

URODINAMIA:

el diagnóstico de la continencia urinaria

**Diàlegs per la salut
27 mayo 2008**

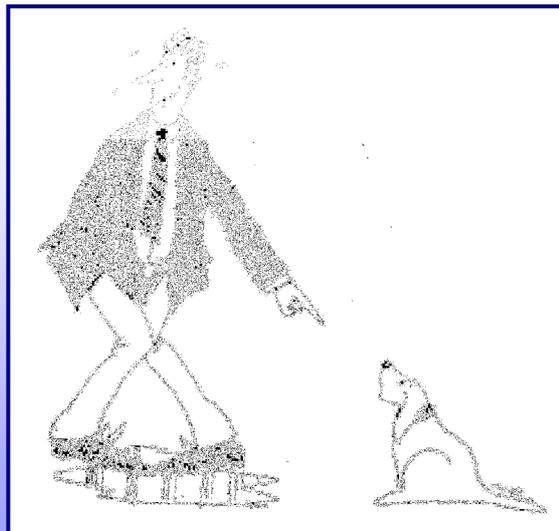
Dr. J.E. BATISTA

COORDINADOR UNIDAD DE URODINAMIA

**CENTRO MÉDICO TEKNON
BARCELONA**



CENTRO MEDICO TEKNON



Un problema frecuente y vergonzante

Control de la orina: siempre de actualidad



Incontinencia de orina

- Pérdida INVOLUNTARIA de orina.
- No ocultar el síntoma.
- No esperar que se vaya sólo.
- Consultar a un especialista: **DIAGNOSTICO**

Un problema frecuente

★ El primer producto en gasto de la Seguridad Social son los pañales.

★ Todos los sexos y grupos de edad
- varones y mujeres, niños y ancianos

UN PROBLEMA QUE SE OCULTA

UN PROBLEMA QUE SE IGNORA

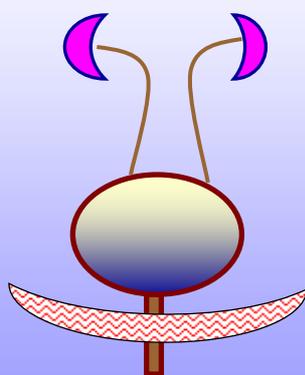
**La solución para los
problemas de
corazón es quedarse
en la cama**



¿Tiene razón
Concha Velasco?

*Las compresas o pañales
NO son la solución:
son sólo una medida paliativa.*

Elementos de continencia



RIÑONES

VEJIGA

Músculos del SUELO PÉLVICO

Uretra

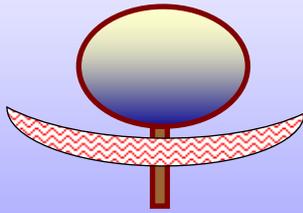
Hábito miccional: errores comunes

- ~~★ Aguantar al máximo la orina.~~
- ~~★ Cortar siempre el chorro ayuda a prevenir el escape~~

Buen hábito miccional

- ★ Orinar a menudo:
No esperar a tener muchas ganas
Los lavabos de los bares son públicos
- ★ No cortar el chorro de la orina .
- ★ No beber antes de irse a dormir, ni de noche.

Mecanismos de incontinencia



VEJIGA: actividad descontrolada

MUSCULOS DE SUELO PÉLVICO
debilidad

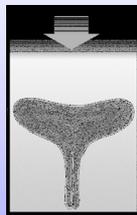
Ciclo miccional

Presión de vejiga (P_{det})

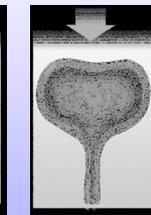
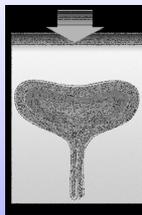


Llenado
(2-3 horas)

Vaciado
(1 min)



Relajación del detrusor
+
Contracción de suelo pélvico / uretra



Relajación del detrusor
+
Aumento de contracción de suelo pélvico / uretra

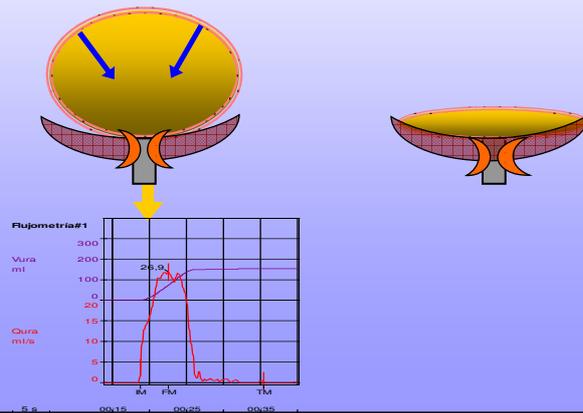


Contracción del detrusor
+
Relajación de suelo pélvico / uretra

Ciclo miccional

Vaciado:

- Buen flujo
- Sin residuo



Estudio urodinámico.

