

ENURESIS Y CUARENTENA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN ARGENTINA.

RESUMEN

La enuresis es un problema que afecta a un porcentaje importante de la población pediátrica desde los 5 a los 16 años, e incluso a adultos jóvenes, teniendo causas multifactoriales tanto desde el punto de vista de su origen, como de su perpetuidad en el tiempo. La pandemia COVID-19 motiva como herramienta de control al aislamiento social, una cuarentena que afecta los hábitos generales de los niños y niñas, produciendo un descontrol del ritmo circadiano, a partir de la desregulación horaria y la ansiedad secundaria. Esto atenta contra la evolución favorable de la enuresis y, a medida que la cuarentena se prolonga, es peor. En Argentina la cuarentena superó los 100 días, sin poder todavía mensurar el impacto desde el punto de vista de la enuresis. Proponemos herramientas para intentar disminuir los efectos del aislamiento y la cuarentena con el fin de no profundizar el problema o evitar las recaídas.

AUTORES:

TOBIA GONZÁLEZ, SG ^{1,2}

¹ Servicio de Urología, H.I.A.E.P. "Sor María Ludovica" de La Plata

² Cátedra de Urología, Fac. de Cs. Médicas - UNLP

Correspondencia:

SEBASTIÁN TOBIA GONZÁLEZ:

sebastian.tobia@gmail.com

PALABRAS CLAVES:

enuresis, cuarentena, COVID-19, pandemia

ABSTRACT

Enuresis is a problem that affects a significant percentage of the pediatric population from 5 to 16 years of age, and even young adults, having multifactorial causes both from the point of view of its origin and its perpetuity over time. COVID-19 Pandemic motivates social isolation as a control tool and, in certain countries, a quarantine that affects boys and girls general habits, producing circadian rhythm lack of control, based on time dysregulation and anxiety in high school. This undoubtedly threatens enuresis favorable evolu-

tion and, as quarantine continues, it is worse. In Argentina, quarantine exceeded 100 days, especially in the geographic region with highest population density, without being able to measure the impact in terms of enuresis. That is why we propose tools to try to reduce the isolation effects and quarantine in order not to deepen the problem or avoid relapses.

KEYWORDS

enuresis, quarantine, COVID-19, pandemic.

INTRODUCCIÓN

El término médico “enuresis” denomina la circunstancia de aquella persona que no es capaz de controlar voluntariamente la emisión de orina durante la noche. Es esencial definir los tipos de hábitos evacuatorios y la presencia de síntomas concomitantes diurnos para discriminar la Enuresis no Monosintomática de la Enuresis Monosintomática. La *enuresis nocturna o Enuresis Monosintomática (EM)* es la micción involuntaria que ocurre generalmente por la noche, durante las horas del sueño, en niños mayores a 5-6 años, luego de la edad en que debería ser capaz de controlar en forma voluntaria la vejiga^{1,2}.

¿Qué es la enuresis?

La mayoría de nosotros pensamos que mojar la cama es algo que les ocurre a los niños pequeños, cuando en realidad afecta alrededor del 15-20% de los niños mayores de 5 años y del 2% de los adultos jóvenes. Sin embargo este problema puede afectar entre 1 y 2 de cada 100 adolescentes³.

Tradicionalmente, se reconocen tres mecanismos fisiopatológicos que están involucrados en el desarrollo de la EM: poliuria nocturna, trastornos funcionales vesicales e incremento del umbral de excitación al despertar⁴.

Las alteraciones en el ritmo circadiano intrínseco renal también parecen desempeñar un papel fisiopatológico de la enuresis, particularmente los niños con poliuria nocturna resistente a la desmopresina. Hipotéticamente, estas alteraciones podrían causar un aumento de la presión arterial nocturna por alteraciones en el sistema nervioso autónomo con la posterior supresión de la vasopresina y las hormonas reguladoras del sodio, así como un aumento de filtrado renal glomerular, lo que resulta en un incremento de la excreción renal de solutos y agua⁵⁻⁷. Dado que hasta el momento actual no se ha podido detectar como únicos responsables directos de la EM la poliuria nocturna y los trastornos funcionales vesicales, se ha puesto la atención en los mecanismos y trastornos del sueño como posibles responsables adicionales. Los niños enuréticos presentan una fuerte asociación con las alteraciones del sueño, como trastornos respiratorios del sueño y parasomnias⁸⁻¹⁰.

La enuresis es una condición frecuente que, si bien es transitoria y de resolución espontánea, puede ser muy molesta para la vida familiar y perjudicial para la esfera social del niño. Las condiciones de comorbilidad pueden ser la causa de resistencia a la terapia inicial de la EM y, entre las más importantes, se deben identificar la constipación y los desórdenes del comportamiento y del sueño⁸⁻¹⁰.

En los niños enuréticos refractarios a la primera línea terapéutica, es necesario reevaluar la presencia de sintomatología diurna y comorbilidades⁸⁻¹⁰.

