



## ¿Hay algo nuevo en el tratamiento de la enuresis nocturna?

**La enuresis nocturna es un motivo de consulta frecuente en el consultorio, existen tratamientos farmacológicos, de alarmas y conductuales para esta entidad. Los invitamos a leer esta revisión de la Biblioteca Cochrane sobre enuresis nocturna basándose en el tratamiento de la misma.**



### EVIDENCE-BASED CHILD HEALTH La Biblioteca Cochrane y la enuresis nocturna; una revisión de revisiones

Nelly Russell y Darcie Kiddoo. Centro de Investigación para la Evidencia en el Niño Sano, Universidad de Alberta, Edmonton, Canadá.

Evidence-Based Child Health: A Cochrane Review Journal 2006; 1: 5-8

#### INTRODUCCIÓN

La enuresis nocturna es una afección común en los niños, que se caracteriza por la emisión de orina de forma involuntaria durante el sueño, luego de los 5 años. Las etiologías propuestas son las dificultades con el despertar, poliuria nocturna o capacidad vesical pequeña, aunque lo más frecuente probablemente sea el desarrollo tardío del control vesical. Aproximadamente el 13-19% de los niños y el 9-16% de las niñas sufren de enuresis nocturna. En adolescentes y adultos jóvenes la prevalencia es del 2-3%.

El tratamiento para la enuresis nocturna puede clasificarse en: entrenamiento con alarmas, farmacológico, intervenciones conductuales, tratamiento complementario y misceláneos.

#### Entrenamiento con alarmas

Las alarmas se activan con la micción; cuando el paciente orina sobre la alarma, ésta suena. El objetivo de esta intervención es que el niño asocie la alarma con inhibir la micción, despertándose y usando el baño para completar la micción.

#### Intervenciones farmacológicas

Las dos medicaciones más comúnmente utilizadas son la Desmopresina y los antidepresivos tricíclicos (ATC). La Desmopresina es una hormona que induce un efecto anti-diurético, por ende la intoxicación hídrica es un efecto adverso temido. Los antidepresivos tricíclicos han sido utilizados afectando probablemente el despertar del niño.

#### Intervenciones conductuales

Pueden ser simples o complejas. Los métodos conductuales simples para el tratamiento de la enuresis nocturna incluyen: sistemas de recompensa para las noches secas, levantar y despertar a los niños durante la noche para que orinen, restricción de líquidos y entrenamiento en el control de la retención para aumentar la capacidad vesical tomando mayor cantidad de líquido durante el día.

Las intervenciones conductuales complejas incluyen despertar al niño y hacer que vaya al baño repetidamente en forma horaria. Si ocurre algún episodio de enuresis debe cambiar sus propias sábanas y continuar con la práctica anterior.

Las intervenciones complementarias y misceláneas incluyen terapia cognitiva, psicoterapia, hipnosis, acupuntura, homeopatía y sistemas de educación e información.

#### ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Se buscaron todas las revisiones sistemáticas que incluyeran intervenciones en el tratamiento de la enuresis nocturna bajo el término "enuresis nocturna", citado en el título del artículo. Se encontraron 7 revisiones sistemáticas.

#### Criterios de selección

Todas las revisiones incluían ensayos aleatorizados o cuasi-aleatorizados. Todas las revisiones incluían niños con enuresis nocturna. El rango de edad tendía a ser hasta los 16 años. Se excluyeron pacientes con causas orgánicas de enuresis o enuresis diurna. La intervención se comparaba contra la no intervención, placebo o alguna

otra intervención activa.

## RESULTADOS

### Intervención con alarmas

En comparación con placebo o con el no tratamiento las alarmas resultaron en 3 noches secas más a la semana (NSS), riesgo relativo (RR) -3,34 [IC 95% -4,14 a -2,55]. El riesgo relativo de fracaso en conseguir 14 noches secas fue menor en los niños que usaron alarmas RR 0,38 [IC 95% 0,33 a 0,45].

No hay suficiente evidencia para determinar qué tipo de alarma es más efectiva o si las alarmas son superiores que la terapia conductual o el tratamiento farmacológico.

### Desmopresina

En comparación con placebo, la desmopresina a cualquier dosis condujo a un mayor número de NSS con 10mcg: RR -2,3 [IC 95% -3,4 a -1,18]; 20 mcg: RR -1,34 [IC 95% -1,57 a -1,11]; 40mcg: RR -1,33 [IC 95% -1,67 a -0,99]; 60mcg: RR -1,50 [IC 95% -1,92 a -1,08]. La dosis óptima no pudo determinarse. El riesgo relativo de fracaso en lograr 14 noches secas fue significativamente menor en los niños que recibieron desmopresina comparados con los que recibieron placebo.

