

**GOBIERNO
FEDERAL**



SALUD

SEDENA

SEMAR

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

Diagnóstico y tratamiento de la
ENURESIS NO ORGÁNICA
EN LA EDAD PEDIÁTRICA
en el primer nivel de atención

Guía de referencia rápida

Catálogo maestro de guías de práctica clínica: SSA-122-08

CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL



DIF
SISTEMA NACIONAL
PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA



Vivir Mejor

CIE 10: V Trastornos mentales y del comportamiento F00-F099
F98 Otros trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen
habitualmente en la niñez y en la adolescencia
F980 Enuresis no orgánica

GPC Diagnóstico y tratamiento de la enuresis no orgánica en la edad pediátrica
en el primer nivel de atención

ISBN en trámite

Definición

La enuresis no orgánica en la edad pediátrica es la emisión involuntaria o intencionada de orina, en la cama o en la ropa, que se presenta al menos dos veces al mes en niños menores de siete años y al menos una vez al mes en mayores de siete años, la edad cronológica y mental debe ser de al menos cinco años (CIE-10).

La enuresis no es consecuencia de ataques epilépticos, de incontinencia de origen neurológico, ni de anomalías estructurales del tracto urinario, ni de otros trastornos físicos. No presentan otros trastornos psiquiátricos codificados en la CIE-10 y el cuadro debe hacer estado presente durante al menos tres meses.

Puede ser clasificada como:

- Enuresis solo nocturna
- Enuresis solo diurna
- Enuresis nocturna y diurna

Interrogatorio

Realice una historia clínica completa orientada al interrogatorio de micción diurna y nocturna:

- Datos básicos:
 - Edad de inicio de enuresis.
 - Tiempo de evolución.
 - Frecuencia de noches mojadas.
 - Esfuerzos previos de los padres para controlar la enuresis y tratamientos realizados.

- Existencia de períodos secos de más de seis meses para diferenciar la enuresis primaria de la secundaria.
- Valorar de la presencia de estresores psicosociales:
 - Divorcio de padres
 - Abuso sexual
 - Hospitalizaciones
 - Disturbios familiares o sociales
- Hábitos de sueño: si existe respiración oral, ronquidos, sueño agitado y apneas para descartar obstrucción de vía aérea superior.
- Datos de encopresis. Frecuencia y consistencia de las evacuaciones, si el número es menor de tres evacuaciones por semana.
- Hábitos de ingesta de líquidos, así como el número y hora de episodios enuréticos, además sobre ingesta de bebidas diuréticas, como bebidas carbónicas y colas al final del día.
- Síntomas diurnos. Descartar enfermedades urológicas o neurológicas, micción no coordinada o micción disfuncional, síndrome de vejiga hiperactiva, síntomas de urgencia y frecuencia, así como incontinencia diurna, postura inadecuada al orinar.
- Cefalea crónica

- Datos de trastornos psiquiátricos: ansiedad, problemas de conducta, trastornos del lenguaje, retraso en el desarrollo motor, depresión y problemas escolares
- Posturas o errores de entrenamiento del control esfinteriano
- Fármacos prescritos al paciente con enuresis como: litio, ácido valproico, clozapina y teofilina
- Antecedentes familiares de enuresis

Exploración física

Efectúe una exploración física completa, exhaustiva, con el niño desnudo, buscando intencionadamente:

1. Signos de neuropatía
2. Signos de disrrafismo
3. Alteración en genitales
4. Masas abdominales
5. Alteraciones a nivel rectal
6. Adenomegalias

1. Signos de neuropatía

- Deformación espinal
- Atrofia asimétrica de extremidades inferiores
- Dedos en martillo
- Arcos plantares cavos
- Marcha anormal (neuropática)

2. Signos de disrrafismo

- Ausencia de una o varias apófisis espinosas en la columna
- Dedos en martillo
- Decoloración de la piel
- Hemangiomas
- Hoyuelos en la piel
- Mechones pilosos
- Lipoma subcutáneo
- Glúteos asimétricos
- Pliegue glúteo oblicuo
- Pliegue interglúteo

3. Alteración en genitales

En niñas:

- Introito vaginal (explorar con talones juntos, rodillas flexionadas y muslos en abducción)

Descartar

- Vulvitis
- Adherencias labiales
- Meato urinario (hipospadias, dentro de la vagina) o cubierto por membrana mucosa.
- Orificio vaginal muy amplio o cicatrices que sugieren la posibilidad de abuso sexual

En niños:

- Alteraciones en meato urinario (estenosis, hipospadias o epispadias)
- Observar el chorro urinario

Deberá de realizar una exploración **neurológica básica**:

- Observar marcha sobre puntas y talones
- Observar la sensibilidad y reflejos perineales
- Observar reflejos de los esfínteres anal y bulvocavernoso

4. Masas abdominales

Deberá de palpar, y percudir el abdomen en busca de masas y tratar de descartar:

- Retención urinaria
- Masas renales
- Impactación fecal

5. Alteraciones a nivel rectal

Deberá de realizar examen rectal solamente para comprobar fecaloma, sospechado al interrogatorio o la exploración abdominal y ante la sospecha de abuso sexual.

