



Hospital Universitario  
"Dr. José Eleuterio González"



**ISSSTE**

INSTITUTO DE SEGURIDAD  
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS  
TRABAJADORES DEL ESTADO

# DIAGNÓSTICOS URODINÁMICOS EN MUJERES CON MICCIÓN DISFUNCIONAL EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL EN UN PERIODO COMPRENDIDO DE JUNIO 2021-JUNIO 2022

\*REYES-ALCARAZ JENNIFER E. \*GUERRERO-REYES GUADALUPE. \*\* GUTIERREZ-GONZÁLEZ ADRIAN.  
\*HERNÁNDEZ-VELÁZQUEZ RICARDO. \* ROBLEDO-TORRES ALEJANDRA.  
\*CENTRO MÉDICO NACIONAL 20 DE NOVIEMBRE, ISSSTE.  
\*\*HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ"

## INTRODUCCIÓN

El estudio urodinámico es parte esencial de la investigación para un diagnóstico preciso, documentando la sintomatología del tracto urinario inferior, síntomas de vaciamiento y almacenamiento para un correcto abordaje, ya que la sintomatología por sí misma no refleja en muchas ocasiones la precisión diagnóstica. El avance en el estudio urodinámico y su uso ha permitido una mejor perspectiva en el diagnóstico y con ello un mejor tratamiento.

En el siguiente estudio se presentarán los diagnósticos más frecuentes en la población femenina con micción disfuncional de un hospital de tercer nivel en un periodo de junio 2021 a junio 2022.

## OBJETIVO

Conocer los diagnósticos urodinámicos más frecuentes en pacientes mujeres mayores de 18 años en un hospital de tercer nivel en un periodo comprendido de junio 2021 a junio 2022.

## MATERIALES Y MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo de junio del 2021 a junio 2022. Se incluyeron estudios urodinámicos de pacientes mujeres de un hospital de tercer nivel mayores de 18 años.

## RESULTADOS

Se realizó una revisión de los estudios urodinámicos realizados en mujeres mayores de 18 años en un hospital de tercer nivel en un periodo comprendido de junio de 2021 a junio 2022, con sintomatología del tracto urinario inferior.

Se obtuvieron 163 estudios, en los cuales el rango de edad fue de 18 a 94 años, con un promedio de edad de 57.7 años. Se observó que la edad en la que se realizan más estudios urodinámicos fue de los 50 a los 80 años.

