

Conference Paper

Trastornos de la eliminación: enuresis y encopresis.

Núñez Pichardo, Sharon Venecia^{1*}; Hernández López, Celso Alejandro^{1#}; Garrido Muñoz Karen Stefania^{1&}

¹Servicio de Psiquiatría, Médica residente de tercer año Centro Médico Nacional "20 de Noviembre", ISSSTE.

*Correspondencia: sharonvenecianp@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-6447-9938>

#Correspondencia: hlca_21@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-8692-484X>

&Correspondencia: drakarengam@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-1332-4116>

PALABRAS CLAVE: Enuresis, diuresis, encopresis, estreñimiento funcional, trastornos de la eliminación, trastornos psiquiátricos, incontinencia, infancia, niños, adolescentes

INTRODUCCIÓN

La enuresis y encopresis forman parte de los trastornos de la eliminación, los cuales, constituyen un grupo muy común de trastornos en la infancia con una prevalencia importante en todo el mundo. Respecto a su etiología, en su gran mayoría son funcionales, es decir, no se deben a causas neurológicas, estructurales o médicas y suelen estar asociados a alteraciones psiquiátricas y repercutir de manera importante en el desarrollo global del niño. Es relevante destacar la importancia de una evaluación completa que considere factores médicos y psicosociales para un diagnóstico preciso. Existen diversas opciones terapéuticas disponibles, incluyendo la psicoterapia y medicamentos, así como la educación y la corrección de hábitos que desempeñan un papel fundamental en el tratamiento de estos trastornos.(1–4)

OBJETIVO

Proporcionar información actualizada sobre los trastornos de eliminación, incluyendo definiciones, diagnósticos acorde a las clasificaciones y manuales internacionales, así como estrategias para la detección temprana y un tratamiento integral. Este artículo abordará de manera precisa los aspectos clave para el diagnóstico, manejo y tratamiento de estos trastornos que pueden ser implementados desde el primer nivel de atención, y destacará cuándo es pertinente y necesario derivar a niveles superiores de atención.

DISCUSIÓN

Las emisiones involuntarias de orina se dividen en enuresis nocturna (por la noche) e incontinencia urinaria diurna (durante el día). La enuresis se subdivide en primaria (cuando el niño nunca ha tenido control de esfínteres) y secundaria (cuando ocurre después de 6 meses sin emisiones involuntarias). El diagnóstico requiere enuresis en niños de 5 años o más, excluyendo causas orgánicas por al menos 3 meses. Para niños mayores de 7 años, una enuresis al mes es suficiente.

La incontinencia urinaria diurna requiere investigación de causas médicas, estructurales y neurológicas, debido a la alta prevalencia de problemas vesicales junto con la enuresis nocturna. La anamnesis detallada y, si es necesario, estudios de laboratorio y gabinete son cruciales para un manejo multidisciplinario.(5,6)

Los factores psicosociales son clave en la enuresis secundaria, con eventos como el inicio escolar y el divorcio de los padres como desencadenantes comunes. En la incontinencia urinaria diurna, se



Cita: Núñez-Pichardo SV, Hernández-López CA, Garrido-Muñoz KA, Trastornos de la eliminación: enuresis y encopresis, Inno J, 2023, 1(1).

Publicado: Octubre 2023

asocian con trastornos como depresión (14.2%) y TDAH (17.6%), y en la enuresis diurna con trastornos de la conducta (11.8%) y TDAH (24.8%).(1)

La encopresis es más estigmatizada que la enuresis y está relacionada con trastornos emocionales comórbidos. Se divide en encopresis con y sin estreñimiento, y el diagnóstico se realiza después de descartar causas orgánicas en niños de 4 años o más con al menos 1 episodio por mes durante 3 meses. Afecta al 1-3% de los niños mayores de 4 años y se asocia con trastornos como trastorno negativista desafiante (11.9%), TDAH (9.2%), ansiedad por separación (4.3%), ansiedad generalizada (3.4%) y fobia específica (4.3%).(7-9)

El tratamiento se basa en la psicoterapia, la corrección de la causa subyacente y la educación del paciente y los padres. Las medidas higiénico-dietéticas y de horarios son fundamentales, mientras que el castigo no es efectivo. Estas medidas pueden lograr la continencia en el 15-20% de los casos sin necesidad de intervención adicional.(10)

En el tratamiento farmacológico, la desmopresina puede reducir los episodios de enuresis en un 70%, y los antidepresivos tricíclicos como la Imipramina se utilizan como terapia de tercera línea.(1,10)

