



ARTÍCULO ORIGINAL

Participación de la inervación pudenda en la hiperactividad del detrusor y el síndrome de vejiga hiperactiva

M. Vírseda Chamorro^{a,*}, J. Salinas-Casado^b, D. Zarza-Luciañez^b, S. Méndez-Rubio^b, H. Pelaquim^b y M. Esteban-Fuertes^a

^a Servicio de Urología, Hospital Nacional de Paraplégicos, Toledo, España

^b Servicio de Urología, Hospital Clínico de San Carlos, Madrid, España

Recibido el 21 de junio de 2011; aceptado el 25 de julio de 2011

Accesible en línea el 15 de octubre de 2011

PALABRAS CLAVE

Nervio pudendo;
Hiperactividad
detrusor;
Síndrome de vejiga
hiperactiva;
Electromiografía;
Urodinámica

Resumen

Objetivos: La presencia de los síntomas funcionales de la fase de llenado y la hiperactividad del detrusor son dos disfunciones del tracto urinario inferior relacionadas entre sí. Pretendemos estudiar la participación de la lesión del nervio pudendo en ambas disfunciones urinarias.

Material y métodos: Se realizó un estudio transversal de corte en una serie de 108 mujeres. El estudio consistió en un interrogatorio sobre la presencia de síntomas funcionales del tracto urinario inferior, cistomanometría y determinación del tiempo de latencia periférico del nervio pudendo, electromiografía selectiva del esfínter anal externo y determinación del tiempo de latencia del reflejo sacro.

Resultados: Se observó una tendencia hacia la significación entre la presencia de polaquiuria y la amplitud de los potenciales de unidad motora (mayores en presencia de polaquiuria) y de la presencia de urgencia-incontinencia y el tiempo de latencia sacro (mayor en presencia de urgencia incontinencia), y una relación significativa entre la puntuación del *King's Health Questionnaire* y el tiempo de latencia periférico del nervio pudendo. Respecto de la hiperactividad del detrusor se observó un mayor tiempo de latencia sacro en pacientes con hiperactividad con tendencia hacia la significación.

Conclusiones: Existe una relación entre las alteraciones de la inervación pudenda y la presencia de síntomas de la fase de llenado e hiperactividad del detrusor. Esta relación explicaría la acción terapéutica de la rehabilitación perineal sobre estas disfunciones.

© 2011 AEU. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: bgmeli@terra.es (M. Vírseda Chamorro).

KEYWORDS

Pudendal nerve;
Detrusor overactivity;
Overactive bladder
syndrome;
Electromyography;
Urodynamics

Participation of the Pudendal Innervation in the Detrusor Overactivity of the Detrusor and in the Overactive Bladder Syndrome

Abstract

Objectives: The functional symptoms of the filling phase and detrusor overactivity are two inter-related dysfunctions of the lower urinary tract. We have aimed to study the participation of the lesion of the pudendal nerve in both urinary dysfunctions.

Material and methods: A cross-sectional cutoff study in a series of 108 women was carried out. The study consisted in the questioning on the presence of functional symptoms of the lower urinary tract, cystomanometry and determination of peripheral pudendal nerve latency time, selective electromyography of the external anal sphincter and determination of the sacral reflex latency time.

Results: A tendency was observed towards significance between the presence of pollakiuria amplitude of motor unit potentials (greater in presence of pollakiuria) and the presence of urgency-incontinence and time of sacral latency (greater in the presence of urge incontinence) and a significant relation between the score on the *King's Health Questionnaire* and peripheral pudendal nerve latency time. Regarding detrusor hyperactivity, greater sacral latency time was observed in patients with overactivity with tendency towards significance.

Conclusions: There is a relation between pudendal innervation alterations and presence of symptoms in the filling phase and detrusor overactivity. This relation would explain the therapeutic action of the perineal rehabilitation on these dysfunctions.

© 2011 AEU. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El tracto urinario inferior es el sistema encargado del almacenamiento y excreción de la orina. Su ciclo funcional puede dividirse en dos fases: fase de llenado y miccional. Entre las alteraciones funcionales de la fase de llenado se encuentra la hiperactividad del detrusor. Además, las alteraciones de esta fase ocasionan a su vez diversos síntomas funcionales del tracto urinario como son: la urgencia miccional, el aumento de la frecuencia miccional o la urgencia asociada a incontinencia de orina (urgencia-incontinencia).

Tradicionalmente se ha considerado que los síntomas de llenado se asociaban con la presencia de hiperactividad del detrusor. Sin embargo, la *International Continence Society* (ICS) diferencia entre el síndrome de vejiga hiperactiva (SVH), que es un síndrome clínico caracterizado básicamente por la existencia de urgencia miccional, y la hiperactividad del detrusor, que se define como la demostración urodinámica de contracciones involuntarias¹.

En un porcentaje variable los estudios urodinámicos no son capaces de comprobar la presencia de hiperactividad del detrusor en pacientes con urgencia miccional; principalmente en el caso de los estudios urodinámicos convencionales². Ahora bien, los estudios realizados mediante urodinámica ambulatoria han revelado la presencia de hiperactividad del detrusor en mujeres en las que los estudios urodinámicos convencionales no habían sido capaces de detectarla³.

La ausencia de comprobación de hiperactividad del detrusor en pacientes con urgencia miccional también recibe el nombre de urgencia sensorial, para diferenciarla de la urgencia motora en la que se comprueba la presencia de hiperactividad del detrusor.

La inervación del tracto urinario inferior es compleja, interviniendo los tres tipos de fibras nerviosas del organismo: simpática, parasimpática y pudenda⁴. La causa de la

hiperactividad del detrusor se atribuye a una desinhibición del reflejo miccional que es de naturaleza parasimpática, mientras que la urgencia sensorial se ha atribuido a un aumento de los estímulos aferentes, principalmente nociceptivos⁵. Sin embargo, existen pocos estudios que investiguen la participación de inervación pudenda en estas alteraciones funcionales. El objetivo de nuestro trabajo es investigar la participación de la inervación pudenda en los síntomas urinarios de la fase de llenado y en la hiperactividad del detrusor.

Material y métodos

Se realizó un estudio clínico descriptivo transversal sobre una muestra consecutiva de 108 mujeres, con una media de edad de 62,2 años (desviación típica: 15,14 años). Todas ellas fueron remitidas para estudio en la Unidad de Urodinámica del Hospital Clínico de Madrid.

Las pacientes fueron sometidas a una historia clínica, comprendiendo un interrogatorio sobre la presencia de síntomas de la fase de llenado (polaquiuria diurna y nocturna, urgencia y urgencia-incontinencia, escozor o dolor miccional, molestias suprapúbicas no relacionadas con la micción), síntomas de la fase miccional (alteraciones en el calibre miccional, sensación de micción incompleta, dificultad miccional, goteo postmiccional y necesidad de utilizar prensa abdominal para orinar). Se preguntó a las enfermas por la existencia de otros síntomas tales como incontinencia con la tos y sin relación con una situación concreta, disminución de la sensación vesical al llenado, enuresis diurna o nocturna y episodios previos de retención aguda de orina.

También se les administró el cuestionario de calidad de vida *King's Health Questionnaire* (KHQ).

A continuación se procedió a la realización de una cistomanometría, con polígrafo URO 2000® de MMS®, de acuerdo con las especificaciones de la ICS⁶. Finalmente se realizó

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3843570>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3843570>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)