

## **Título: Criterios actuales sobre la Nocturia.**

### **Autores:**

Dra. Isabel Caravia Pubillones\* [cmsupro@infomed.sld.cu](mailto:cmsupro@infomed.sld.cu) ; Dra. Itsel Vela Caravia\*\*; Dr. Juan Carlos Muiños Torres\*\*\* y Dra. Carina Salgado Reyes\*\*\*\*.

### **Resumen**

Se realizó una revisión del tema acerca de la “nocturia”, describiéndose su semejanza y diferenciación con los términos de: nicturia, poliuria, poliuria nocturna y polaquiuria. Se exponen los mecanismos fisiopatológicos de la nocturia, su forma de diagnosticar así como las medidas de orientación y tratamiento tanto en los hombres como en mujeres.

**Palabra clave:** nocturia

\* Profesora Consultante y Titular de Urología. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana Facultad Enrique Cabrera.

\*\* Profesora Auxiliar de Urología y Master en Atención Integral al Niño. Hospital Universitario William Soler.

\*\*\* Profesor Asistente y Master en Enfermedades Infecciosas. Hospital Nacional Enrique Cabrera.

\*\*\*\* Profesora Instructora, y Jeja del Servicio de Urología del Hospital Universitario General Calixto García.

## **Introducción**

El término de nocturia o nicturia ha sido muy controvertido entre las diferentes publicaciones revisadas por los autores y en algunos se incluyen el de polaquiuria. Antiguamente la nocturia era considerada como parte del síndrome prostático y cuyo único tratamiento era la prostatectomía, pero está reportado que en Atenas en 1998 se realizó el primer consenso sobre la “nocturia” y plantearon que este concepto era un error.

En la práctica urológica diaria se han escuchado opiniones de los pacientes, como “levantarse de noche en los viejos es normal” o el haber asistido a pacientes ancianos que se levantan en las noches a orinar y no se encontró una causa orgánica en su diagnóstico.

En la formación de los urólogos cubanos han existido varios libros de textos y en el último (1) aparece únicamente la definición de polaquiuria como el aumento de la frecuencia urinaria en 24 horas y categóricamente se expone que corresponde con una causa que determina una disminución de la capacidad vesical <sup>1</sup>. En muchas ocasiones el término aparece definido como síntomas de obstrucciones urinarias bajas por afecciones prostáticas o causado por irritación vesical como sucede en las infecciones urinarias bajas.

Lo cierto es que el término de nocturna ha adquirido más importancia a medida que se avanza en los estudios fisiopatológicos del tracto urinario inferior (TUI) y desde hace varios años se vienen realizando diferentes publicaciones y presentaciones del tema en eventos internacionales que obligó a una revisión actualizada sobre el tema.

## **Desarrollo**

### **Definición de términos**

Desde 1999 Van Kerrebroeck y un grupo de expertos comenzaron a trabajar sobre la definición y estandarización del término de nocturia, refiriendo que puede considerarse como un síntoma o bien una condición<sup>2</sup>

En el 2002 señaló <sup>3</sup> que el Comité Internacional de Continencia de orina define la **poliuria** como el volumen de orina mayor de 40 ml/Kg. del peso corporal, mientras que la **poliuria nocturna** es definida como la producción excesiva del volumen urinario durante el horario del sueño, en fin, mayor del 33 % del volumen urinario de las 24 horas del día; y la **nocturia**, cuando el volumen urinario nocturno excede la capacidad funcional vesical, aunque el volumen urinario en 24 horas sea normal. <sup>2,3,8</sup>

En Santiago de Chile, en el evento de la Confederación Americana de Urología (CAU) del 2010, Griebing señaló que se considera nocturia cuando el individuo se levanta más de dos veces en la noche para orinar estando precedido y continuado por el sueño. <sup>4</sup>

El término polaquiuria es señalado en la literatura hispana muchas veces como uno de los síntomas obstructivos de las afecciones prostáticas (cáncer o hiperplasia benigna) y otras veces como un síntoma irritativo vesical. <sup>6</sup> Debe considerarse la polaquiuria nocturna como la nocturia señalada en la literatura anglosajona.

