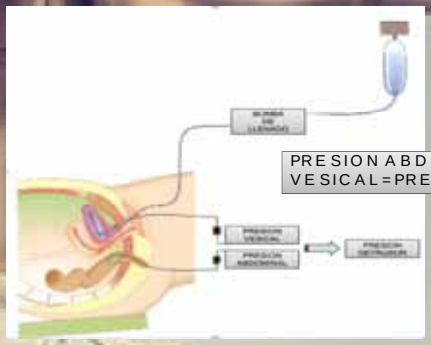
URODINAMIA

AUTORES: González Rodríguez Mª Isabel; Cabrejas Casero Ana Mª; Rodríguez González Yolanda; Godino Gil Patricia; Brunete Mayor Elena; Gómez Llamas.V
CENTRO DE TRABAJO: Hospital de Fuenlabrada (Madrid)
E-mail: mbel.gzlez@gmail.com

MATERIAL Y METODOS:
Revisión bibliográfica en diferentes revistas, páginas webs y protocolos hospitalarios.

INTRODUCCIÓN: Podemos definir como urodinamia como un conjunto de técnicas que nos permitirán el diagnostico de la mecánica miccional en sus dos fases: almacenamiento (llenado vesical) y expulsión (vaciado). El estudio urodinámico puede realizarse en todos los grupos de pacientes (mujeres, hombres, ancianos, niños..)aportándonos información valiosa para el diagnostico de patología miccional (bien sea por causas anatómicas, metabólicas o funcionales). Las variables que nos aportaran la información precisa para un diagnostico acertado vienen dados por el compendio de los resultados obtenidos de: FLUJOMETRIA, RESIDUO POSTMICCIONAL, EMG, CISTOMANOMETRIA Y ESTUDIO PRESION/FLUJO.

¿CÓMO SE REALIZA LA PRUEBA? Se debe sondar al paciente (vesical y rectalmente), colocaremos 3 electrodos al paciente (dos perianales y uno el muslo), conectaremos todo a la maquina que ira infundiendo suero para el llenado vesical, así como al EMG, para traducir la actividad eléctrica. Durante el estudio es preciso que el paciente no hable, pues alterará los resultados, deberemos en todo caso intentar respetar al máximo su intimidad, así como procurar un espacio cómodo, debiéndose sentar en el flujometro (se trata de un wc que recoge la orina en un recipiente) frente al realizador de la prueba para transmitirle sus sensaciones (nosotros iremos reflejando estas sensaciones en el software del ordenador: PRIMERA SENSACION, PRIMER DESEO, DESEO NORMAL, DESEO FUERTE).



PRESION ABDOMINAL-PRESION VESICAL=PRESION DETRUSOR

FLUJOMETRIA:

Transductor que transforma el fenomeno de caída (o peso) en señal eléctrica, generando una curva de flujo.

Mide el volumen de orina (ml) eliminado por segundo

VALORES DE REFERENCIA:
VOL. MINIMO: 150-200ml
FLUJO MAX>15ml/s normal
FLUJO < 10ml/s
PATOLOGICO (posible obstrucción)
RESIDUO POSTMICCION >1/3 VACIADO

ELECTROMIOGRAMA:

Estudia el elemento somático de la micción, midiendo el grado de contracción del esfínter uretral estriado.

Para definirse como un estudio normal no debería existir actividad electromiografía salvo en el llenado y el vaciado.

CISTOMANOMETRIA

Estudia la fase de llenado aportando datos sobre:

- *PRESION DETRUSOR < 10 cm H20*
- *Contracciones no inhibidas del detrusor > 15 cm H2O*
- *Sensibilidad vesical:*
  - *Primer deseo: 150-200 ml*
  - *Deseo normal: 250-300 ml*
  - *Deseo fuerte: 350- 600ml*
- *Acomodación: 35-50 ml/cm H*

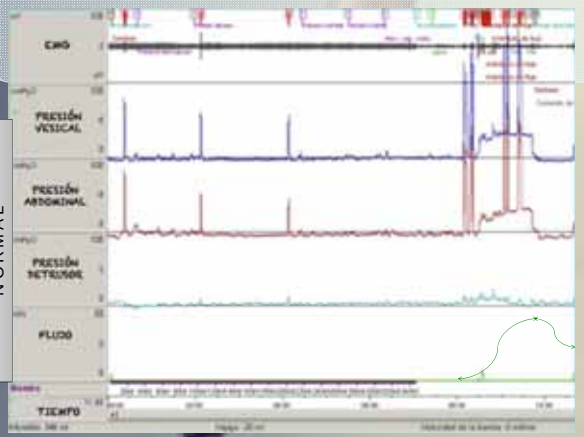
ESTUDIO PRESION/FLUJO

Comprende la fase de llenado (presión) como la fase de vaciado (volumen).

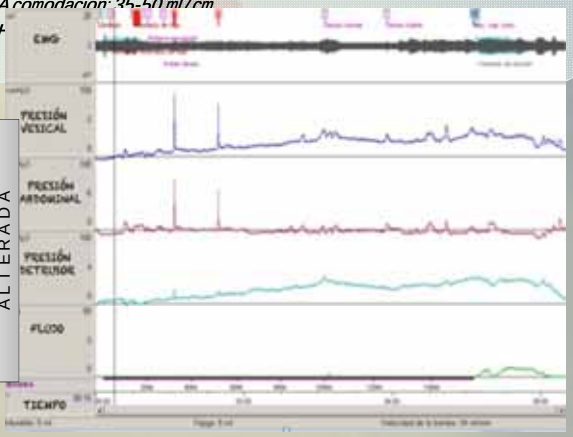
CRITERIOS NORMALIDAD:
No actividad de EMG
No necesidad de prensa abdominal
No RPM

AFECTACIÓN:
Obstrucción: Flujo bajo < 15 ml/s con P detrusor elevada > 40 cm H2O
Detrusor hipoactivo (contractibilidad): Flujo bajo con Pdet baja < 40 cm H2O

URODINAMIA NORMAL



URODINAMIA ALTERADA



CONCLUSIONES:

El estudio urodinámico es un método diagnostico necesario para comprender el comportamiento de ciertas patologías urológicas, su exclusión y posibles consecuencias. Ante el aumento de especialización y la necesidad de los profesionales de enfermería de adquirir cada vez mayor cantidad de conocimientos en distintas áreas de salud, tenemos como objetivo hacer una aproximación a lo que esta técnica supone, así como de los conceptos teórico/práctico necesarios para su desarrollo. Un buen fundamento teórico, así como un buen entrenamiento en la técnica, nos aportarán mayor independencia en el desarrollo de la misma.

BIBLIOGRAFIA