Medición del ciclo miccional:

llenado y vaciado de la vejiga.

VALORACIÓN DEL VACIADO: FLUJOMETRÍA



INFORME

(fiable y con respeto al paciente)

- ★ Prueba hecha con delicadeza y respeto a intimidad

URODINAMIA

CENTRO MEDICO TEKNON Educo Dr. Baeta
URODINAMIA / UROLOGIA

INFORME de URODINAMIA

Paciente	M. R. Ma JOSE
Sexo	Masculino
Fecha de nacimiento	07/04/1960
Fecha de estudio	18/07/2008
Motivo del estudio	INCONTINENCIA DE ESFERO
Indicador del estudio	DE
Fecha de prescripción	04/07/2008
Nota de ingreso	103327

DESCRIPCION:
Velgo de flujo espontaneo normal. No se observan contricciones. Escape con los estirlos del vaciado y con alta presion de fuga.
Muestra por contricciones del diafragma con ondas de 20 a 30 mmHg.

IMPRESION DIAGNOSTICA:
Fase de llenado: escape con tos a alta presion de fuga. Velgo estable.
Fase de vaciado: sin disfuncion obstructiva.

RECOMENDACIONES: sin contraindicacion para suspension.

Rta. Dr. Jose E. Espinosa de los Angeles, Col 2567
Email: jose.espinosa@comtec.es



Jornada de continencia (Barcelona,2004)



Jornada para especialistas (Gualba, 2005)



**Jornadas “aprender con los maestros”
(Levante y Andalucía 2006)**



Curso acreditación sondaje (2007)



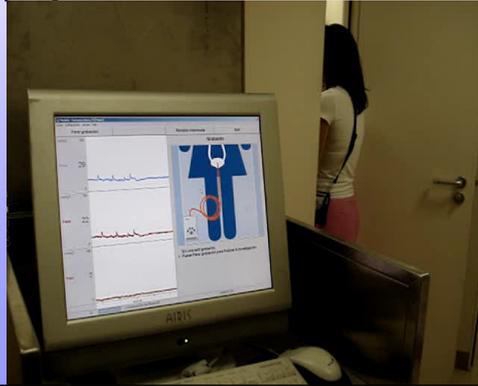
Estudio urodinámico

- Prueba ambulatoria
- Orinar en condiciones normales
- Llenado lento de la vejiga

- NO requiere
 - estar en ayunas
 - radiología

Estudio urodinámico “holter”

- Único equipo en Catalunya
- Estudio de casos complejos
- Estudio de nocturia
- Equipo portátil

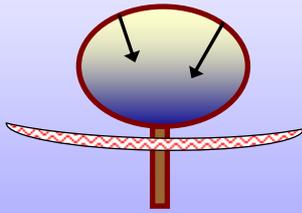


Incontinencia en mujeres

- ★ Escape con tos o ejercicio físico
- ★ Frecuente después del parto
(puede prevenirse)

– ESTUDIO URODINÁMICO

Incontinencia en mujeres: mecanismo



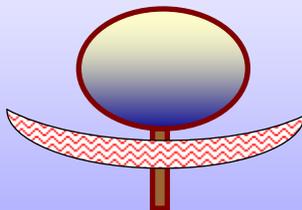
VEJIGA INESTABLE

O

**DEBILIDAD DE
MUSCULOS DE SUELO PÉLVICO**

... O AMBOS MECANISMOS

Mecanismos de continencia



VEJIGA:
actividad descontrolada

Musculos de Suelo pélvico.
debilidad

Enuresis en niños

- ★ Enuresis nocturna: escape sólo por la noche
- ★ Escapes durante el día, ganas de ir a orinar.
- ★ Infecciones de orina.

**MAL FUNCIONAMIENTO DE LA VEJIGA:
ESTUDIO URODINÁMICO**

Incontinencia en varones

- ★ Dificultad para ir a orinar, chorro fino
- ★ Deseo súbito de orinar (“no llego”)
- ★ Alteración de la próstata o vejiga, que puede dar incontinencia.

– ESTUDIO URODINÁMICO

Tratamiento

- ★ Tratamiento diferente según las causas.
 - Fármacos (vejiga inestable)
 - Rehabilitación (debilidad suelo pélvico)
 - Intervenciones (reparación de suelo p.)
- ★ Ningún tratamiento tiene 100% de éxito

Compresas / absorbentes

- ★ Medidas paliativas
- ★ No son “la solución” para la incontinencia
- ★ Si son necesarias, buscar la más adecuada: consultar al especialista.