT= (edad años x 30)+ 30

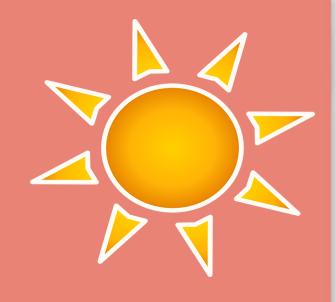


La hiperactividad del detrusor impide que la vejiga alcance su máxima capacidad vesical.

La capacidad vesical diurna suele ser menor del 70% de su CVT.

POLIURIA NOCTURNA

2/3 de los niños afectos de enuresis nocturna monosintomática tienen una pérdida del ritmo circadiano de secreción de ADH.





PATRÓN DE ESTOS NIÑOS...

Mojan la cama a <u>primera hora</u>.

Más de una micción en la noche.

Escapes muy abundantes.

A primera hora realizan una micción muy abundante.

El volumen urinario nocturno SOBREPASA la capacidad vesical teórica.

UNA EXCEPCIÓN....

Los adolescentes no tienen alterada la producción de ADH.....

...tienen falta de sensibilidad a su respuesta.

Por tanto, no funcionará el tratamiento con ADH



SUEÑO



EL NIÑO ENURÉTICO TIENE UN SUEÑO MÁS PROFUNDO

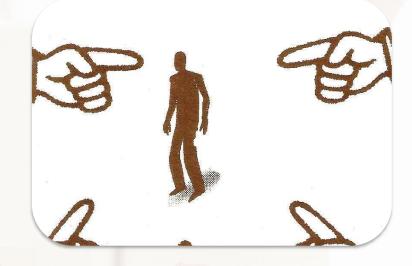


De hecho los niños con enuresis tienen un sueño más fragmentado y mayor tiempo de sueño ligero....SIN EMBARGO...de forma paradójica existe una elevación del umbral del despertar.

Impacto Psicológico







Baja autoestima

Ansiedad

Estigmatización

TRATAMIENTO EFICAZ

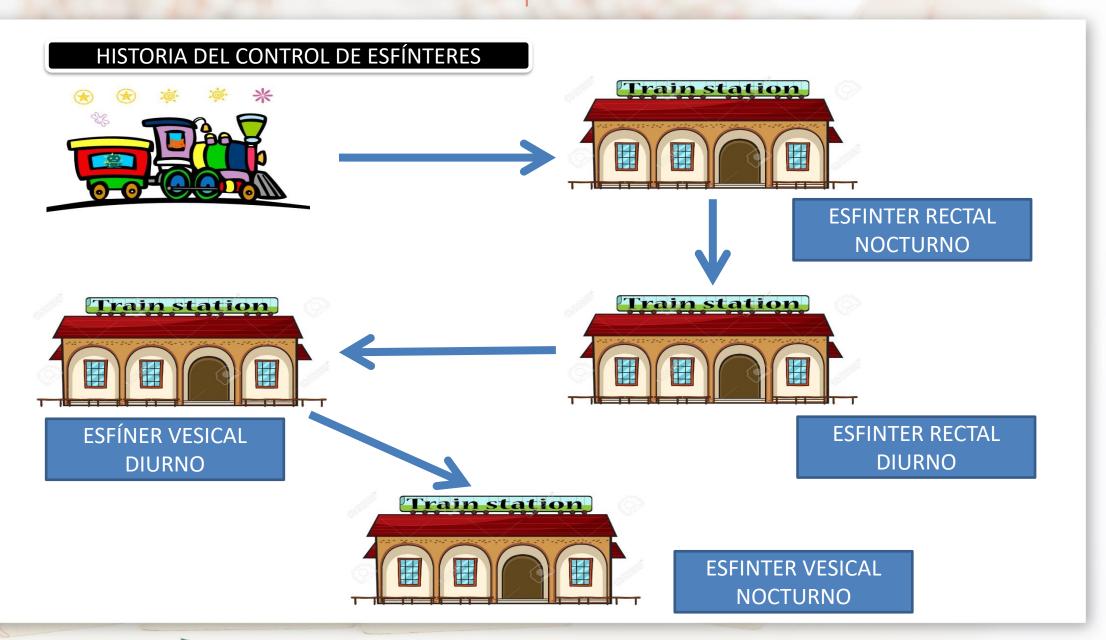


Debe ser dirigida y estructurada:

- Indagar en la historia familiar con respecto a la enuresis.
- Motivo que hace que consulten (preocupaciones individuales y de la familia).