6. Adenomegalias

Tratamiento

- **Motivacional** (psicoeducación, medidas generales, uso de diarios)
- **Conductual** (Alarmas)
- **Farmacológico**
 - Desmopresina
 - Oxibutinina
 - Imipramina

Objetivos del Tratamiento

1. Curación: ya finalizado el **tratamiento "no moje la cama"**
2. Control seguro: para situaciones especiales.
3. Reducción de impacto: ante mala respuesta a tratamientos previos, no moja la cama manteniendo tratamientos largos.

Estrategias generales recomendadas a los padres:

- Minimizar la poliuria nocturna:
 - Disminuir la ingesta de líquidos a partir de las seis ó siete de la tarde
 - Disminuir el contenido de calcio y sodio de los alimentos de la tarde, así como los que contengan cafeína
 - Orinar antes de acostarse.
 - Orinar antes de que los padres se acuesten
- Durante el día debe orinar regularmente, con posturas adecuadas y tiempo adecuado para vaciar completamente la vejiga.
- Recompensar al niño por las noches secas, después de conseguir un número prefijado de días sin mojar la cama.
- No usar pañales.
- Preservar la sobreestima del niño.

Diario miccional

En todo paciente con enuresis se debe iniciar el protocolo de manejo con la realización de un diario miccional.

El diario miccional es un instrumento de información de micciones, en donde se registran las horas de micción y los volúmenes miccionales. Así como otros datos, como escapes de orina, urgencia miccional, situación de aguantar la micción hasta el límite.

Se debe realizar el diario miccional durante al menos tres días o dos fines de semana.

La frecuencia normal es de 4-8 micciones al día.

- Calendario de estrellas,
- Calendario de dibujos, etc.

Ayuda a objetivar la situación basal del número de noches mojadas y se puede recomendar antes o junto a otros tratamientos, ya que carece de efectos adversos.



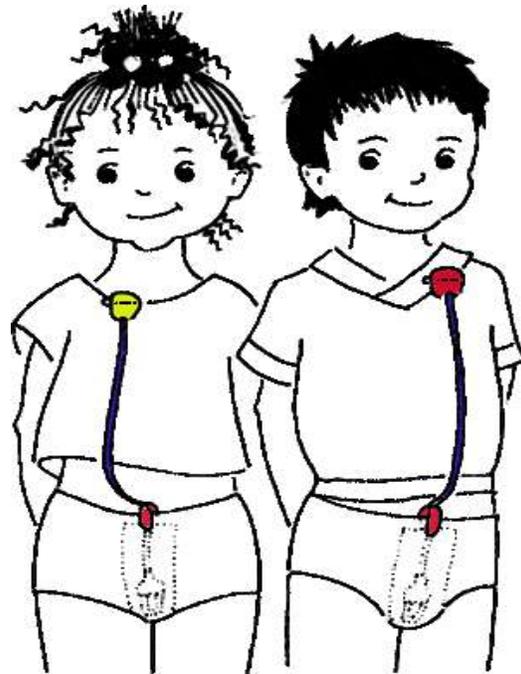
Ejemplo de calendario, en el que los días secos se pueden ilustrar con colores diferentes, estrellas, etc

Alarma

Es un dispositivo que se activa con la humedad (no está disponible en México)
La alarma es buena opción terapéutica cuando la frecuencia de noches mojadas es elevada.



Modelo de alarma para enuresis



Forma de colocación de la alarma

Tratamiento farmacológico			
Fármaco	Dosis	Efectos colaterales	Contraindicaciones
Desmopresina	Vía oral: 0.2-0.4 mg. 30 min. antes de la última micción y acostarse. Intranasal; 10-40 mcgr al acostarse (Buena elección cuando la frecuencia de noches mojada es baja).	Intoxicación acuosa (por lo cual se debe restringir la ingesta de líquidos a no más de 240 ml cada noche, desde una hora antes hasta ocho horas después del medicamento).	No se recomienda interrupción brusca de la desmopresina cuando hay buena respuesta.
Oxibutinina	Vía oral a dosis de 0.3-0.5mg/kg/día en 3 dosis (Cuando el número de micciones nocturnas es elevado, en enuresis mixta)	Boca seca, vértigo y constipación	No se prescribe en menores de seis años
Imipramina	Vía oral a dosis de 1-2.5mg/kg/día, una sola dosis al acostarse	Ansiedad, insomnio, boca seca, cambios de la personalidad. La sobredosis puede ser fatal	No debe ser utilizada en pacientes con arritmias. Su prescripción debe ser supervisada por un psiquiatra de niños y adolescentes

Algoritmo terapéutico de enuresis no orgánica

