



INFECCIONES URINARIAS DE REPETICIÓN. EL VALOR DE LA VEJIGA.

En los pacientes con infecciones de repetición que no responden al tratamiento supresivo y después de haber descartado patología orgánica, un estudio urodinámico puede darnos información sobre alteraciones de la vejiga que estén implicadas.

Las infecciones urinarias de repetición son un problema habitual que acaba siendo fastidioso para el médico y el enfermo/a.

GRUPO QUE CONSULTA MÁS FRECUENTE:
mujeres sexualmente activas.

Es primordial objetivar la infección (cultivo positivo) y concretar su frecuencia (episodios/ año). Se considera patológica: más de una infección/ año. Además de las causas "orgánicas" (reservorio vaginal en la mujer y litiasis), las infecciones de repetición pueden perpetuarse debido a un funcionamiento inadecuado de la vejiga, que podremos detectar en el estudio urodinámico.

EN MUJERES

Es útil interrogar sobre la frecuencia miccional (horas sin orinar durante el día y número de micciones por la noche) para descartar una megavejiga (> 600 ml) que no vacía adecuadamente. En estos casos hay que recomendar micción frecuente: al menos 5 veces/ día.

En caso de persistencia, un estudio urodinámico nos puede ayudar detectando las siguientes alteraciones:

• *En fase de llenado:* inestabilidad del detrusor. Contracciones involuntarias de la vejiga, que se detectan en el estudio urodinámico. Es la causa más frecuente y se trata con Anticolinérgicos (Oxibutinina, Cloruro de Trosipio o Tolterodina). El tratamiento reduce el número de episodios /año, aunque no siempre los elimina.

• *En la fase de vaciado:* obstrucción infravesical. Es un cuadro raro en la mujer. Suele asociarse a antecedentes de intervención vía vaginal o sondaje traumático (por desgracia, frecuente). Suele cursar con dificultad miccional, aumento de frecuencia diurna y nocturna y residuo postmiccional. Se diagnostica mediante flujometría y estudio urodinámico. A continuación conviene localizar anatómicamente el nivel de obstrucción para plantearse un tratamiento.

• Ningún diagnóstico urodinámico:

Si no hay causa urodinámica, se puede iniciar un tratamiento supresivo (hay diversas pautas posibles: poscoital, supresivo nocturno etc).

INFECCIONES EN VARONES

Suele presentarse como prostatitis y son una de las indicaciones del intervención desobstructiva de próstata. No obstante, es conveniente realizar una flujometría fisiológica para confirmar la obstrucción infravesical.

INFECCIONES EN NIÑOS

Como en las mujeres, la inestabilidad del detrusor es causa de infecciones de repetición y se asocia a reflujo vésico-ureteral. Es recomendable un estudio en caso de infecciones y reflujo.

BIBLIOGRAFÍA

- Lapides J. et al. Persistence of infant bladder as a cause of urinary infections in girls. J Urol 1970;103:243.
- Batista J, Garat JM, et al. Reflujo vésico-ureteral asociado a inestabilidad del detrusor. An Esp Ped 1997;47:251-7.
- Mazzola BL et al. Behavioral and functional abnormalities linked with recurrent urinary tract infections in girls. J Nephrol. 2003 16(1): 133-8.
- Abarbanel J et al. Urinary tract infection in men younger than 45 years of age: is there a need for urologic investigation? Urology. 2003 Jul; 62(1): 27-9.