HISTORIA CLÍNICA

- HISTORIA GENERAL: ecografías prenatales y desarrollo madurativo.
- Información sobre las características del sueño.
- Información sobre los hábitos alimenticios e ingesta de líquidos (tipos, horarios, sal,...).
- Información sobre tratamientos previos.



HISTORIA DEL HÁBITO MICCIONAL DIURNO

Edad del control de esfínteres.

Frecuencia miccional.

 Síntoma de disfunción del llenado: urgencia miccional e incontinencia de urgencia.

Tipología del chorro miccional.

EXPLORACIÓN FÍSICA





REGISTRO NOCHES MOJADAS Y VOLUMEN DE ORINA NOCTURNO

	Nº de episodios de incontinencia por noche	Peso del pañal descontando el peso seco	Volumen de la primera micción de la mañana	Total de la orina de la noche
DÍA 1				
DÍA 2				
DÍA 3				
DÍA 4				
DÍA 5				
DÍA 6				
DÍA 7				

CAPACIDAD VESICAL TEÓRICA

 $(Edad (años) \times 30) + 30$

Si la diuresis nocturna es mayor del 130% de la capacidad vesical teórica.....POLIURIA **NOCTURNA**

No debemos banalizar la enuresis porque....

EXISTENCIA

TRASTORNOS

PSICOLÓGICOS

ALTERACIÓN

PATRÓN SUEÑO

RENDIMIENTO

ESCOLAR Y LABORAL

ECONÓMICOS

LIMPIEZA

RECHAZO SOCIAL



1º: IDENTIFICAR TIPO DE ENURESIS

En caso de ENNM se iniciará el tratamiento del trastorno miccional y se valorará la derivación a Atención Especializada.

En caso de ENM se iniciará el tratamiento de primera línea con medidas conductuales y alarma de enuresis o desmopresina según la motivación y preferencia de la familia.

2º: ¿VOLÚMENES MICCIONALES?

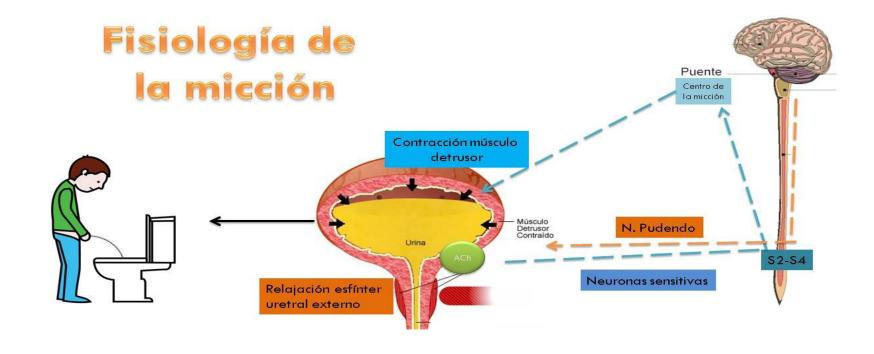
Vol. miccionales máximos están disminuidos -> Alarma

Poliuria nocturna → Desmopresina



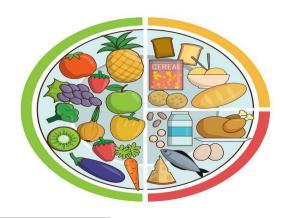
RECOMENDACIONES GENERALES CONDUCTUALES

Son las primeras a aplicar, explicando a las familias como funciona el sistema urinario.



RECOMENDACIONES GENERALES CONDUCTUALES

Son las primeras a aplicar, explicando a las familias como funciona el sistema urinario.



NO

Exceso de proteínas Exceso de azúcares



levantarse- media mañana- antes de almorzarantes de merendar-antes de cenar - al acostarse)

TRATAR EL ESTREÑIMIENTO SI LO HUBIERA



Es NECESARIO despertar a los niños de forma programada o aleatoria para que orinen en el váter. No son medidas perjudiciales y aunque mantengan al niño seco **NO** curan la enuresis.



