LXIII
Congreso de la Sociedad Española de Cirugía Pediátrica
Córdoba 6 al 8 de mayo 2026 | Palacio de Congresos de Córdoba (Junto a Mezquita Catedral)

Sociedad Española Cirugía Pediátrica 1962
Sanidad, Presidencia y Emergencias
50 Aniversario HURS Hospital Universitario Reina Sofía

O5.17. Concordancia diagnóstica en estudios urodinámicos pediátricos: Impacto de la videourodinamia en la evaluación inter e intraobservador

María Fernanda Ruiz Albarrán[1], Sebastian Roldan Perez[1], Jiménez Corro María Rocío[2], Mario Cuesta Argos[3], Camila Gonzalez Rührnschopf[3], Bernardita Troncoso Solar[4], González Arriaga Almudena[5], Rosa María Romero Ruiz[1].

1. Hospital Universitario Virgen del Rocio, Sevilla
2. Fundación Puigvert, Barcelona
3. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona
4. Hospital Dr.Luis Calvo Mackenna, Santiago de Chile
5. Hospital Universitario de Donostia, San Sebastian

Introducción

La interpretación de estudios urodinámicos pediátricos presenta alta variabilidad interobservador, lo que puede afectar la toma de decisiones clínicas. La incorporación de la videourodinamia(VUD), podría mejorar la uniformidad diagnóstica.

Objetivos

Evaluar el impacto de la VUD sobre la concordancia diagnóstica inter-intraobservador.

Material y método

Basado en las guías de la International Children's Continence Society, se diseñó un cuestionario digital de 20 ítems. Se evaluaron 45 casos clínicos reales en dos fases: con urodinamia convencional y luego con videourodinamia (cistografía). Siete urólogos pediátricos de diferentes centros completaron ambos cuestionarios por caso, recogiendo 6.300 respuestas. Se utilizó el índice Kappa de Fleiss para medir la concordancia interobservador por pregunta, y el índice de Kappa de Cohen para analizar la concordancia intraobservador.

Resultados

La concordancia interobservador fue globalmente baja, con variabilidad marcada entre ítems. La VUD mejoró el acuerdo en 9/20 preguntas (capacidad cistométrica, acomodación, presión de apertura del detrusor y la uretra durante el vaciado). Se observó empeoramiento en 6 y estabilidad en 5 preguntas. La pregunta sobre “riesgo de deterioro del tracto urinario superior” mostró concordancia solo aceptable(≈0,22) en ambas fases. La concordancia intraobservador fue globalmente buena, indicando estabilidad diagnóstica individual incluso al incorporar imagen.

Conclusiones

La VUD mejora parcialmente la concordancia diagnóstica entre urólogos, especialmente en parámetros morfofuncionales, pero no resuelve la variabilidad interobservador. La consistencia intraobservador fue buena, lo que indica que puede deberse a falta de criterios estandarizados en la interpretación de los parámetros urodinámicos. Estos hallazgos subrayan la necesidad urgente de guías clínicas estructuradas para su interpretación estandarizada.