P.26. “Categorización y manejo de Disfunciones del Tracto Urinario Inferior en una Unidad de Urodinámica”

María Dolores González Castro[1], Santiago Altamirano[1], Miriam García González[1], Iván Somoza Argibay[1].
1. Hospital Materno-Infantil Teresa Herrera, Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña

Objetivos

Describir el patrón disfuncional, abordaje y evolución de los pacientes remitidos por sospecha de disfunción del tracto urinario inferior (DTUI) a una Unidad de Urodinámica pediátrica.

Material y método

Estudio retrospectivo observacional mediante revisión de historias clínicas de pacientes derivados a nuestra Unidad de 2020 a 2025 por sospecha de DTUI, excluyéndose aquellas no subsidiarias de estudio funcional. Se recogieron variables demográficas, diagnósticas, terapéuticas y evolutivas.

Resultados

Se revisaron 405 pacientes, de los cuales 159 cumplieron criterios de inclusión. La edad media en la primera consulta fue de 8,4 años, siendo la incontinencia diurna el motivo más frecuente de derivación. Los diagnósticos predominantes fueron vejiga hiperactiva (59,7%), posponedor miccional (12,6%) y vejiga hipoactiva (10,1%). Otros menos prevalentes incluyeron el síndrome de micción frecuente (7,5%), reflujo vaginal (6,9%), micción disfuncional (6,3%), incontinencia de la risa (2,5%) o de esfuerzo (0,6%), constituyendo disfunciones mixtas el 4,4% de los casos. Entre las comorbilidades asociadas destacaron el estreñimiento (20,7%) y la patología psicoconductual (13,1%).

En relación al abordaje terapéutico, se analizó la uroterapia estándar y la específica: farmacoterapia (76 pacientes), neuromodulación (20), biofeedback (15) y fisioterapia (4).

El 75,7% presentó una resolución completa de la sintomatología diurna, tras un seguimiento medio de 15 meses y una edad media al alta de 9,4 años. La uroterapia estándar exclusiva resultó curativa en el 51,5% de estos pacientes.

Conclusiones

La DTUI está constituida por patrones heterogéneos con altas tasas de resolución mediante un abordaje escalonado, sustentado en la uroterapia estándar y complementado con la específica, cuya eficacia depende de una correcta categorización.