



EDITORIAL

Reflujo vaginal, una causa frecuente de incontinencia urinaria



Vaginal reflux: A common cause of urinary incontinence

R.M. Romero Ruiz

Consultant Paediatric Urologist, Oxford University Hospital, Oxford, England

Disponible en Internet el 23 de mayo de 2015

La incontinencia urinaria en la edad pediátrica es una causa muy frecuente de consulta, más prevalente en niñas, y que varía entre el 3 y el 12% en niños con edades comprendidas entre los 6 y los 8 años, y entre el 1 y el 12% en edades comprendidas entre los 10 y los 12 años¹.

El manejo diagnóstico de la incontinencia urinaria diurna en niñas sin alteraciones neurológicas, se basa fundamentalmente en la historia clínica y la exploración física, el diario miccional y los estudios urodinámicos no invasivos. Solo en ocasiones, cuando la incontinencia se asocia a otros síntomas de disfunción del tracto urinario inferior, es necesaria la realización de otras pruebas complementarias, destinadas a la caracterización de la anatomía y/o dinámica vesical como la urodinámica/videourodinámica e incluso, en ocasiones, la cistouretrografía².

La incontinencia urinaria secundaria al reflujo vesicovaginal o uretrovaginal está considerada una causa marginal de incontinencia urinaria, afecta a niñas que tienen pérdidas de orina en los minutos posteriores a la micción y no se asocia con otros síntomas. Sin embargo, el paso de orina durante la micción a la vagina es un fenómeno conocido tanto en niñas como en adultas, y que no siempre es causa de síntomas en forma de incontinencia urinaria³.

El reflujo vaginal sintomático, o causante de incontinencia urinaria, se define como la incontinencia que aparece en niñas con control de esfínteres, en las cuales la fuga de orina aparece en los 10 min siguientes a la micción espontánea, siendo la micción normal y no encontrándose anomalías anatómicas en la exploración física⁴.

Como muestra la revisión de los 3 casos descrita por Fernández Ibieta et al.⁵ en el presente número de la revista, siendo el reflujo vaginal una causa reconocida de incontinencia urinaria en niñas en edad prepuberal, en ocasiones pasa desapercibida. Como en los casos descritos por los autores, no es raro que se llegue al diagnóstico tras una serie de investigaciones⁵ o tras historia de fracaso terapéutico del manejo de la incontinencia urinaria. De hecho, la incidencia real del reflujo vaginal como causa de incontinencia urinaria es desconocida¹.

En la serie presentada por Bernasconi et al.¹, en la que se estudian 39 niñas con incontinencia urinaria diurna, la causa más frecuente de incontinencia diurna fue el reflujo vaginal. Las pacientes con reflujo vaginal presentaban, además, una mayor edad media al diagnóstico, un mayor índice de masa corporal y, en 2 casos, sinequia vulvar. Siendo la obesidad un factor de riesgo estadísticamente significativo en este grupo de niñas, hecho que ha sido documentado por otros autores³.

Aunque la ausencia de anomalías anatómicas es uno de los criterios diagnósticos del reflujo vaginal, en mi propia experiencia y en la de otros autores, hay niñas que tienen anomalías menores, como uretras hipospádicas, sinequias vulvares o labios menores redundantes que hacen más fácil que la orina quede acumulada en la vagina¹.

La herramienta fundamental para el diagnóstico es una adecuada historia clínica, que debe de ser dirigida idealmente basada en un cuestionario, ya que es común que los padres y las niñas ignoren o no expresen los síntomas de sus hijas adecuadamente².

Característicamente, estas niñas presentan goteo posmiccional, generalmente en los minutos siguientes a una

Correo electrónico: Rosa.romero@ouh.nhs.uk

micción normal, cuando se levantan del inodoro y empiezan a deambular. El reflujo vaginal de orina no ha sido identificado como causa de otros síntomas miccionales o locales como prurito vulvar o vulvovaginitis de repetición. Sin embargo, en mi experiencia estos 2 fenómenos están frecuentemente asociados, y en muchas ocasiones niñas con incontinencia posmiccional, presentan cuadros recurrentes de prurito vulvar y exudado que responden simplemente a las medidas recomendadas en pacientes con reflujo vaginal.

La ecografía, aunque no es esencial para el diagnóstico, mostrará un tracto urinario normal, y es requisito un residuo posmiccional no significativo.

Sin embargo, se han descrito también la presencia de hidocolpos, en ausencia de obstrucción u otra anomalía anatómica, consistente en el acúmulo de orina en la vagina, identificable en la ecografía, y que se vacía completamente con una micción adecuada³.

La flujometría con o sin EMG es normal, y en los casos en los que se realiza una videourodinámica o una cistografía miccional, el paso de orina a la vagina durante la micción se identifica fácilmente⁵.

Como mencionan los autores de esta carta científica, el resultado del tratamiento es muy gratificante y consiste en adoptar un hábito postural correcto, separando las piernas durante la micción, para evitar el paso de orina durante la misma hacia la vagina⁵. En la mayoría de los casos es importante explicar estrategias como sentarse a horcajadas en el inodoro, para que las niñas puedan llevar a cabo estas medidas posturales con éxito.

En general, es recomendable que las pacientes tengan una buena higiene miccional, con horario miccional y

enseñándoles a estar sentadas en el inodoro el tiempo suficiente para que vacíen adecuadamente tanto la vejiga como la vagina.

El reflujo vaginal es una alteración menor de la micción, que debe de ser incluida en el algoritmo diagnóstico de la incontinencia urinaria diurna, para evitar pruebas innecesarias y retrasos en el diagnóstico que pueden causar estrés significativo tanto en las niñas como en sus familias. El tratamiento es extremadamente satisfactorio, y cuando tiene éxito, confirma el diagnóstico.

Bibliografía

1. Bernasconi M, Borsari A, Garzoni L, Siegenthaler G, Bianchetti MG, Rizzi M. Vaginal voiding: a common cause of daytime urinary leakage in girls. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2009;22:347-50.
2. Tekgül S, Nijman RJM, Hoebeke P, Canning Da, Bower W, von Gontard A. *Diagnosis and Management of Urinary Incontinence in Childhood. Incontinence Fourth Ed.* 2009:701-92.
3. Kilicoglu G, Aslan AR, Oztürk M, Karaman IM, Simsek MM. Vesicovaginal reflux: Recognition and diagnosis using ultrasound. *Pediatr Radiol.* 2010;40:114-7.
4. Fernández M, Rodríguez LM. Trastornos miccionales en la infancia. *Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Nefrología Pediátrica.* 2008:103-116. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/9_3.pdf.
5. Fernández Ibieta M, Zambudio Carmona G, Martínez Castaño I, Guirao Piñera MJ, Ruiz Jiménez JI. Reflujo vaginal: una causa olvidada de incontinencia diurna en niñas prepúberes. *An Pediatr (Barc).* 2015;83:55-6.