Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):5

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/521 - Existe la enuresis nocturna fuera de la consulta de pediatría

C.M. Cantón Ortiz[a], A. Pérez de Castro Martínez[a], M.P. de las Cuevas Miguel[b], C.E. García Briones[b], A. González Gamarra[b], M. Uzuriaga Martín[c], V.N. Isaac[a], I. Sánchez Ramírez[a] y M.J. Latorre García[d]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [b]Médico de Familia; [d]Enfermera. Centro de Salud Goya. Madrid. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Jardín. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 27 años sin antecedentes de interés que acude por primer episodio de hematuria macroscópica, dolor hipogástrico y enuresis nocturna de cinco días. La paciente negaba otra sintomatología interrogando por aparatos, alteraciones de conducta del sueño o estresantes. Durante el estudio, la enuresis y la hematuria desaparecen sin necesidad de medicación y sin presentar nuevos episodios hasta el momento.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. No alteraciones mucocutáneas. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen dolor hipogástrico a palpación profunda sin irritación. No masas ni megalias. Puño-percusión negativa. Neurológico normal. Sistemático de orina: pH 7. Densidad 1.010. 50 hematíes/Ul. Urocultivo negativo. Estudio de ETS negativo. Rx simple de abdomen: Sin evidencia de litiasis. Uro-TC sin contraste IV: normal. Estudio urodinámico normal.

Juicio clínico: Enuresis nocturna autolimitada con estudio urológico normal.

Diagnóstico diferencial: La enuresis es la micción involuntaria durante el sueño a una edad y frecuencia socialmente inaceptables con una prevalencia del 16% hasta los 5 años y un 1-3% en adolescentes y adultos y siendo más frecuente en varones. La mayoría de casos se presenta exclusivamente como enuresis y es fisiológico, pero siempre debemos descartar secundarismos. Tras el nacimiento, destacan malformaciones nefrourológicas, ginecológicas y enfermedades neurodegenerativas. Posteriormente, descartar infecciones urinarias, vulvovaginitis, diabetes insípida, diabetes mellitus, hipertiroidismo, nefropatía, hemoglobinopatías, cristaluria, litiasis renal, trastornos psiquiátricos y abusos sexuales. Si sospechamos secundarismo, enuresis no monosintomática o mala respuesta debemos derivar.

Comentario final: La hipercalciuria idiopática es una metabolopatía relacionada hasta un 30% con enuresis nocturna y que en la mayoría de casos no presentarían sintomatología acompañante durante la infancia, poniéndose de manifiesto en edad adulta con patología calculosa renal.

Bibliografía

1. García Nieto VM, Luis Yanes MI. Litiasis renal, 2016.

2. García-Nieto V, Luis-Yanes MI. El nefrólogo y la litiasis. ¿La toma o la deja? 2013; doi:10.3265/Nefrología.pre
3. Úbeda Sansano MI, Martínez García R. Enuresis nocturna. Rev Pedriatr Aten Primaria. 2012;21(Supl):37-43.
4. Escribano Subias J, Vicente Rodríguez M, et al. Manifestaciones clínicas, evolución y riesgo de urolitiasis de la hipercalciuria idiopática en la infancia. Anales Españoles de Pediatría. 1997;46(2).
5. Tejerizo JC, Cristiano E, Casas M, et al. Enuresis secundaria en el adulto joven. Rev Arg Urol. 1995;60:22.

Palabras clave: *Enuresis nocturna. Hipercalciuria idiopática. Urolitiasis.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.