

NEUROMODULACIÓN SACRA EN VEJIGA NEUROGÉNICA SECUNDARIA A MIELOMENINGOCELE



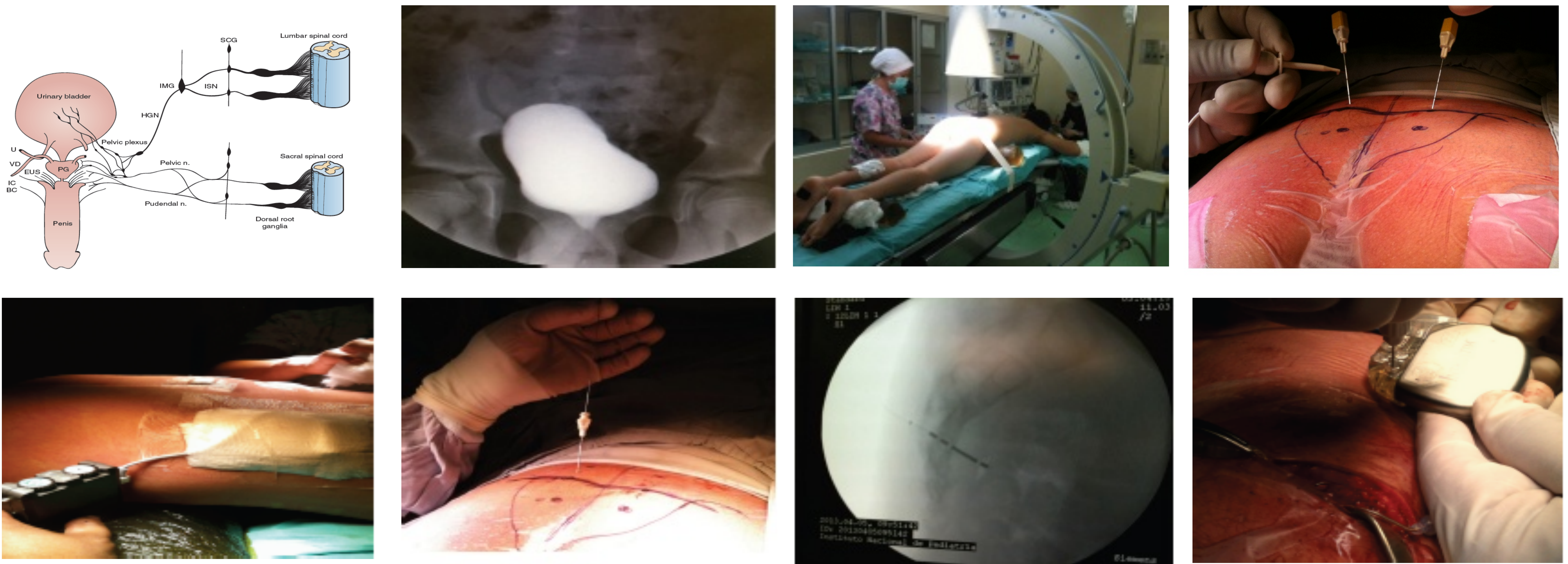
Sánchez Sagástegui, Fabián ; Cantoral Marina, Benjamin ; Aguilar Anzures, Roberto; Cuevas Alpuche, Juan O.
Instituto Nacional de Pediatría . México
Trabajo N°: - 018

Antecedentes y Objetivos

Los defectos congénitos del tubo neural en niños son la causa más común de vejiga neurogénica, manifestándose frecuentemente como incontinencia asociado a otros síntomas urinarios. La estimulación de las raíces sacras, inducen acciones funcionales en el tracto urinario inferior. La FDA ha autorizado el uso del Interstim® para 3 indicaciones: Incontinencia de urgencia (UI), urgencia frecuencia (U/F) y retención urinaria no obstructiva (UR). Ha sido reportada su utilidad en pacientes adultos con vejiga neurogénica no congénita, esclerosis múltiple, cistitis intersticial y dolor pélvico crónico. Presentamos el resultado de un caso de incontinencia urinaria continua secundaria a vejiga neurogénica por mielomeningocele tratado mediante implantación de un neuromodulador sacro(InterStim®).