Realizar calendario de noches secas si el número de noches es muy elevado o muy escaso, pues no tiene efecto y en ocasiones **desmotiva** a los niños.



A las maniobras que recomiendan interrumpir el chorro miccional o retener la orina postponiendo la micción. No son efectivas y pueden ser **perjudiciales**.

SISTEMA DE ALARMA ENURÉTICA

Obedece a un sistema de condicionamiento, pero no es condicionamiento clásico.



Efectividad en el 68%

PERO

Recaída 15-30% de los casos

Esperar 6-8 semanas para comprobar su eficacia

Suspender tras 14 noches secas consecutivas

INCONVENIENTES:

Coste económico (producto no financiado con coste alrededor de 90 euros).

Requiere de gran motivación, colaboración y esfuerzo del niño, padres y cuidadores.



DESMOPRESINA

Análogo de ADH (efecto 1,5-3 h) Reabsorción de agua con disminución en la producción de orina.

Intoxicación hídrica

Administrar 2 horas tras la cena, 1 hora antes de dormir

Especialmente indicado en aquellos niños enuréticos en que se constata POLIURIA NOCTURNA (130% de CVT) con unas micciones diurnas >70% de su CVT.

FACTORES PREDICTORES DE RESPUESTA:

Edad mayor de 8 años.

Pocas noches mojadas.

Respuesta inicial a dosis bajas.



PAUTA DE TRATAMIENTO.

Iniciará tratamiento con DESMOPRESINA 120, 2 comprimidos cada 24 horas.

Se considerará efectivo si en el primer mes se reduce un 50% las noches mojadas.

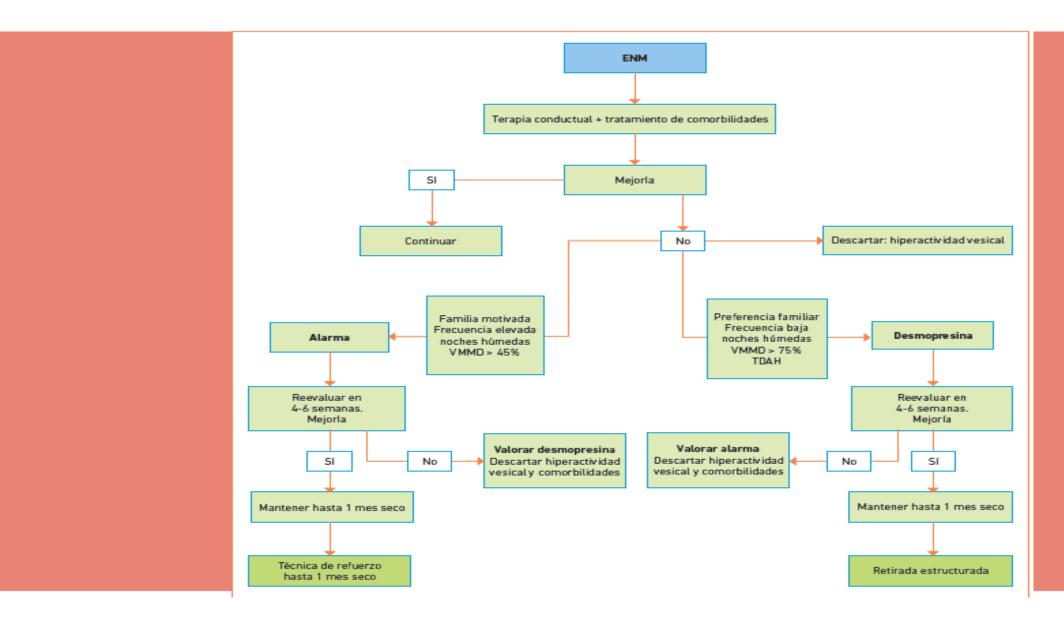
Se continuará con esta pauta durante 3 meses. Posteriormente ir retirando según siguiente pauta:

- 4º mes: 1 ½ comprimido cada 24 horas.
- 5º mes: 1 comprimido cada 24 horas.
- 6º mes: ½ comprimido cada 24 horas.
- 7º mes: ½ comprimido noches alternas y suspender.

TASA DE RESPUESTA: 30% completo y 40% parcial.

TASA DE RECAÍDAS del 60%.