No hay evidencia suficiente para determinar la efectividad de la desmopresina en comparación a la terapia conductual o acupuntura láser.

### Antidepresivos tricíclicos (ATC)

Comparados con placebo, el tratamiento con ATC resulta en aproximadamente 1 noche de NSS, RR -1,19 [IC 95% -1,56 a -0,8]. El riesgo relativo de fracaso para lograr 14 noches sin enuresis es significativamente menor en los pacientes que recibieron los ATC con un RR 0,77 [95% 0,72 a 0,83]. Sin embargo, este efecto no era sostenido una vez interrumpida la medicación. No pudo determinarse la dosis óptima o cuál es el ATC más efectivo. Un ensayo clínico comparó la efectividad de las alarmas versus ATC y encontró que estas últimas eran superiores tanto durante como después del tratamiento.

### Otras drogas

Se comparó la indometacina versus placebo y el diclofenac versus placebo. La indometacina reduce significativamente el número de noches con enuresis (NSS) RR -3,36 [IC 95% -3,89 a -2,23]. Los niños tratados con diclofenac tenían menos riesgo relativo a fracasar en lograr 14 noches sin enuresis. Los estudios no medían la tasa de recaída una vez completado el tratamiento.

### Intervenciones conductuales simples

La revisión de los ensayos encontró muy poca evidencia para demostrar que estos métodos simples funcionan, a su vez no halló ningún efecto adverso, por lo que parecen ser seguras. Se necesita investigación adicional.

### Intervención conductuales complejas

Las intervenciones complejas en combinación con alarmas reducen la enuresis nocturna en los niños, pero necesitan tiempo y esfuerzo por parte del niño y su familia.

La revisión halló algunas pruebas de las intervenciones conductuales combinados con alarmas reduce la tasa de fracaso en comparación con niños no tratados. No hubo suficientes investigaciones que resuelvan cuál es el rol de estas intervenciones en el tratamiento de la enuresis.

## Tratamiento complementario y misceláneos

La terapia con hipnosis fue significativamente más efectiva que la imipramina, el RR para fracaso o recaída fue 0,42 [IC 95% 0,23 a 0,78]. No hay evidencia suficiente para determinar el rol de otras técnicas complementarias en el tratamiento de la enuresis nocturna.

## DISCUSIÓN

La enuresis nocturna es una enfermedad socialmente molesta y estresante que afecta alrededor del 15% al 20% de los niños de cinco años y hasta el 2% de los adultos jóvenes. Aunque la tasa de remisión espontánea es alta, los costos sociales, emocionales y psicológicos para los niños pueden ser importantes.

En la práctica clínica las alarmas y la desmopresina son las intervenciones más utilizadas.

En esta revisión las alarmas fueron las que demostraron una mayor evidencia de éxito.

La desmopresina también resultó en una mejora de la continencia urinaria aunque la mejoría no fue tan importante como con las alarmas. Es posible que solo los chicos con poliuria se beneficien con medicación.

Los ATC, si bien son útiles en algunos pacientes, son fármacos potentes y la preocupación sobre la posibilidad de sobredosis y los resultados poco prometedores como se vieron en esta revisión hacen que sea una medicación poco recomendada.

La evidencia de eficacia para otras drogas como indometacina, diclofenac o diazepam parece prometedora, sin embargo estas no están exentas de efectos adversos potenciales. Y así como con los ATC, no son de elección en niños cuando hay otras intervenciones más efectivas y seguras.

Las terapias conductuales como único tratamiento desafortunadamente, no tienen evidencia suficiente que las sustente. Sin embargo son simples de implementar, sin efectos adversos y muchos padres intentan con este tipo de intervenciones en primera instancia, buscando otra opción sólo si esta falla.

## CONCLUSIONES

Una gran variedad de intervenciones ha sido utilizada en el tratamiento de la enuresis nocturna en niños. Parece ser que las alarmas son el método más eficaz no sólo para disminuir el número de noches con enuresis, sino también en prevenir la recaída, una vez terminado el tratamiento.

En cuanto a las opciones farmacológicas, la desmopresina y los ATC son mejores que el placebo en reducir el número de noches con enuresis. Este efecto no persiste una vez interrumpida la toma del medicamento.

No hay evidencia suficiente para determinar la eficacia de las intervenciones conductuales, otras drogas (aparte de la desmopresina y los ATC), el tratamiento complementario y el misceláneo.

Pocos estudios midieron la tasa de recaída una vez finalizado el tratamiento. Los ensayos futuros deberían estar dirigidos en determinar si el efecto continúa más allá de la finalización de la intervención.

**Traductora:** Dra Lucila Barrionuevo

