

Enuresis nocturna en la infancia: ¿la estamos tratando correctamente?

Sr. Director:

La enuresis nocturna en la infancia es un problema al cual nos enfrentamos los pediatras de Atención Primaria con frecuencia. Con la sospecha clínica de una peor respuesta a la desmopresina oral comparada con su administración nasal, consulté en la Sección de Urología del Hospital Infantil La Fe y, cuál fue mi sorpresa cuando uno de los especialistas comentó que nunca trataba la enuresis con medicación, porque suponía "crear enfermos".

Con el diagnóstico de enuresis nocturna primaria monosintomática después de una anamnesis y exploración física completas y la realización de una tira reactiva en orina, ofrezco verbalmente y por escrito unas pautas de conducta (asegurar la cooperación del niño, anotar las noches secas y pactar un sistema de recompensas, entrenamiento vesical, no ofrecer líquidos después de la cena, orinar antes de acostarse...) y recorro al tratamiento con desmopresina ante un cuadro persistente que repercute negativamente en el niño.

El punto de vista del urólogo me sugirió actualizar el tratamiento de la enure-

sis nocturna infantil. Para ello realicé una búsqueda bibliográfica en la base de datos Medline de las revisiones en las que constase la palabra enuresis en el título, edad 0-18 años, en los últimos dos años. Recuperé once trabajos, de ellos cuatro de la Cochrane. Con el meta-buscador de Medicina Basada en la Evidencia Tripdatabase (www.tripdatabase.com) y la palabra enuresis en el título se obtuvieron, en el apartado Evidence-Based (Direct links), cuatro trabajos relativos al tratamiento, tres de ellos (alarma, desmopresina y tricíclicos) coincidentes con la búsqueda en Medline. Desde hace unos meses, Tripdatabase ha restringido mediante una clave el acceso a la mayor parte de sus fondos.

Métodos simples de conducta para tratar la enuresis nocturna incluyen anotar en un calendario las noches secas, levantar o despertar al niño por la noche para orinar, retener la orina para aumentar la capacidad de la vejiga y la restricción de líquidos. Estos métodos pueden ser efectivos para algunos niños y pueden intentarse como una primera línea de tratamiento¹.

Las intervenciones con alarma son más efectivas que la desmopresina y los fármacos tricíclicos una vez suspendido el

tratamiento. El entrenamiento ofreciendo líquidos extra a la hora de dormir después de conseguir varias noches secas utilizando la alarma y el evitar los castigos pueden reducir el porcentaje de recaídas².

La desmopresina reduce rápidamente el número de noches mojadas por semana, pero hay alguna evidencia de que dicho efecto no se mantiene al suspender el tratamiento. Los niños no deben beber más de 240 ml de líquidos durante el tratamiento con el fin de evitar el riesgo de intoxicación hídrica. Los datos que comparan la administración oral y nasal no son concluyentes³.

Aunque los fármacos tricíclicos (imipramina, amitriptilina, viloxazina, nortriptilina, clomipramina, desipramina) y la desmopresina son efectivos en la re-

ducción del número de noches mojadas mientras se toma la medicación, la mayoría de niños recaen al suspender el tratamiento activo. En contraste, sólo la mitad de niños recaen después del tratamiento con alarma. Se debería explicar a los padres los efectos adversos potencialmente graves de la sobredosis con tricíclicos⁴.

Otros fármacos como fenmetracina, anfetamina, efedrina, atropina, furosemina, clorprotixina, meprobamato no fueron superiores al placebo en el tratamiento de la enuresis infantil⁵.

Carmen Casaní Martínez

*Centro de Salud de Burjassot.
Hospital Infantil La Fe. Valencia.
camarc@alumni.uv.es*

Bibliografía

1. Glazener CM, Evans JH. Simple behavioural and physical interventions for nocturnal enuresis in children. *Cochrane Database Syst Rev* 2002; (2): CD003637. Review.

2. Glazener CM, Evans JH, Peto RE. Alarm interventions for nocturnal enuresis in children. *Cochrane Database Syst Rev* 2003; (2): CD002911. Review.

3. Glazener CM, Evans JH. Desmopressin for nocturnal enuresis in children. *Cochrane Database Syst Rev* 2002; (3): CD002112. Review.

4. Glazener CM, Evans JH, Peto RE. Tricyclic and related drugs for nocturnal enuresis in children. *Cochrane Database Syst Rev* 2003; (3): CD002117. Review.

5. Glazener CMA, Evans JHC. Drugs for nocturnal enuresis in children (other than desmopressin and tricyclics). *Cochrane Review*. In: *The Cochrane Library*, 3, 2001. Oxford: Update Software.