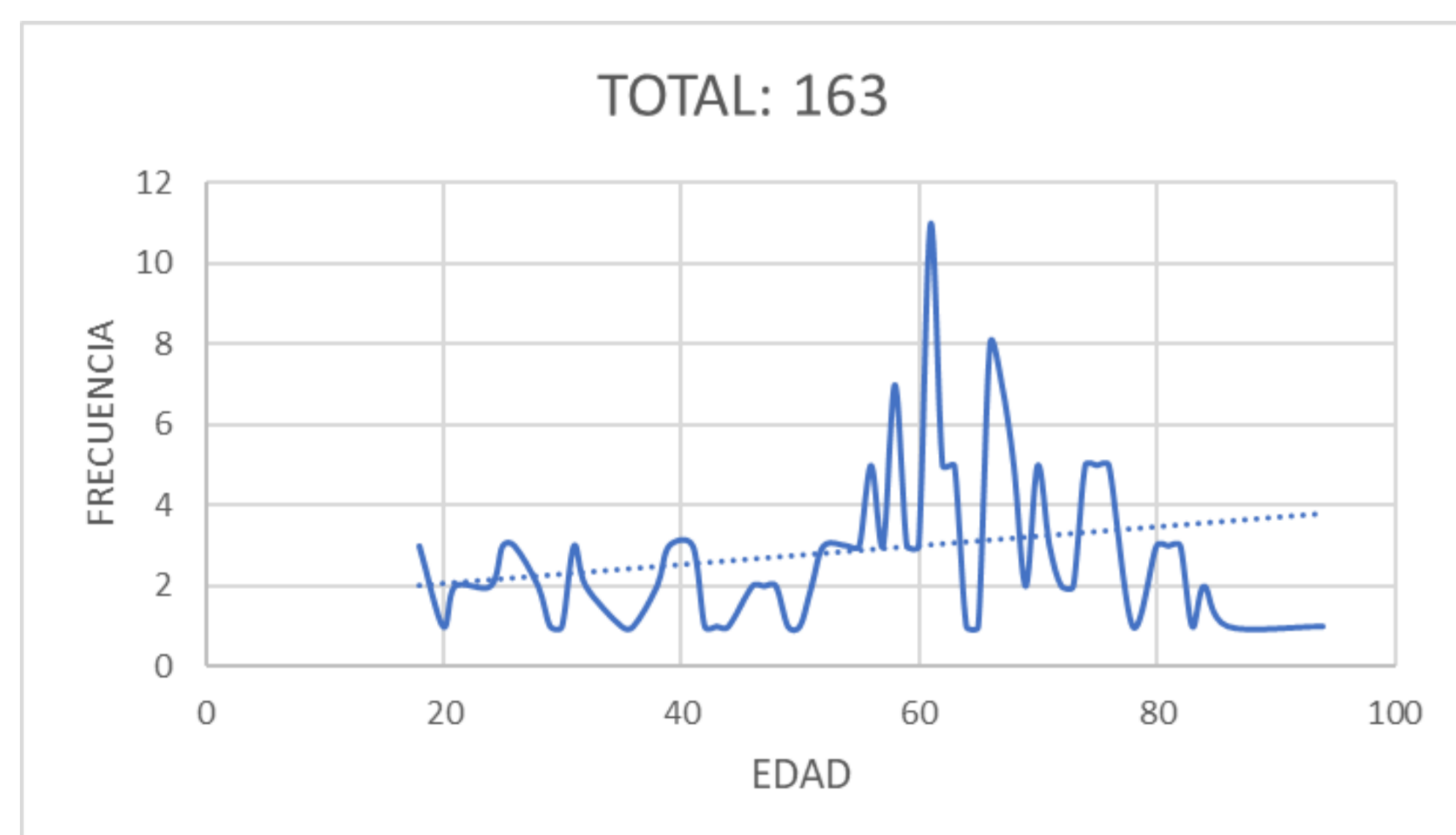


Gráfico 1. Edades en las que se realizaron estudios urodinámicos

Se observó la tendencia a utilización del estudio urodinámico de acuerdo con el aumento en la edad.

En estas mujeres los diagnósticos más frecuentes fueron (Gráfica 2):

- Presión y longitud esfinteriana disminuida (1%)
- Incontinencia urodinámica tipo 0, I, II Y III (16%, 3%, 6% y 2%)
- DLPP > 40 con riesgo de daño renal (1%)
- Vejiga arrefléctica (8%)
- Detrusor hipo e hiperactivo (29% y 13%)
- Hipocontractilidad esfinteriana (1%)
- Patrón obstructivo (8%)
- Vejiga hipertónica (9%)
- Micción no coordinada (5%)
- Disinergia detrusor-esfínter (3%)