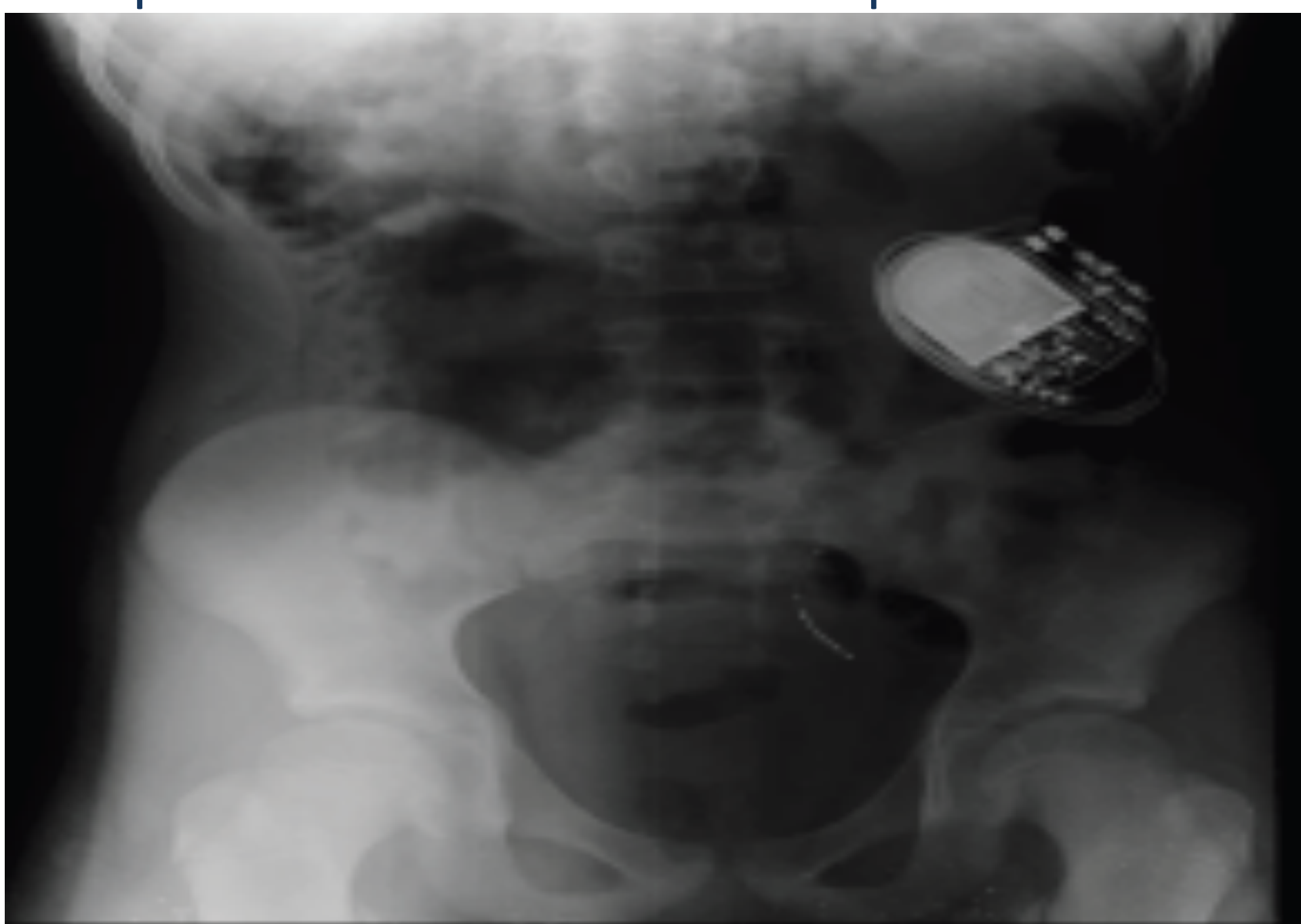
Desarrollo

Masculino de 12 años de edad, antecedente de mielomeningocele lumbosacro; vejiga neurogénica secundaria, incontinencia fecal y urinaria total, sin sensación de llenado vesical. La urodinamia mostro vejiga neurogénica hipoactiva, con esfínter uretral externo hipoactivo, sin respuesta favorable al tratamiento convencional (CLI). Abandono voluntario del tratamiento. Se propuso implantación del neuromodulador de raíces sacras (InterStim® Medtronic).



