

# ENURESIS EN NIÑOS: FRECUENCIA Y ANTECEDENTES FAMILIARES

ENURESIS IN CHILDREN: FREQUENCY AND FAMILY HISTORY

DR. CARLOS SAIEH A. (1), DRA. CATHERINE ÁLVAREZ S. (2), DRA. YALDA LUCERO A. (3)

1. Unidad de Nefrourología. Departamento de Pediatría. Clínica Las Condes.
2. Residente Departamento de Pediatría. Clínica Las Condes.
3. Subdirección de Investigación. Dirección Académica. Clínica Las Condes.

Email: csaieh@clc.cl

## RESUMEN

La enuresis es una patología frecuente en pediatría, con potencial impacto en la calidad de vida del niño y sus padres. En Chile no existe literatura respecto al potencial efecto de esta patología en la dinámica familiar. El objetivo de este trabajo fue estimar la frecuencia de enuresis en una población de nivel socioeconómico medio-alto y describir los factores de riesgo familiares asociados y grado de preocupación de los padres respecto al tema. **Método.** Entre 2010 y 2011 se aplicó una encuesta voluntaria a los padres de pacientes atendidos ambulatoriamente en Clínica Las Condes. Se registraron los antecedentes de enuresis de los padres, número y edad de los hijos, número de hijos con enuresis, preocupación de los padres al respecto. **Resultados.** Se analizaron 334 familias, que correspondieron a 499 niños mayores de cinco años, de los cuales 91 (18,2%) presentaron enuresis. El 57% de los pacientes con enuresis tenía antecedentes familiares, 58% correspondía al padre, 36% a la madre y 6% a ambos padres. El 51% de los padres reveló preocupación por este hecho. El grupo etario más afectado correspondió a niños de entre cinco y nueve años con un 38,8% de frecuencia, porcentaje bastante mayor al señalado por la literatura. Respecto a la herencia, un 57% tenía antecedentes familiares de padre y/o madre con enuresis.

**Palabras clave:** Enuresis, continencia urinaria, trastornos de la micción.

## SUMMARY

Enuresis is a common condition in children, with potential impact on quality of life of children and their parents. In our country there is no literature on the potential impact of this disease on family dynamics. The aim of this study was to estimate the frequency of bedwetting in a population of middle-high socioeconomic level and describe the risk factors associated, family and degree of parental concern regarding the issue. **Method:** between 2010 and 2011 were surveyed parents of voluntary outpatients seen at Clínica Las Condes. We recorded the history of bedwetting parents, number and age of children, number of children with enuresis, parental concern about it. **Results:** We analyzed 334 families, which corresponded to 499 children over five years old. , Ninety one (18.2%) had enuresis. 57% of patients with enuresis had a family history, 58% belonged to the father, the mother 36% and 6% both parents. 51% of parents showed concern about this. The most affected age group accounted for children between 5 and 9 years with a 38.8% rate, far higher percentage than that reported by the literature. Regarding inheritance, 57% had a family history of father and/or mother with enuresis.

**Key words:** Enuresis, urinary continence, voiding.

## INTRODUCCIÓN

Se define enuresis como la micción que ocurre involuntariamente durante el sueño, al menos dos veces por semana y durante un tiempo mínimo de tres meses consecutivos, a la edad en la que se espera que el niño controle la micción nocturna, es decir, a partir de los cinco años (1). Es una patología frecuente en pediatría, principalmente en varones de edad escolar, describiéndose una prevalencia de un 15% a los 5 años; 7% a los 10 años y menor de 1% a los 15 años (2). Se distinguen dos tipos de enuresis: la primaria, que ocurre sin un período de continencia previo; y la secundaria que aparece luego de un período de control de al menos seis meses de duración y que tiene una causa orgánica o psicológica subyacente (3).

El 80% de las enuresis son primarias y en general tienden a la resolución espontánea, con una tasa de 15% al año (4). La enuresis primaria corresponde a una condición heterogénea, causada por múltiples factores como poliuria nocturna producto de una variación del ritmo circadiano de la hormona antidiurética, alteraciones del sueño, disminución de la capacidad vesical y por último, historia familiar o en otras palabras causa genética (5). Respecto a este último factor se ha observado que existe una transmisión autosómica dominante con penetrancia de hasta 90%. Es así que si ambos padres tienen antecedentes de enuresis, un 70% de sus hijos la tendrá y si es uno solo, se transmitirá en un 44% de los hijos (5).

