

# Manejo de la nocturia

E. Muñoz Gáligo

Coordinador de la Unidad de Suelo Pélvico. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid

La **nocturia** implica despertarse una o más veces por la noche para orinar<sup>1-3</sup> y afecta severamente a la calidad de vida de los pacientes<sup>4</sup>. Con frecuencia forma parte del síndrome de vejiga hiperactiva, si bien no es exclusivo de ella<sup>5</sup>.

## Poliuria nocturna<sup>1</sup>

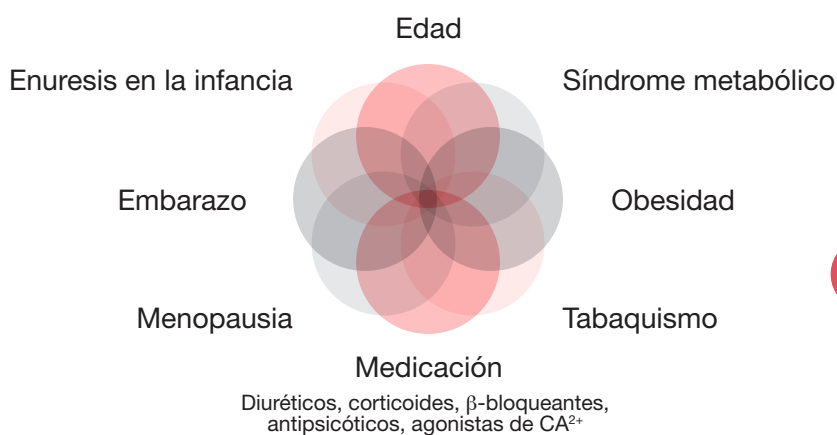
Producción de una **cantidad anormalmente alta** de orina por la noche ( $\geq 20-33\%$  del volumen de orina total en 24 horas, según edad).  
**Es uno de los factores que más contribuyen a la nocturia**

## Nocturia

## Enuresis<sup>1</sup>

Pérdida de orina **durante** el sueño

## Factores de riesgo<sup>4</sup>



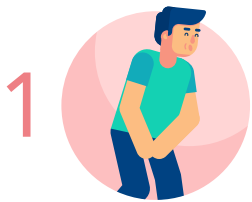
## Prevalencia<sup>6-8</sup>

Es mayor en las **mujeres** y aumenta con la **edad**<sup>6-8</sup>

	$\geq 1$ episodio	$\geq 2$ episodios
<b>Población joven (20-40 años)<sup>6,7</sup></b>		
Hombres	11-41%	2-16%
Mujeres	20-59%	4-18%
<b>Población 40-70 años<sup>8</sup></b>		
Hombres	56-74%	24-37%
Mujeres	61-80%	27-38%

## Etiopatogenia<sup>4</sup>

Existen **4 factores** que, aisladamente o combinados, contribuyen a la aparición de nocturia:



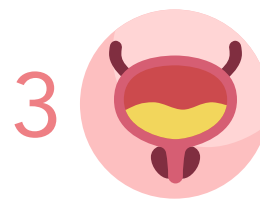
### Poliuria global

Producción de orina **>3 L/día**. Se asocia a **diabetes mellitus** o insípida y a **polidipsia psicógena**



### Poliuria nocturna

Presente en el **88-91%** de las pacientes ancianas con nocturia. Se asocia a insuficiencia cardiaca, diabetes mellitus, apnea del sueño, edemas periféricos, hiperhidratación y anomalías de la secreción ADH/AVP\*



### Capacidad vesical reducida

Incluye **hiperactividad del detrusor**, **cistitis intersticial** y **síndrome de vejiga dolorosa**



### Trastornos del sueño

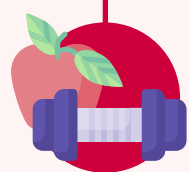
Asociados a **apnea del sueño**, **síndrome de piernas inquietas** o **trastornos psiquiátricos** como la depresión

## Diagnóstico de la nocturia<sup>4</sup>



- **Anamnesis:** motivo del despertar, cantidad de orina, número de micciones, grado de impacto, otros síntomas, comorbilidades y hábitos
- El uso de un **diario miccional** es fundamental para el cálculo de micciones/día-noche
- **Exploración física:** exploración pélvica, hábito corporal
- **Otros:** análisis de orina, residuo miccional

## Tratamiento<sup>4,6</sup>



### Cambios de estilo de vida y hábitos dietéticos<sup>6</sup>

- Reducir la ingesta total de líquidos a partir de media tarde o como mínimo 2 horas antes de acostarse
- Vaciar la vejiga antes de acostarse
- Aumentar la actividad física
- Reducir la ingesta de sal
- Reducir peso en caso de sobrepeso
- En caso de edema, elevar las piernas durante algunas horas antes de acostarse
- Facilitar el acceso al baño



### Manejo de las enfermedades subyacentes y fármacos<sup>4,6</sup>

- Tratamiento de la insuficiencia cardiaca, diabetes, apnea del sueño, etc.
- Priorizar el uso de diuréticos por la mañana o la tarde



### Tratamiento conservador<sup>4</sup>

- Ejercicios de suelo pélvico
- Reeducación vesical durante el día
- Pautas de higiene del sueño



### Tratamiento farmacológico<sup>4,6</sup>

- Anticolinérgicos<sup>4,6</sup> y agonistas beta 3<sup>6</sup> ( $\downarrow\downarrow$  micciones nocturnas)
- Desmopresina<sup>4,6</sup> - análogo de la ADH\* ( $\downarrow\downarrow$  producción de orina)

⚠ **Efectos adversos:** náuseas, diarrea, mareos e **HIPONATREMIA**



**Factores de riesgo para hiponatremia:** sexo femenino, edad >65 años, enfermedad cardiaca, enfermedad renal, ingesta elevada de agua  
**IMPORTANTE:** determinar el SODIO antes del tratamiento, a los 3 días del inicio y cada vez que se aumenta la dosis. En pacientes >65 años o con mayor riesgo de hiponatremia, ADEMÁS, hacer determinaciones al mes y cada 2-3 meses

\*ADH: hormona antidiurética; AVP: arginina-vasopresina.

1. Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, et al. The standardisation of terminology of lower urinary tract function: report from the Standardisation Sub-committee of the International Continence Society. *Neurourol Urodyn.* 2002; 21(2): 167-178; 2. Denys MA, Cherian J, Rahnama'i MS, et al. ICI-RS 2015. Is a better understanding of sleep the key in managing nocturia? *Neurourol Urodyn.* 2018; 37: 2.048-2.052; 3. Weiss JP, van Kerrebroeck PEV, Klein BM, Nørgaard JP. Excessive nocturnal urine production is a major contributing factor to the etiology of nocturia. *J Urol.* 2011; 186: 1.358-1.363; 4. Nocturia. Guía de Asistencia Práctica de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. SEGO 2019. Disponible en: [www.sego.es](http://www.sego.es); 5. España-Pons M, Blasco P, Pérez M, Rebollo P. La nocturia en pacientes con síntomas de vejiga hiperactiva. *Arch Esp Urol.* 2010; 63(5): 363-372; 6. Weiss JP, Everaert K. Management of nocturia and nocturnal polyuria. *Urology.* 2019; 133: 24-33; 7. Azuero J, Santander J, Trujillo CG, et al. Potential associations of adult nocturia. Results from a national prevalence study. *Neurourol Urodyn.* 2021; 40(3): 819-828; 8. Przydacz M, Chlosta P. Nocturia at the population level in Poland: prevalence, bother, quality of life, and treatment-related behavior. *Healthcare (Basel).* 2021; 9(5): 555.