Resultados

Se obtuvo continencia urinaria diurna continua de 3 horas, sin escapes involuntarios, con deseo miccional y micción espontánea, chorro de adecuado calibre y sin intermitencias. Durante la noche la continencia es completa sin ameritar el uso de pañal.



Discusión

La neuromodulación sacra se ha convertido en una de las opciones terapéuticas para el tratamiento de casos con incontinencia urinaria de urgencia, vejiga hiperactiva, y algunos casos de disfunción del vaciamiento vesical (neurogénicos o no neurogénicos) refractarios a tratamientos conservadores. Un reporte del Dr. Van Kerrebroek de un estudio prospectivo multicéntrico muestra una eficacia del 68% en incontinencia de urgencia, 56% en frecuencia-urgencia y 71% en casos de retención agudas respectivamente. En el caso que aquí mostramos, el efecto de la estimulación sacra es mediado por un reflejo parasimpático manifestado por un cierre involuntario del cuello vesical y mejor adaptabilidad vesical a mayores volúmenes urinarios. Es posible que haya también una estimulación de fibras sensitivas evidenciado por la “sensación recuperada de deseo miccional” manifestada por el paciente, que aunque es difícil de medir este síntoma subjetivo, es evidente que esta presente.

Hay aún muchos aspectos no comprendidos del efecto funcional de este tipo de estímulo eléctrico continuo. No sabemos la diferencia de estimular un solo lado o dos, etc., sin embargo, no hay duda que el impacto clínico en pacientes bien seleccionados, es evidente y ofrece un extenso campo de investigación y aplicación clínica, con el fin de determinar cada vez con más exactitud sus indicaciones.^{3,4,5}.

Conclusiones

- 1.- La incontinencia urinaria neurógena del tipo Detrusor hipoactivo, asociado con esfínter uretral externo hipoactivo, secundario a mielomeningocele podría ser una indicación más para la estimulación de las raíces sacras mediante la colocación de un neuromodulador (InterStim® Medtronic) con resultados prometedores.
- 2.-El mielomeningocele no necesariamente constituye una contraindicación para estimulación de raíces sacras.

Bibliografía

1. Wallace PA, Lane FL, Noble KL. Sacral nerve neuromodulation in patients with underlying neurologic disease. *Am J Obstet Gynecol* 2007;197:p.96e1–5.
2. Schmidt RA, Jonas U, Oleson KA, et al. Sacral nerves stimulation for treatment of refractory urinary urge incontinence. Sacral Nerve Stimulation Study Group. *J Urol*. Aug 1999;162(2):352-357.
3. Siegel SW, Catanzaro F, Dijkema HE, et al. Long-term results of a multicenter study on sacral nerves stimulation for treatment of urinary urge incontinence, urgency-frequency, and retention. *Urology*. Dec 4 2000;56(6 Suppl 1):87-91.
4. Rawashdeh YF, Austin P, Siggaard C, Bauer SB, Franco I, de Jong TP, Jorgensen TM; International Children's Continence Society. Recommendations for therapeutic intervention in congenital neuropathic bladder and bowel dysfunction in children. *Neurourol Urodyn*. 2012 Jun;31(5):615-20.
5. Schwalenberg T, Stolzberg JU, Kriegel C, Gonsior A. Sacral neuromodulation in urology-development and current status. *Aktuelle Urol*. 2012 Jan;43(1):39-48. doi:10.1055/s-0031-1283879. Epub 2012 Jan 23. Review. German.