Los niños con enuresis tienen más probabilidades de desarrollar sintomatología de la esfera psicológica, generalmente subclínica, como disminución de autoestima, timidez, irritabilidad y aislamiento social (6-8). A todo lo anterior se suma el estrés generado en los padres, habitualmente asociado a irritabilidad y frustración (6,9,10). Todo esto hace que sea una patología importante a tener en cuenta. En Chile no encontramos, en la literatura disponible, información al respecto.

El objetivo de este trabajo fue estimar la frecuencia de enuresis en una población de nivel socio-económico alto y describir los factores de riesgo asociados y grado de preocupación de los padres respecto al tema.

## PACIENTES Y MÉTODO

Diseño. Estudio descriptivo de corte transversal.

La población de estudio fueron niños  $\geq 5$  años atendidos en el

Departamento de Pediatría de Clínica Las Condes. Entre 2010 y 2011 se aplicó una encuesta voluntaria a sus padres mientras se encontraban en la sala de espera. Se registró el antecedente de enuresis en ambos padres, la cantidad de hijos, edades de cada uno, presencia de enuresis en sus hijos y por último, si existía en los padres algún grado de preocupación en relación a esta condición.

Se excluyeron aquellas encuestas que no estuvieran completamente respondidas o con más de una respuesta para alguna de las preguntas. Para describir los resultados se realizó estadística descriptiva, usando el software Stata 12.

## RESULTADOS

Se recolectaron 394 encuestas, de las cuales 334 fueron correctamente respondidas y posteriormente analizadas. Se contabilizaron 499 niños mayores de cinco años en estas 334 familias.

De los 499 niños, 91 (18,2%) presentaron enuresis. En la tabla 1 se muestra la distribución de edad de la muestra con y sin enuresis. El 57% de los pacientes con enuresis tenían antecedentes familiares: 58% correspondía al padre, 36% a la madre y 6% en ambos padres. El 51% de los padres encuestados con hijos con enuresis reveló preocupación por este hecho.

El 54% de los padres y el 34% de las madres con antecedentes de enuresis tenían hijos enuréticos. Si ambos padres tenían este antecedente sólo el 30% de los hijos presentaron enuresis.

## DISCUSIÓN

La frecuencia de enuresis en el grupo de pacientes fue 18,2%, similar a la encontrada en otros estudios que incluyen grupos de diferentes niveles socioeconómicos, que señalan una prevalencia variable entre 9 y 15% (9,11). El grupo etario más afectado correspondió a los niños entre cinco y nueve años, con un 38,8% de frecuencia, porcentaje mayor al reportado por la literatura, que es aproximadamente de un 15%. Este alto porcentaje pudiera deberse a que el número muestral del total de encuesta respondidas fue menor al esperado, puesto que aquellos padres que no tenían hijos con enuresis no tuvieron el

**TABLA 1. DISTRIBUCIÓN ETARIA DE 499 PACIENTES CON Y SIN ENURESIS ATENDIDOS ENTRE LOS AÑOS 2010 Y 2011 EN EL POLICLÍNICO DE PEDIATRÍA DE CLÍNICA LAS CONDES**

	Nº TOTAL DE PACIENTES	Nº PACIENTES CON ENURESIS	% DE PACIENTES CON ENURESIS POR GRUPO DE EDAD
5-9 años	206	80	38,8
10-15 años	171	10	5,8
>15 años	122	1	0,8

interés en responder la encuesta versus aquellos que sí tenían hijos enuréticos (11).

La disminución de la frecuencia de enuresis a medida que transcurre la edad hasta llegar a la adolescencia, que se reportó en nuestros resultados, concuerda con la tendencia previamente descrita en la literatura, que es la resolución de esta condición a mayor edad, registrando en mayores de 15 años sólo un 0,8% que presentó enuresis (2,11,12).

En relación al factor herencia, un 57% de los niños que se mojan tenían antecedentes familiares de padre y/o madre con enuresis, lo que muestra la importancia de la carga genética en el desarrollo de síntomas de enuresis. Esta información puede ser utilizada a modo de educación e información en los controles habituales pediátricos, de tal forma de disminuir la ansiedad en los padres con hijos que presentan enuresis (5).

Llama la atención que en nuestro estudio los hombres que tenían antecedentes de enuresis, el 54% de sus hijos eran enuréticos y si ambos padres tenían antecedentes, la frecuencia de enuresis en sus hijos fue de un 30%. Esta cifra fue menor a lo reportado en distintos estudios, que hacen referencia de hasta un 70%. Quizás esto puede explicarse por la omisión o desconocimiento de algunas madres sobre antecedentes paternos de enuresis y/o por la negativa de reconocerlo social y culturalmente.