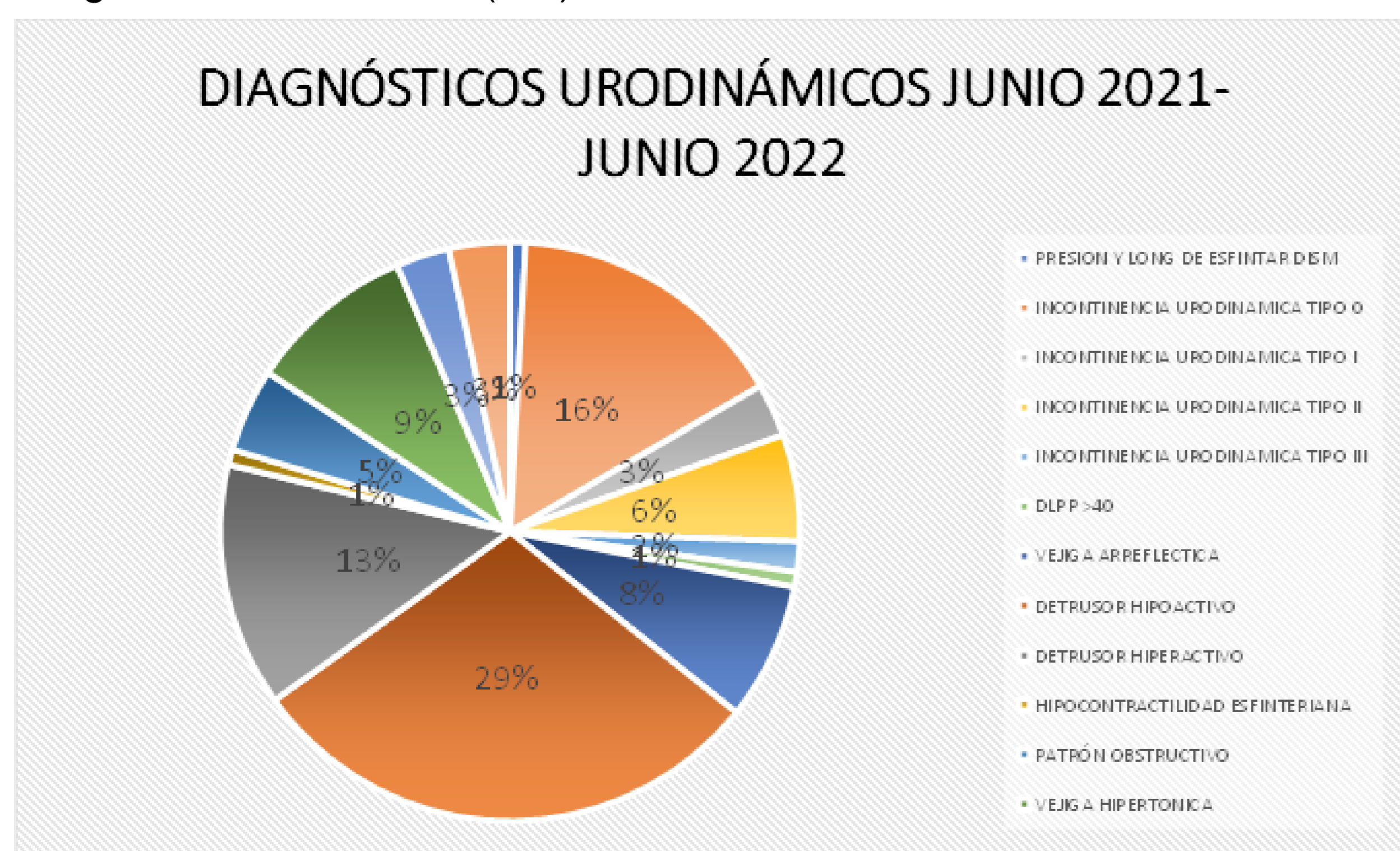


Gráfico 2. Diagnósticos urodinámicos más frecuentes junio 2021-junio 2022

De estos diagnósticos se observó que la vejiga hipoactiva (29%) seguida de la incontinencia urodinámica tipo 0 (16%) y vejiga hiperactiva (13%) fueron los diagnósticos urodinámicos con mayor frecuencia.

Estos diagnósticos más frecuentes se encontraron con mayor frecuencia en rangos de edad de los 50-80 años (Gráficas 3, 4, y 5) cabe mencionar que los diagnósticos no se presentaron aislados, es decir, coexistieron más de uno en algunos de los pacientes.