Desde el punto de vista epidemiológico se ha encuestado la frecuencia de micciones nocturna y se ha observado un aumento del número de personas en este proceso, así Yoshima y col., citado por Sakuma reportaron un estudio sobre la relación entre la nocturia, las alteraciones del sueño y la calidad de vida o salud de esa población (2271 hombres y mujeres) y hallaron una alta frecuencia en esa población que los afecta fundamentalmente en el sueño llevando a una fatiga crónica. Otros, sin embargo, no creen que deba considerarse una alteración mórbida. <sup>2, 5,10</sup>

### **Balance hormonal de la diuresis**

En síntesis se puede señalar que el volumen urinario en 24 horas depende de los ingresos y egresos de los líquidos en el organismo y regulado por la hormona vasopresina (VPS) o antidiurética (ADH).

Haciendo referencia fundamentalmente a esta última, en los estudios de niños enuréticos, se ha observado que sus niveles en varían en las 24 horas, con un

ritmo circadiano en la noche y por tanto un aumento monomodal. Se describe que este ritmo aparece entre los 7 a 10 años y desaparece en al 2da o 3ra década de la vida.

### **Fisiopatología de la nocturia**

Los autores revisados consideran que existe una sumatoria de factores que los enumeraremos a continuación: <sup>2,3,4,8</sup>

- 1.- Existe una alteración de la producción de la ADH. en la noche en comparación con la producción diurna.
- 2.- Incremento del péptido atrial natriurético (ANP) producido por la apnea del sueño y los aumentos de la producción de orina en la noche al estar disminuida la ADH.
- 3.- La capacidad de concentración urinaria del anciano está disminuidos y es otro factor para aumentar el volumen urinario.
- 4.- La capacidad funcional vesical está reducida fisiológicamente al producirse aumento del colágeno en el músculo liso de la vejiga que determina una disminución de la capacidad y de la contractilidad vesical.
- 5.- La nocturia es un síntoma frecuente en las mujeres que consultan por incontinencia urinaria. Su presencia se asocia con edad mayor de 65 años, menopausia, hipertensión y menor capacidad vesical. <sup>9</sup>
- 6.- Existen múltiples afecciones sistémicas que pueden producir este síntoma y están señalados en la Tabla No 1y se señalan en la tabla No 2 las que pueden producir poliuria.

### **Estudios complementarios indicados en la nocturia**

Lo principal de los estudios a realizar en este síntoma es el pensamiento médico donde se comprenda que toda persona masculina que se levante por las noches a orinar no es solo por problemas prostáticos, siendo por supuesto más fácil entender para el sexo femenino por carecer de esta glándula.

Debe incluirse en las indicaciones la llamada “carta urodinámica” donde se registren durante 3 días los ingresos y egresos por horas, pues facilitaría el diagnóstico del síntoma como poliuria, poliuria nocturna , nocturia o polaquiuria nocturna.

Los estudios de orina e imagenológicos necesarios para el diagnóstico confirmatorio de una afección sistémicas o urológica son conocidas por los urólogos, considerando necesario señalar que la cistoscopia y los estudios urodinámicos no son imprescindibles para el diagnóstico de la nocturia como un síntoma independiente en el hombre y mujer. En la Figura No 1 se propone un organigrama para clasificar las micciones nocturnas.

## **Tratamiento**

El tratamiento se realizará según la causa determinada pero en esta revisión se expondrá al tratamiento de la nocturia sin una causa determinada y para el mismo se propone:

- Restringir la ingestión de líquidos después de las 6 p.m. y eliminar el consumo de alcohol y cafeína.
- Precisar los horarios de ingestión de diuréticos u otro tipo de medicamento que pueda provocar un aumento del flujo urinario.
- Elevación de las piernas por el día en caso de edemas manifiestos o uso de vendajes compresivos en miembros inferiores.
- Uso de anticolinérgicos en pacientes con hiperreflexia del detrusor sin obstrucción urinaria.
- Algunos autores sugieren el uso de antidepresivos tricíclicos (Imipramina) por los beneficios de los siguientes efectos: provoca estimulación alfadrenérgica en la nefrona proximal ; aumenta la reabsorción de urea y agua en la nefrona distal, mantiene una estimulación alfadrenérgica en el esfínter externo y tiene propiedades anticolinérgicas en el músculo liso del detrusor, pero se señala por algunos autores que puede provocar dificultades con la tolerancia del medicamentos y tener otros efectos colaterales que deben ser alertados por el facultativo al paciente. <sup>4</sup>
- El uso de alfabloqueadores adrenérgicos mejoró a pacientes nictúricos sin hiperplasia benigna de la próstata al igual que en los que la tenían y mejoraron mucho su calidad de vida. <sup>10</sup>
- Vasopresina en spray nasal, muy usado en niños enuréticos pero en el anciano debe manejarse con cuidado por el peligro de hiponatremia y coma. <sup>4</sup>