En la literatura consultada, este tipo de niños no presenta trastornos psicológicos, aunque en alguno pudiese existir alteraciones de la conducta, con efectos sobre el control de la micción, tal como sucede en caso de separación de los padres, nacimiento de un hermano, fallecimiento de un familiar cercano, entre otros. Se ha observado que estos pacientes tienen, en diferentes grados, alteraciones de

autoestima, que muchas veces es lo que lleva a los padres a buscar tratamiento. Respecto al grado de preocupación de los padres por tener un hijo con enuresis, nuestros resultados sugieren que sería un factor importante a considerar tanto en la evaluación como en la decisión de inicio de tratamiento, ya que a pesar de que la enuresis es reconocida como un síntoma y no una entidad patológica y que además tiene una resolución espontánea, al 54% de los padres les preocupaba el tema. Probablemente esto último también esté relacionado con el significado social y problemas de la esfera psicológica que se presentan tanto en familiares como en el paciente. No hay datos de estudios que indiquen que los factores psicológicos son causantes de la enuresis, pero se ha mostrado que el estrés, la ansiedad y el cansancio pueden favorecer la inestabilidad de la vejiga y la perturbación del sueño. Por el contrario, la enuresis puede causar trastornos psicológicos (8,10,12). Semolic y cols. reportaron en un estudio en Eslovenia, que la ocurrencia de enuresis en niños con familias de varios hermanos es mayor y que los padres tienen más problemas y se sienten más afectados que sus hijos (13). El pediatra debiese tener una especial preocupación por los padres que consultan por esta condición en sus hijos, dado que la resolución de esta situación favorece la mejoría del estrés familiar (14). Por último, un estudio de Egemen y cols. (15) que evaluó la calidad de vida de las madres de niños con enuresis, mostró que estaban negativamente afectadas, lo que significa que, si bien no es necesario tratar a todo niño con enuresis, hay que tener un especial cuidado con aquellos pacientes que sufren alteración de su autoestima y considerar al grupo familiar cuando se ha afectado la calidad de vida.

## CONCLUSIÓN

La prevalencia en nuestro estudio correspondió a lo publicado en la literatura extranjera, habría una asociación familiar a la condición de enuresis y la condición de enurético compromete la autoestima del niño y preocupación en los padres.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

1. Kamakrishnan AJ, American evaluation and treatment of enuresis. *Am Fam Physician* 2008;78(4):489-96.
2. Thiedke C. Nocturnal enuresis. *Am Fam Physician* 2003; 1;67:1499-506.
3. Berry AK. Helping children with nocturnal enuresis. *Am J Nurs*. 2006;106(8):56-63.
4. Lottmann H B, Alova I. Int. Primary monosymptomatic nocturnal enuresis in children and adolescent. *J Clin Pract Suppl*. 2007;(155):8-16.
5. Von Gontard A, Schaumburg H. The genetics of enuresis: a review. *J Urol* 2001 ;166(6):2438-43
6. Zaffanello M, Giacomello L. Therapeutic options in childhood nocturnal enuresis. *Minerva Urol Nefrol*. 2007;59(2):199-205
7. Neveus T. The evaluation and treatment of therapy resistant enuresis: a review. *J Med Sci* 2006;111(1):61-71.
8. Glazener CM, Evans JH. Simple behavioral and physical interventions for nocturnal enuresis in children. *Cochrane Database Syst Rev*.2004;(2):CD003637.
9. Evaluation and management of enuresis. *N Engl J Med* 2009;360; 1429-36
10. The short and long term effects of simple behavioral interventions for nocturnal enuresis in young children. A randomized controlled trial. *J Pediatrics* 2009; 164:662-6.
11. Robson WL. Clinical practice. Evaluation and management of enuresis. *N Engl J Med*. 2009;360:1429-36.
12. Byrd RS, Weitzman M, Lanphear NE, Auinger P. Bed-wetting in US children: epidemiology and related behavior problems. *Pediatrics* 1996; 98: 4141-9.
13. Semolic N, Ravnikar A, Megli, AA, Japelj-Pavesić B, Kenda RB. The occurrence of primary nocturnal enuresis and associated factors in 5-year-old outpatients in Slovenia. *Acta Paediatr*. 2009 Dec;98(12):1994-8. Epub 2009 Aug 18.
14. Weaver A, Dobson. Nocturnal enuresis in children. *J FamHealth Care* 2007,17(5):159-61
15. Egemen A, Akil I, Canda E, Ozyurt BC, Eser E. An evaluation of quality of life of mothers of children with enuresis nocturna *Pediatr Nephrol* 2008;23(1):93-8. Epub 2007 Sep 25

Los autores declaran no tener conflictos de interés, en relación a este artículo.