

### **¿Qué es?**

Tener enuresis significa orinarse de manera involuntaria a una edad en la que el control de la micción debería estar establecido. Generalmente nos referimos a mojar la cama (enuresis nocturna), aunque también existe la enuresis diurna. La enuresis será primaria cuando nunca existió control y secundaria cuando se consiguió el control durante más de 3-6 meses y se perdió en un momento dado (mas allá de un simple accidente). La más frecuente, con gran diferencia, es la enuresis nocturna primaria.

La edad a la que cada niño establece el control de esfínteres es muy variable. Entre el 15-20 % de los niños de 5-6 años aún se hacen "pis" en la cama. Es mucho más frecuente entre los varones. En la adolescencia el problema afecta al 1%. Entre estas edades se produce una solución espontánea, es decir, que el problema se resuelve solo sin intervención.

### **¿Por qué moja el niño la cama?**

La mayoría de los niños se han hecho "pis" toda la vida y no tienen una causa detectable para mojar la cama. Suele haber una tendencia familiar, de manera que lo mismo le ha pasado a un pariente cercano en un 85% de los casos. Casi un 60% de niños que presentan enuresis nocturna primaria tienen un hermano o progenitor que ha experimentado el mismo problema.

Una explicación podría ser que estos niños tienen un sueño tan profundo que no se despiertan cuando sus vejigas urinarias están llenas. Otra causa podría ser que tienen una vejiga más pequeña, lo que se detecta midiendo el volumen máximo de orina que pueden aguantar. Por fin, algunos estudios señalan que en estos niños existe una tendencia a producir menos hormona antidiurética (HAD) por la noche. La HAD controla la producción de orina (disminuyéndola). En la mayoría de las personas existe un ritmo de secreción, de tal manera que producen más hormona de noche y por lo tanto menos orina.

En una minoría de casos existe una causa médica o psicológica, como una infección urinaria (de vías bajas o cistitis, generalmente), diabetes, problemas en el colegio o en casa (celos por el nacimiento de un hermanito, divorcio de los padres, etc.). En la mayoría de estos casos se presenta como una enuresis secundaria o adquirida, que aparece después de un tiempo de control. En algunas malformaciones urinarias o problemas neurológicos existe una pérdida continua de orina o una salida anormal de la misma (por la vagina, por ejemplo).

### **¿Cómo se puede ayudar al niño?**

Se puede considerar normal que el niño se haga "pis" en la cama hasta los seis años. Lo mejor es o intervenir hasta esa edad. Tampoco debe hacerse de la enuresis un gran asunto familiar. A la mayoría de los niños les da vergüenza hacerse "pis", por eso es de ayuda que la familia lo apoye y muestre una actitud positiva. No hay que enfadarse ni castigar al niño si moja la cama, pues lo único que se puede conseguir con ello es empeorar las cosas. Hágale saber que muchos otros niños de su edad mojan la cama. También le consolará saber que otro miembro de la familia ha tenido el mismo problema. El conocer que otros han estado afectados igual que él, le ayudará a enfrentarse con el problema.

Asegúrese de que el niño no bebe mucho dos horas antes de acostarse. Por el contrario es beneficioso que beba mucho durante el día y animarlo a que aguante todo lo que pueda antes orinar. También puede beneficiarle el interrumpir el chorro varias veces mientras orina ("abrir y cerrar el grifo"). De esta manera podría aumentar su capacidad vesical y hacerse más consciente del control de su vejiga. Compruebe que el niño haga "pis" antes de acostarse.

Todo ello no garantiza que el niño deje de mojar la cama, pero puede ayudar.

Despertar al niño en mitad de la noche para llevarlo al baño no sirve de gran ayuda, dado que el niño no se despierta por sentir él mismo la necesidad de orinar y suele recaer en cuanto sus padres dejan de levantarlo.

Debe protegerse la cama usando un colchón o una funda o protector impermeables debajo de la sábana inferior. Debe sujetarse firmemente para prevenir el riesgo de asfixia. Si el niño es lo suficientemente mayor, ponga ropa de cama seca al alcance del niño para que pueda cambiarla si se despierta mojado. Deje que él cambie las sábanas, no como castigo, si no para que se haga cargo del tema con naturalidad. Ello lo hará también más consciente de la situación.

Cuando el niño esté preocupado y motivado para ello, puede llevar un calendario o diario y registrar los días secos y mojados para ver los progresos. Por supuesto, celebrar cada noche seca. Animarlo es a menudo la mejor manera de enfrentarse a su problema.

El uso de pañal impide que el niño enfrente el tema y no le enseña a percatarse cuando necesita orinar. En cualquier caso, si es menor de seis años, no parece interesarse por el problema o no hay ni una noche seca aislada, puede ser una opción higiénica aceptable hasta que la situación madure, especialmente en invierno.

### ***¿Cuándo debe consultarse al pediatra?***

- Niños mayores de seis o siete años.
- Comienzo brusco de la enuresis después de varios meses de control previo.
- Si la orina tiene mal olor o le duele al orinar.
- Si orina mucho más de la habitual, se acompaña de mucha sed o pérdida de peso.
- Si la orina se emite poco a poco pero continuamente o es emitida por el ano o la vagina.
- Si tiene estreñimiento y tiene encopresis (se hace "caca" encima).
- En los niños que tienen problemas neurológicos tales como parálisis, la enuresis no suele ser el problema principal que motive la consulta.

