



Hospital Universitario
"Dr. José Eleuterio González"



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO

SINTOMATOLOGÍA DEL TRACTO URINARIO BAJO COMO MANIFESTACIÓN INICIAL EN PACIENTE CON PATOLOGÍA NEUROQUIRÚRGICA

*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

La sintomatología del tracto urinario bajo incluye síntomas de almacenamiento y vaciamiento, pueden aparecer en alteraciones anatómicas o funcionales, en una o mas partes del sistema urinario bajo como vejiga, cuello vesical, esfínter y uretral. Estas anomalías miccionales pueden ser resultado de alteraciones en el sistema nervioso central o periférico, incluyendo enfermedades infecciosas, degenerativas y tumorales.

OBJETIVO

Identificar la sintomatología urinaria en el tracto urinario bajo como manifestación inicial en pacientes con patología quirúrgica en sistema nervioso central.

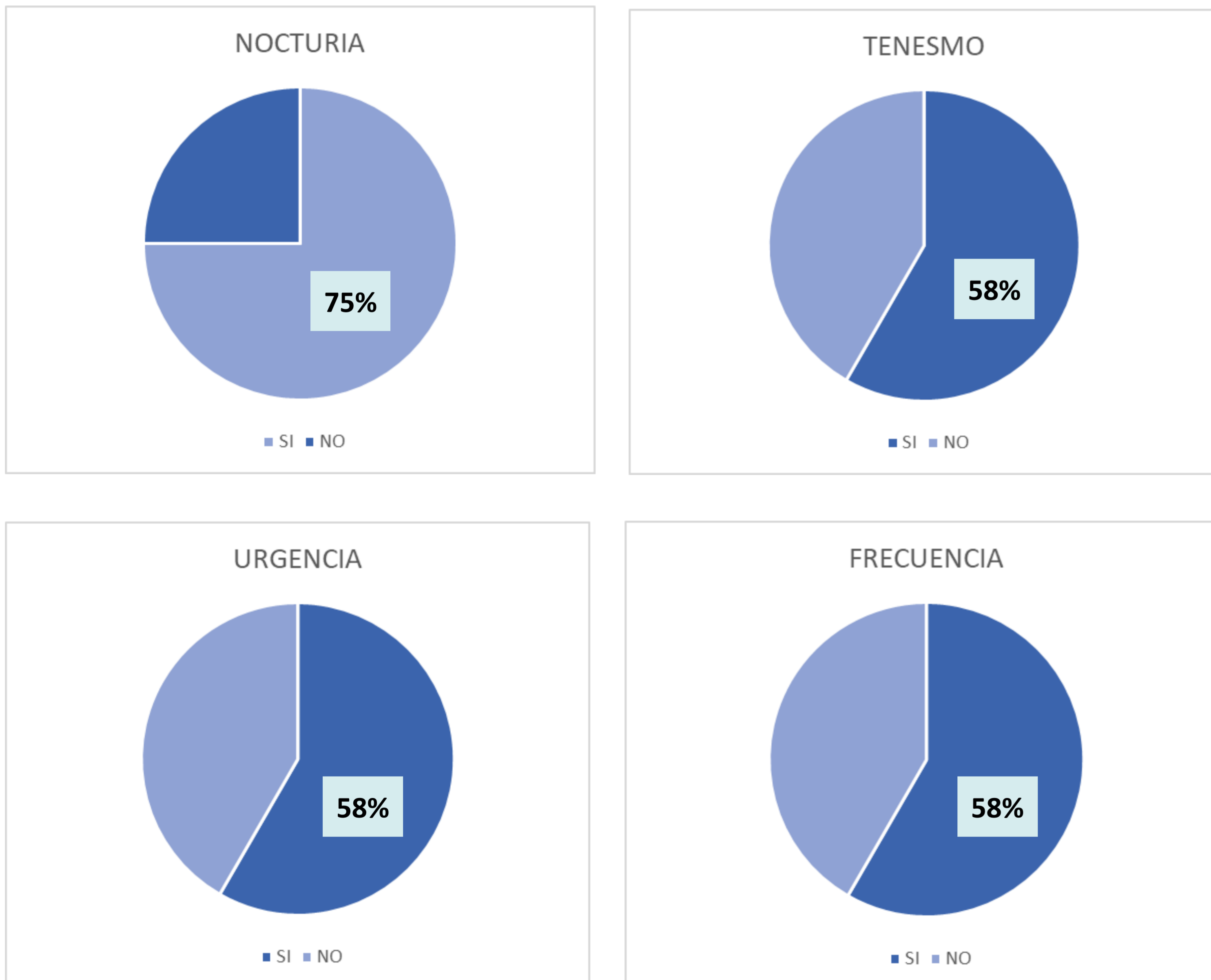
MATERIALES Y MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo de los expedientes de pacientes con patología neuroquirúrgica en quienes su manifestación inicial fue la sintomatología del tracto urinario inferior.