## **Conclusiones**

Se ha realizado una investigación bibliográfica sobre un síntoma frecuente que es la nocturia y que en nuestro medio no se ha oído hablar de ella en los eventos científicos ni en las publicaciones realizadas por los urólogos y permite orientar hacia un estado que puede ser producido en edades avanzada de la vida y hacer una alerta que no todo hombre o mujer que se levante de noche tiene una afección urológica, sino que se debe pensar también en los mecanismos propios del envejecimiento del individuo o de otras causas que determinen un aumento del volumen urinario en la noche.

## **Bibliografía:**

- 1.-Gómez Sampera A.: Semiología. Temas de Urología. Editorial de Ciencias Médicas, Cuba, 1ra edición (2008) Pag. 42.
- 2.- Van Kerrebroeck ,P.: Standardization of terminology in nocturia. BJU International (1999), 88 (Supp.1), 1-4.
- 3.- Van Kerrebroeck ,P.: Standardization of terminology in nocturia: commentary on the ICS report. BJU International (2002), 90 (Supp3 ),16-17.
- 4.- Griebing, T.: Nocturia . Conferencia del XXX Congreso de la Confederación Americana de urología (CAU), 2010.  
Tomado de [www.tmed.com/urology/cau2010](http://www.tmed.com/urology/cau2010), en noviembre 2010
- 5.- Fultz,N.H. y Herzog, A. R. : Epidemiología de los síntomas urinarios en la población geriátrica. McGraw-Hill.Interamericana.  
Clínica Urológica de Norteamérica, (1996), 1: 1-13
- 6.- Rodríguez Ledo, M.P.; Chantada Abal, V.; Asensi Pernas,A.: Guías de prácticas clínicas. Cáncer de próstata.

<http://www.fisterra.com/guias2/cp.asp#mismo>. Revisado el 13 de marzo del 2011.

7.-Hollander,J.B. y Diokno, A.C.: Prostatismo: hiperplasia benigna de la próstata. . McGraw-Hill.Interamericana.  
Clínica Urológica de Norteamérica, (1996), vol 1: 83-95

8.- Rembratt,A.; Norgaard,J.P. and Andersson, K.-E.: Differences between nocturics and non-nocturics in voiding patterns: an analysis of frequency-volume Charts from community-dwelling elderly.  
BJU International (2003), 91: 45-50.

9.- España Pons,M.; Puig Clota,M.; Pérez González, A.; Rebollo Álvarez,P.:  
Nicturia en mujeres con síntomas de incontinencia urinaria: análisis de las variables clínicas y urodinámicas asociadas.  
Actas Urol Esp (2005) 29: 76-84.

10.- Sakuma,T.; Sato,K.; Sugimoto,S.; Ichinose,T.; Yamaguchi,K.; Uchiyama,M.; Takahashi,S.: Effects of alpha blockers for lower urinary tract with symptoms and sleep disorders in patients with benign prostatic hyperplasia.  
LTU (2010), 2:119-122.

**Tabla No 1: Afecciones clínicas que producen nocturia**

<b>Causas comunes</b>	<b>Causas de obstrucciones urinarias</b>	<b>Otras causas</b>
Insuficiencia cardíaca congestiva	Hiperplasia benigna de la próstata	Medicamentos ( Diuréticos)
Edema pulmonar	Estrechez uretral	Alcohol
Disfunción circulatoria	Adenocarcinoma prostático	Impacto fecal
Edema periférico		Delirios
Insuficiencia hepática		Movilidad restringida
Insuficiencia renal crónica. ( 1ra fase)		

**Tabla No. 2: Afecciones clínicas que producen poliuria**

<b>Causas endocrinas</b>
Diabetes mellitus
Diabetes insípida
Insuficiencia adrenal
Hipercalcemia
Polidipsia



**Figura No 1: Organigrama para clasificar las micciones nocturnas**