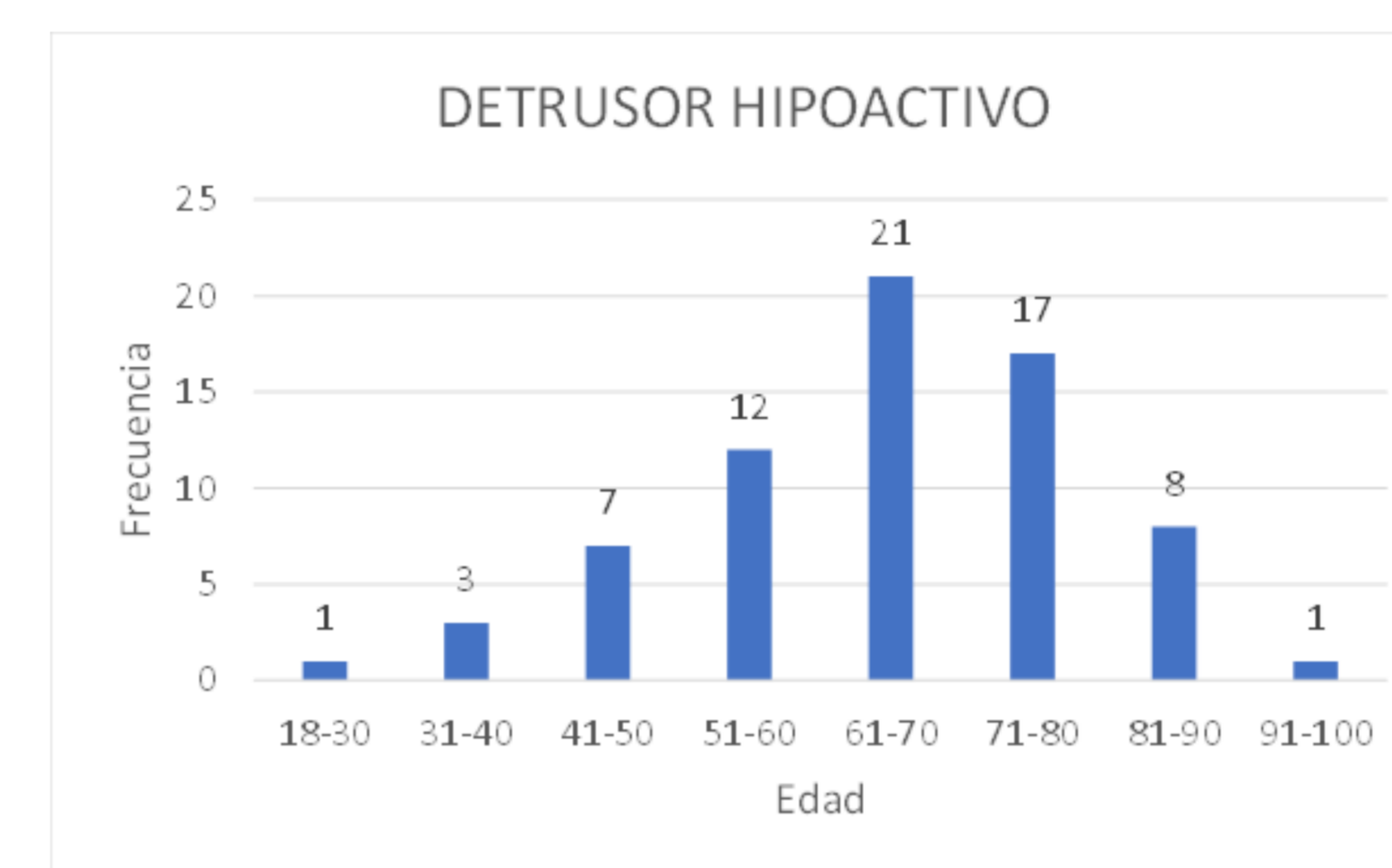


Gráfico 3. Detrusor hipoactivo

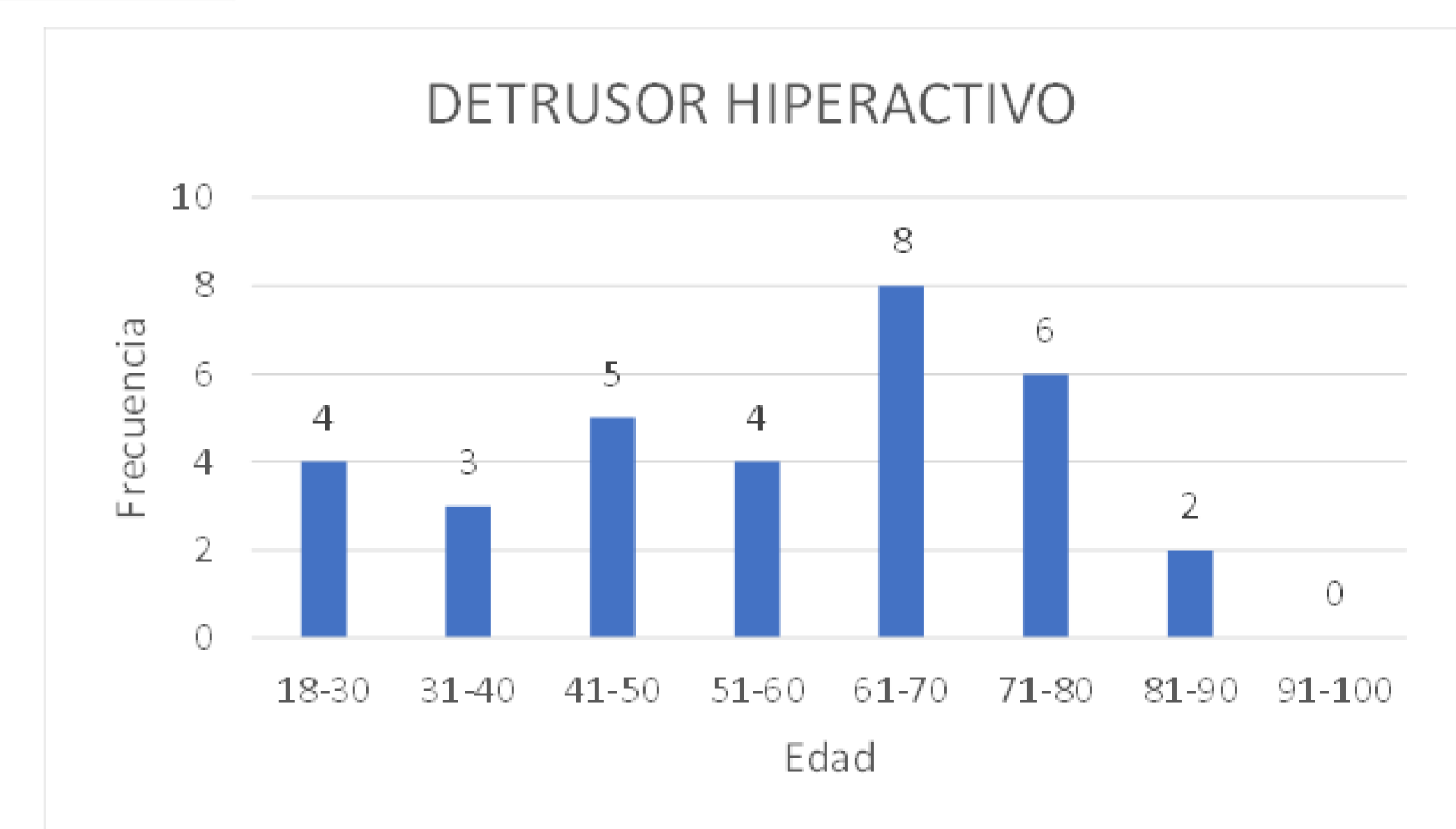


Gráfico 4. Detrusor hiperactivo

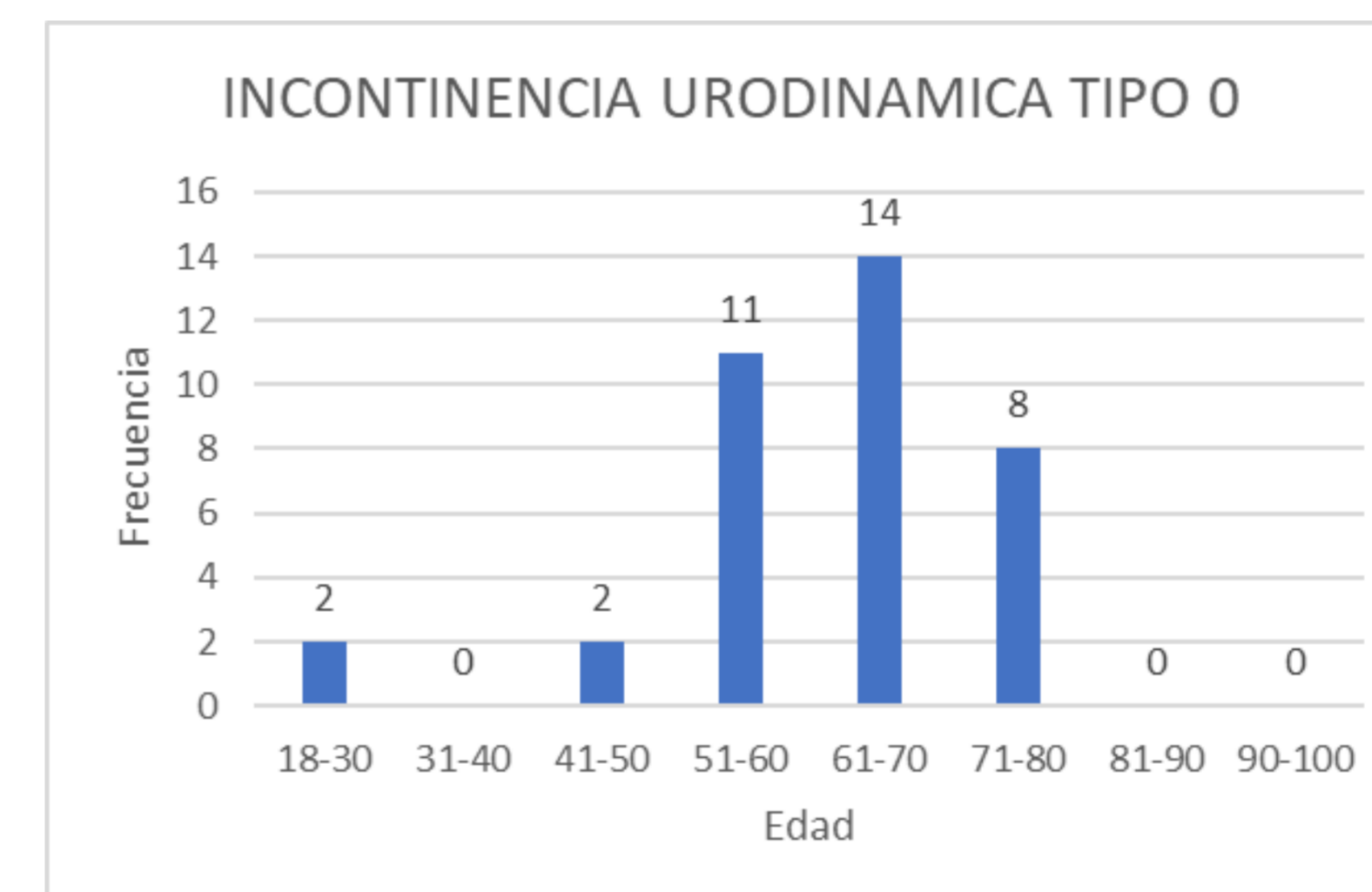


Gráfico 5. Incontinencia urodinámica tipo 0

## DISCUSIÓN

La micción disfuncional en las mujeres incluidas en este trabajo presentó sintomatología urinaria del tracto urinario inferior, siendo estos síntomas de almacenamiento incluyendo aumento en la frecuencia urinaria, nocturia, urgencia e incontinencia urinarias. Síntomas de vaciamiento y postmicciones incluyendo chorro miccional lento y débil, hestancia, sensación de vaciamiento incompleto y goteo postmiccional. Son los síntomas que con mayor frecuencia se presentan en pacientes femeninos mayores de 40 años.