RESULTADOS

Se realizó una revisión de los expedientes de pacientes en quienes su manifestación inicial fue sintomatología urinaria del tracto urinario bajo, en estos pacientes a través del abordaje diagnóstico se encontró patología en el sistema nervioso central, dentro de los diagnósticos se encuentra espina bífida oculta, lipomielenocele, medula anclada, canal medular estrecho.

Se obtuvieron 12 casos con sintomatología del tracto urinario inferior como primera manifestación, el rango de edad en quienes se presentaron estas alteraciones fue de los 29 a los 55 años. La sintomatología mas frecuente fue nocturia en el 75%, frecuencia, urgencia y sensación de vaciamiento incompleto en el 58% de los casos.



Gráfica 1. Sintomatología urinaria con mayor frecuencia como manifestación inicial en pacientes con patología neuroquirúrgica.

La sintomatología restante como incontinencia, pujo, retardo, intermitencia y goteo postmiccional también se presentaron, sin embargo, en una menor proporción del 25% al 42% de las pacientes.

Las pacientes fueron valoradas por medio de historia clínica, exploración física, estudios auxiliares de gabinete como ultrasonido, cistoscopia e incluso estudio de urodinámica multicanal, sin embargo, no se encontraba explicación de la sintomatología por lo cual se realizó estudio de neuroeje con resonancia magnética encontrando los hallazgos diagnósticos ya mencionados, las pacientes fueron referidas al servicio de neurocirugía para valoración y manejo.

DISCUSIÓN

La sintomatología en el tracto urinario bajo (STUB) en pacientes con patología quirúrgica en el sistema nervioso central (SNC) reporta una disfunción urinaria en el 25% de tumores en lóbulo frontal y un 22% en eventos cerebrales en el territorio de la arteria cerebral anterior. Las lesiones cerebrales locales parecen causar disfunción urinaria en alrededor del 20% al 50% de todos pacientes con tumor y accidente cerebrovascular.

La sintomatología urinaria presente depende de la región en donde se encuentre la lesión, lesiones suprapontinas presentan historia clínica de sintomatología de almacenamiento, principalmente datos de síndrome de vejiga hiperactiva, lesiones infrapontinas-suprasacras sintomatología de almacenamiento-vaciamiento y lesiones sacras sintomatología de vaciamiento como hipocontractilidad e incluso acontractilidad.

Lesiones de la protuberancia dorsolateral que involucran el núcleo reticular pontino y las formaciones reticulares, ubicadas en las áreas ventromedial o lateral del centro pontino de la micción (CPM) y el locus cerúleos, son los principales responsables de la alteración de la micción en pacientes con lesión de tronco encefálico.

La sintomatología urinaria asociada a tumores en SNC pueden ser de almacenamiento como frecuencia, urgencia, nocturia e incontinencia y síntomas de vaciamiento como sensación de vaciamiento incompleto pudiendo llegar a retención urinaria. Las patologías urodinámicas asociadas a estos síntomas son: disinergia detrusor-esfínter, relajación no inhibida del esfínter y baja compliance.

Muchos de los pacientes no toman importancia a la STUB, ya que en ocasiones es más marcada o de mayor impacto las manifestaciones motoras o aparatos vitales como el respiratorio, sin embargo, cuando al ser la única manifestación clínica es importante un adecuado abordaje diagnóstico para establecer la causa.

No ha habido estudios urodinámicos previos de síntomas urinarios en la mayoría de los pacientes en quienes inician con sintomatología urinaria asociada a tumoraciones en el SNC. La resolución de la sintomatología después de la resolución de la tumoración puede ir de 6 meses hasta 5 años, dependiendo de la localización y la manifestación.

Existe muy poca literatura respecto a la sintomatología del tracto urinario bajo secundario a patología neuroquirúrgica en sistema nervioso central. Ya que las pruebas diagnósticas no se recomiendan de forma rutinaria excepto en casos con sospecha de afectación del tracto urinario superior o en previsión de una terapia invasiva para aliviar la obstrucción en el tracto urinario bajo.