En la encopresis, el tratamiento incluye entrenamiento en el uso del inodoro y desimpactación con enemas o laxantes, seguidos de un tratamiento de mantenimiento con laxantes durante 6 meses a 2 años.(9,11,12,13,14)

CONCLUSIÓN

Nuestro artículo aborda los trastornos relacionados con la eliminación como la enuresis nocturna, la incontinencia urinaria diurna y la encopresis. Se enfatiza la importancia de la evaluación multidisciplinaria, incluyendo factores médicos y psicosociales, para un diagnóstico preciso y un tratamiento efectivo y oportuno. Además, se mencionan opciones terapéuticas, como lo es principalmente la psicoterapia, con un enfoque en la psicoeducación y la corrección de hábitos. La comprensión de estos trastornos es crucial para brindar un apoyo adecuado a los niños y sus familias y favorecer su diagnóstico. De igual manera, se plantean diferentes alternativas farmacológicas, las cuales se usan como segunda y tercera línea de tratamiento.

REFERENCIAS

- 1- World Health Organization (2018) International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 11th Edition. Geneva: World Health Organization.
- 2- Von Gontard A, Moritz AM, Thome-Granz S et al (2011c). Association of attention deficit and elimination disorders at school entry – a population-based study. *Journal of Urology*, 186:2027-2032.
- 3- Von Gontard A. "Enuresis" In Rey JM (ed), IACAPAP Textbook of Child and Adolescent Mental Health. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions 2017.
- 4- Von Gontard A. "Encopresis" In Rey JM (ed), IACAPAP Textbook of Child and Adolescent Mental Health. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions 2017



Cita: Nuñez-Pichardo SV, Hernández-López CA, Garrido-Muñoz KA, Trastornos de la eliminación: enuresis y encopresis, *Inno J*, 2023, 1(1).

Publicado: Octubre 2023

- 5- Bongers MEJ, van Wijk MP, Reitsma JB et al (2010). Longterm prognosis for childhood constipation: clinical outcomes in adulthood. *Pediatrics*,126:e156-e162.
- 6- American Psychiatric Association (2022) Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th Edition, text revision. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- 7- Swithinbank LV, Heron J, von Gontard A, Abrams P (2010). The natural history of daytime urinary incontinence in children: a large British cohort. *Acta Paediatrica*, 99:1031-1036.
- 8- Pijpers MAM, Tabbers MM, Benninga MA et al (2009). Currently recommended treatments of childhood constipation are not evidence based: a systematic literature review on the effect of laxative treatment and dietary measures. *Archives of Disease in Childhood*, 94:117-131.
- 9- Kwak KW, Lee YS, Park KH et al (2010). Efficacy of Desmopressin and enuresis alarm as first and second line treatment for primary monosymptomatic nocturnal enuresis: prospective randomized crossover study. *Journal of Urology*,184:2521-2526.
- 10- Gontard AV, Kuwertz-Bröking E. The Diagnosis and Treatment of Enuresis and Functional Daytime Urinary Incontinence. *Dtsch Arztebl Int*. 2019 Apr 19;116(16):279-285. doi: 10.3238/arztebl.2019.0279. PMID: 31159915; PMCID: PMC6549126.
- 11- Chase J, Austin P, Hoebeke P et al (2010). The management of dysfunctional voiding in children: a report from the standardisation committee of the International Children's Continence Society. *Journal of Urology*, 183:1296-1302.
- 12- Chan IHY, Wong KKY. Common urological problems in children: primary nocturnal enuresis. *Hong Kong Med J*. 2019 Aug;25(4):305-11. doi: 10.12809/hkmj197916. Epub 2019 Aug 5. PMID: 31395789.
- 13- Bekkali N, van den Berg M, Dijkgraaf MGW et al (2009). Rectal fecal impaction treatment in childhood constipation: enemas versus high doses oral PEG. *Pediatrics*, 124:e1108-e1115.
- 14- Baird DC, Bybel M, Kowalski AW. Toilet Training: Common Questions and Answers. *Am Fam Physician*. 2019 Oct 15;100(8):468-474. PMID: 31613577.



Cita: Nuñez-Pichardo SV, Hernández-López CA, Garrido-Muñoz KA, Trastornos de la eliminación: enuresis y encopresis *Inno J*, 2023, 1(1).

Publicado: Octubre 2023