El detrusor hipocontráctil es definido por la ICS como una "contracción de fuerza y/o duración reducida que implica un vaciamiento vesical prolongado y/o incompleto en un tiempo normal de micción", la hipocontractilidad se puede presentar por lesiones neurológicas, miogénicas secundaria a obstrucción crónica, envejecimiento y presencia de antecedentes como diabetes mellitus tipo 2.

Seguido del diagnóstico de detrusor hipoactivo, la hiperactividad del detrusor y la incontinencia urinaria fueron los diagnósticos con mayor frecuencia en estas pacientes, los cuales se presentan con mayor frecuencia en mujeres a partir de los 50 años coincidiendo con el grupo de edad en quienes se llevan a cabo la mayor parte de los estudios urodinámicos.

En nuestro medio las alteraciones en el piso pélvico también causan síntomas urinarios de almacenamiento y vaciamiento por lo cual es importante llevar a cabo un estudio urodinámico para evaluar la disfunción del tracto urinario inferior, función y disfunción del piso pélvico para así obtener información objetiva.

## CONCLUSIONES

Es importante considerar realizar el estudio urodinámico en pacientes con micción disfuncional, ya que muestra de manera objetiva la sintomatología, así como considerar el grupo de edad al que pertenece para así tener la sospecha diagnóstica y corroborar con el estudio urodinámico para un mejor abordaje y tratamiento, por lo que es de gran importancia considerar la realización del estudio urodinámico en las pacientes uro-ginecológicas.

## REFERENCIAS

1. Massey, A., & Abrams, P. (1985). Urodynamics of the female lower urinary tract. The Urologic clinics of North America, 12(2), 231-246.
2. Coyne, K. S., Sexton, C. C., Thompson, C. L., Milsom, I., Irwin, D., Kopp, Z. S., Chapple, C. R., Kaplan, S., Tubaro, A., Aiyer, L. P., & Wein, A. J. (2009). The prevalence of lower urinary tract symptoms (LUTS) in the USA, the UK and Sweden: results from the Epidemiology of LUTS (EpiLUTS) study. BJU international, 104(3), 352-360.
3. Sociedad española de ginecología y obstetricia. Disfunción de vaciado y retención aguda de orina. Prog Obstet Ginecol 2019;62(2):187-193.
4. Bradley, C. S., Smith, K. E., & Kreder, K. J. (2008). Urodynamic evaluation of the bladder and pelvic floor. Gastroenterology clinics of North America, 37(3), 539-vii.
5. Mahfouz, W., AlAlraa, T., Campeau, L., & Corcos, J. (2012). Normal urodynamic parameters in women: part II--invasive urodynamics. International urogynecology journal, 23(3), 269-277.
6. Rosier, P., Schaefer, W., Lose, G., Goldman, H. B., Guralnick, M., Eustice, S., Dickinson, T., & Hashim, H. (2017). International Continence Society Good Urodynamic Practices and Terms 2016: Urodynamics, uroflowmetry, cystometry, and pressure-flow study. Neurology and urodynamics, 36(5), 1243-1260.