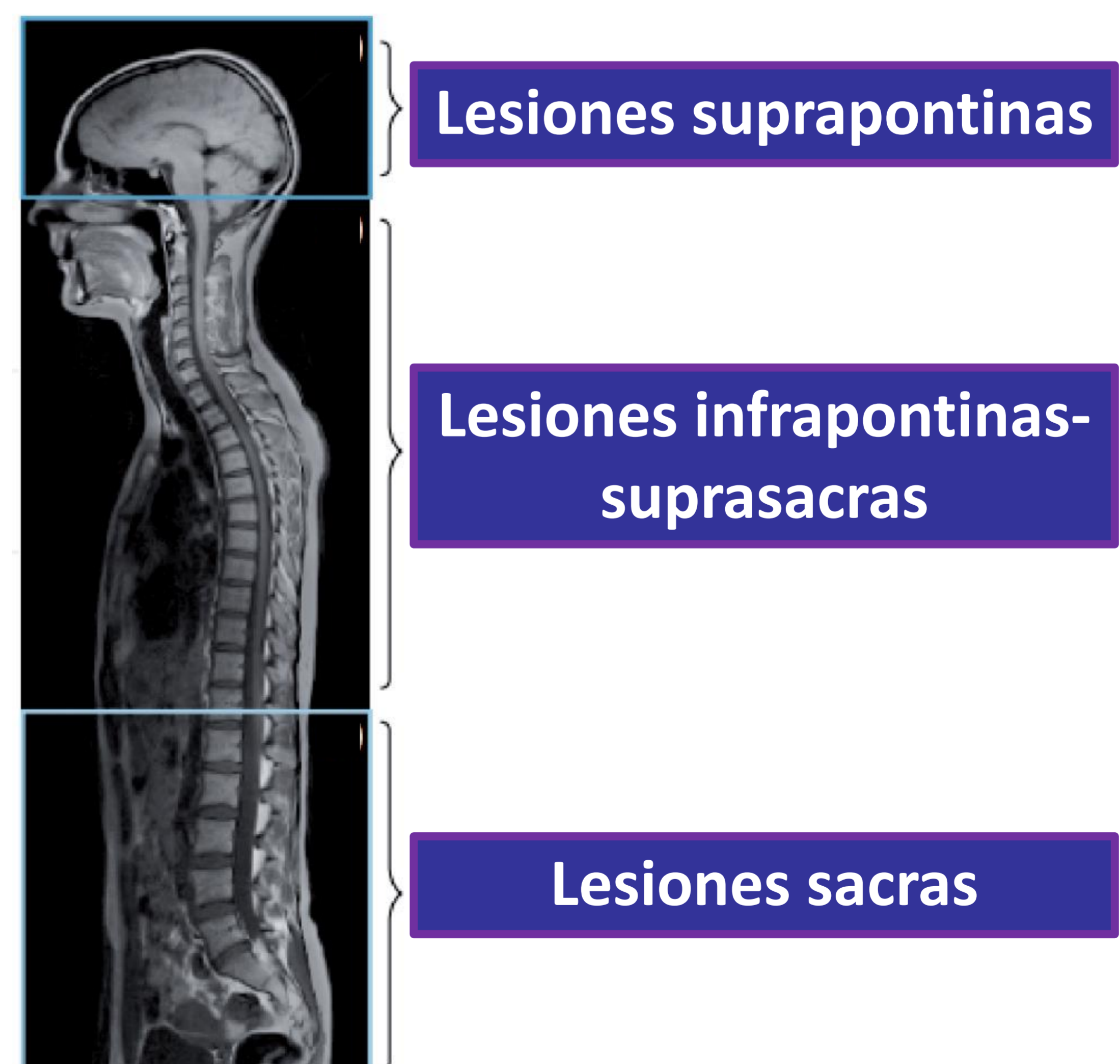


Imagen 1. Nivel de lesión a nivel de sistema nervioso central

CONCLUSIONES

Es importante reconocer y analizar la sintomatología urinaria del tracto urinario inferior para un adecuado abordaje diagnóstico ya que puede ser manifestación inicial de patologías en otros sistemas.

REFERENCIAS

- Louis DN, Ohgali H, Wiestler OD, Cavenee WK, Burger PC, Jouvent A, et al. The 2007 WHO Classification of tumours of the central nervous system. *Acta Neuropathol.* 2007;114(2):97-109.
- Anaya-Deigadillo, G. et al. Prevalencia de tumores del sistema nervioso central y su identificación histológica en pacientes operados: 20 años de experiencia. *Cirugía y Cirujanos.* 2016; 84(6):447-453.
- Gutiérrez-González, A., Robles-Torres, J. I., & García-Sánchez, D. (2020). Urologic Implications and Management in Spina Bífida. In B. Kolarovszki, R. Messina, & V. Blè (Eds.), *Spina Bífida and Craniosynostosis - New Perspectives and Clinical Applications.*
- Okorji LM, Oberlin DT. Lower Urinary Tract Symptoms Secondary to Mass Lesion of the Brain: A Case Report and Review of the Literature. *Urol Case Rep.* 2016 Jun 4;8:7-8.
- Panicker JN, Fowler CJ, Kessler TM. Lower urinary tract dysfunction in the neurological patient: clinical assessment and management. *Lancet Neurol.* 2015 Jul;14(7):720-32.
- Andrew j, nathan pw. Lesions on the anterior frontal lobes and disturbances of micturition and defaecation. *Brain.* 1964 Jun;87:233-62.