Estudiar las causas de posibles recaídas: no utilización del fármaco de forma correcta, tener asociado trastorno vesical, no tener poliuria nocturna.



RESUMIENDO

SISTEMA DE ALARMA

Está indicada en familias motivadas y en niños sin PN pero volúmenes miccionales bajos.

DESMOPRESINA

En niños con poliuria nocturna y buena capacidad vesical y familias que rehúsan la alarma o bajo nivel de compromiso.

EXPLICAR AMBAS OPCIONES Y QUE LAS FAMILIAS DECIDAN

Si fracaso con la 1^ª técnica

- ☐ Aplicar la otra técnica.
- ☐ Tratamiento combinado

desmopresina + sistema de alarma desmopresina + anticolinérgicos

Si recaídas

- Explicar a familias que es NORMAL
- Aplicar mismo tratamiento



PREGUNTA

¿A partir de qué edad mojar la cama puede ser un problema?

RESPUESTA

En la mayoría el dejar los pañales de noche ocurre de los 3 a los 4 años. Puede haber algunos rezagados que lo hagan de los 4 a los 5 años.

Por lo tanto después de esta edad, 5 años, se considera que mojar la cama no es normal.

RESPUESTA

Hay niños que mojan la cama durante el sueño tanto por la noche como si duermen durante el día. Esto no es una diferencia importante.

Lo que sí es muy importante es si se hacen pis solo durante el sueño (Enuresis MONOSINTOMÁTICA) o despiertos (Enuresis NO MONOSINTOMÁTICA).

PREGUNTA

¿Es lo mismo hacerse pis durante el día que durante la noche?



PREGUNTA

¿Por qué mi hijo de 6 años se sigue haciendo pis en la cama y su hermano de 4 años no?

RESPUESTA

Las causas de la Enuresis son muy variadas y algunos niños las presentan y otros no. Es parecido a ser buen o regular deportista, más alto o más bajo, más o menos inteligente.

Está demostrado que *hay una predisposición familiar* a ser Enurético, pero además de la genética influyen otros factores más personales e individuales: grado de madurez, producción de hormona que regula la producción de orina, profundidad del sueño, dificultad para despertar, situación emocional y social, incluso otras enfermedades como por ejemplo la dificultad respiratoria o la apnea del sueño.

RESPUESTA

Después de los 5 años *puede, pero no debo, no hay necesidad de esperar* ya que existen tratamientos
que pueden adelantar el final
espontáneo de la Enuresis.

La solución natural es por tanto lenta e insegura. No sabemos quiénes van a ser los afortunados ni cuándo.

PREGUNTA

¿Puedo esperar a que la enuresis se resuelva por si sola?



PREGUNTA

¿Debo despertar a mi hijo durante la noche para que vaya al baño?

RESPUESTA

Rara vez es útil, por lo menos al principio, en la mayoría de los casos.

Podríamos hacer una excepción si sólo moja una vez la cama en la noche, es después de una hora determinada y tiene un despertar **fácil y bueno**. Si moja varias veces y sin horario fijo es difícil tener éxito.

Está contraindicado en los siguientes casos:

1º: *muchos niños no consiguen despertarse* ni con despertador

2º: otros tienen por la noche un despertar traumático, con desorientación o miedo;

3º: otros tienen dificultades para volver a dormirse o incluso no lo consiguen.

RESPUESTA

Es útil no sobrecargar la vejiga por la noche, para que durante las horas de sueño la orina que llegue de los riñones a la vejiga, no sea mayor de lo que cabe en la vejiga.

En general es recomendable beber más por la mañana, menos por la tarde y nada por la noche desde 1 hora antes de irse a la cama.

PREGUNTA

¿Hay que intentar que el niño beba menos líquidos?



PREGUNTA

¿Qué pruebas deben realizarse al niño?

RESPUESTA

1. La mejor prueba es la *Observación en casa*, realizada por los padres. Es muy útil informar al especialista de los datos suficientes para orientar el diagnóstico y personalizar el tratamiento:

Calendario.

Hoja de balance hídrico

Síntomas durante el día.

Síntomas durante la noche:

2. *Pruebas médicas*. No son imprescindibles si no hay síntomas diurnos. Una analítica simple de orina.









MENVEO

Vacuna meningocócica del grupo B (ADNr, de componentes, adsorbida)