### ***¿Qué suele hacer el pediatra?***

Realizará unas preguntas acerca del niño tales como cuando comenzó a controlar el pis durante el día. También si hay antecedentes familiares. Después lo explorará (palpación abdominal, examen de genitales y quizás del ano y los reflejos de los miembros inferiores). A menudo realizará un análisis de orina para descartar infección y otras anomalías. Excepcionalmente se precisaran otras exploraciones, como análisis de sangre o pruebas de imagen (radiografías o ecografías) o de funcionamiento dinámico de la vejiga. Si a juicio del pediatra puede existir alguna alteración orgánica o psicológica que él no pueda abordar, derivará el niño al especialista que crea más adecuado.

### ***¿Qué tratamientos no medicamentosos se pueden emplear?***

Dado que entre los seis años y la adolescencia se va produciendo la curación espontánea de la práctica totalidad de los niños, se han hecho estudios que comparan los tratamientos existentes entre sí y con la evolución natural de niños sin tratamiento alguno, para saber los que obtienen mejores resultados y verdaderamente son más útiles que el propio paso del tiempo. También ha de asegurarse de que los tratamientos sean inofensivos, pues no es tolerable un tratamiento potencialmente dañino para un trastorno que cura solo, tarde o temprano. El objetivo del tratamiento es dar un "empujoncito" a la naturaleza.

Siempre se debe intentar un tratamiento de condicionamiento sin aparatos ni medicinas, basado en una combinación de lo señalado anteriormente:

- Régimen de líquidos (beber mucho durante el día, pero poco después de la merienda).
- "Gimnasia vesical" (aguantar todo lo que pueda, cortar la micción varias veces).
- Llevar un registro de la cantidad máxima que aguanta (midiéndola con un recipiente calibrado adecuado), y un calendario de noches secas y mojadas.

Debe negociarse un premio (no necesariamente que tenga que comprarse con dinero: ir a dormir a casa de un amigo, acudir a un campamento de verano, etc.).

Es siempre mejor y más eficaz que una persona ajena a la familia y con autoridad para el niño, como su pediatra o la enfermera, controle el proceso con citas periódicas para valorar progresos y comprobar el porcentaje de noches secas. También es positivo mostrar al niño alguna lámina sobre el sistema urinario y enseñarle como funciona. Hasta un 40-50% de niños pueden responder a este tipo de enfoque, que siempre debe complementar los descritos a continuación.

El tratamiento que ha demostrado mejores resultados es la alarma o "pipí stop". Se trata de un dispositivo que produce un timbre, zumbido o vibración cuando el niño se orina por la noche. Detecta la humedad y ésta pone en marcha la alarma. Ha demostrado su eficacia hasta en el 70% de los casos. Es muy efectivo porque despierta al niño cuando comienza a orinarse, haciéndole consciente de lo que pasa y de lo que

se siente cuando la vejiga urinaria está llena. Hay diferentes tipos de alarmas, las más modernas pueden adoptar forma de reloj de pulsera con sensores de humedad muy pequeños que se pueden situar en el pantalón de pijama o braguita.

### ***¿Qué tratamientos medicamentosos se pueden emplear?***

Existen varios preparados comerciales de hormona antidiurética (ADH) o que se pueden administrar antes de acostarse.

Recientemente se ha detectado que la que se vende en spray nasal ha causado algunos percances graves en Estados Unidos. Por este motivo el organismo que controla las medicinas en ese país (la FDA) ha desaconsejado su uso.

Los pacientes que toman tabletas de ADH deben suspender el tratamiento durante periodos de posibles alteraciones del equilibrio de agua y sales del organismo (por ejemplo, fiebre, diarrea o vómitos, ejercicio intenso y otras situaciones y enfermedades que estén asociadas con aumento en la ingesta de líquidos). Probablemente deban evitarse en pacientes que beban mucho habitualmente o por un trastorno psíquico, o que tomen medicinas que les hagan beber más líquidos, como algunos medicamentos llamados antidepresivos tricíclicos.

En la medida que disminuye la producción nocturna de orina, facilita el control, pero existe una alta tasa de recaídas al suspender el tratamiento. Puede complementarse el tratamiento condicionador antes descrito o incluso combinarse con la alarma. También puede ser una solución de compromiso para asegurarse un control ocasional en un día o días señalados.

La imipramina, un medicamento antidepresivo, se ha utilizado con éxito variable, pero muchos pediatras no son partidarios por sus potenciales efectos adversos. Puede considerarse en pacientes con síntomas depresivos asociados o secundarios a su enuresis en los que han fracasado otras alternativas más seguras.

El urólogo o el pediatra pueden utilizar medicamentos que modifican la movilidad vesical y/o el tono del esfínter urinario en niños con alteraciones de la dinámica de los mismos muy seleccionados, y previa realización de las pruebas consiguientes.

### ***¿Cuál es el mejor momento para comenzar el tratamiento de la enuresis?***

En los niños mayores de seis años que son conscientes de su problema y quieren solucionarlo (ellos, no sus papás), preferiblemente si saben escribir para llevar por sí mismos la responsabilidad de apuntar la cantidad de orina que pueden aguantar o si la noche fue seca o mojada. Para no sufrir desilusiones contraproducentes, es mejor esperar a que haya tenido varias noches secas, aunque sean aisladas, indicando así el comienzo de una maduración propia, imprescindible para el éxito.

### ***¿Cuánto tarda en funcionar el tratamiento?***

Incluso los tratamientos con éxito (hasta un 70% en el mejor de los casos) pueden tardar semanas o meses en comenzar a funcionar. El adiestramiento del niño puede llevar tiempo. Por lo tanto se requiere paciencia por parte de todos los involucrados. No dude en discutir con su pediatra las diferentes opciones del tratamiento descritas, si no han funcionado los métodos "caseros".