Enuresis en Argentina y pandemia COVID-19

En Argentina, se realizó una encuesta sobre la prevalencia de la EM, en la que se interrogó a padres de niños que visitaron distintos hospitales de Capital Federal por condiciones no

urológicas. Se encuestaron padres de niños mayores de 5 años de edad y se pudo extraer de los datos registrados que el 8,14 % de los encuestados mojaba la cama a una edad media de 5,5 años y el 3,7 % presentaba enuresis secundaria². En el año 2010, la Capital Federal, sumado al llamado conurbano bonaerense (AMBA), que involucra a 40 municipios, contaba con 14.839.026 habitantes, y es la que constituye la mayor concentración urbana de la Argentina¹¹.

La pandemia generada por el COVID-19 es una situación inusual y desconocida, de carácter incierto y que genera estrés en toda la población. El miedo y la ansiedad por una enfermedad desconocida y con alta tasa de contagio pueden ser abrumadores y causar emociones intensas en adultos, adolescentes y niños. Las respuestas al estrés no se manifiestan de la misma manera en los diferentes grupos etáreos. Algunos cambios comunes a tener en cuenta incluyen la reiteración de comportamientos que ya habían sido superados en el tiempo (por ejemplo, enuresis).

Desde el 20 de marzo de 2020 Argentina entró en cuarentena. La situación actual de aislamiento provocada por la pandemia COVID-19 ha eliminado nuestros "sincronizadores" sociales habituales. La ausencia de horarios escolares que implican levantarse a horas tempranas de la mañana, así como de contacto social presencial con compañeros y profesores, horarios de comedor escolar, etc, hacen que el ritmo de "el reloj interno" se vea afectado. La cantidad y calidad del sueño es fundamental para que los niños duerman bien y tengan un descanso reparador.

Todavía no sabemos cómo impacta esta situación en los pacientes enuréticos o en aquellos que ya habían superado el problema, ya que aún no hemos terminado el período de cuarentena en el área de mayor densidad poblacional de la Argentina.

Herramientas de manejo

Seguir algunas rutinas horarias les ayuda a nuestros hijos a tener patrones correctos de sueño. Por eso, desde la Sociedad Española de Sueño (SES) se anima a las familias a utilizar estos largos días de confinamiento social, en los que tanto tiempo se va a pasar en casa con-
viviendo con los hijos, "para aprender todos juntos a organizar mejor nuestros tiempos" ¹².

El reloj biológico, el sueño y el estado de ánimo de nuestros hijos se beneficiará si somos capaces de trabajar con ellos en la consecución de tres objetivos complementarios:

- El primero es el de mantener unas mismas rutinas respecto a los horarios de sueño (especialmente del despertar), de comidas, de actividad física, de los momentos dedicados al trabajo escolar y al ocio. Además, la situación en la que no hay un horario rígido establecido de entrada al colegio, los horarios de sueño se pueden adaptar ligeramente a las tendencias naturales de vuestros hijos (de dormirse antes o más tarde dependiendo de si tienen un cronotipo de alondras o búhos), manteniendo siempre un horario estable y razonable todos los días de semana.

- El segundo objetivo es el de potenciar el contraste entre las actividades del día y el reposo nocturno. Las pilas del reloj biológico se cargan con el reposo nocturno para optimizar la energía durante la actividad diurna. En este sentido es conveniente:

- a) Reservar un tiempo para el sueño nocturno según lo que necesite el niño; el tiempo medio de sueño suele ser 11-14 horas para los niños de 1 a 2 años, de 10-13 horas para los de 3 a 5 años, de 9-12 horas para los de 6 a 12 años y de 8-10 horas para los adolescentes.

- b) Exponerse a luz natural durante al menos dos horas al día (por ejemplo, desayunando o jugando junto a una ventana bien iluminada).

- c) Durante el día, evitar tareas pasivas (ver la TV, usar el móvil). En estas horas es mucho me-

por activar el cuerpo fomentando actividades que requieran una activación intelectual (hacer tareas, lectura o pasatiempos) o de ocio compartido y movimiento.

d) Al menos una hora antes de acostarlos es conveniente crear una rutina relajante para “desconectar del día” (contar un cuento, ejercicios de relajación compartidos) en un ambiente con poca luz y ruido.

e) Es fundamental desayunar y evitar la ingesta entre comidas, bebidas y comidas excitantes como el chocolate o los refrescos de cola, sobre todo en horas de la noche cercanas a irse a dormir.

- El tercer objetivo ha de estar orientado a la sincronización de sus horarios con el día a luz natural. Esto lo podemos conseguir con unas medidas muy sencillas, como son:

a) Dormir a oscuras: Un rato antes del despertar es recomendable subir las persianas del cuarto para que amanezcan con la luz natural del día.

b) Siestas: En niños de 2-4 años continuaremos con la rutina que tuvieran en la guardería o el colegio, que se reduce a una siesta después de comer. Es importante que tanto la duración, como la hora en que se realice dicha siesta siempre sea la misma, por la importancia ya comentada, de mantener rutinas y horarios de sueño. Sin embargo en adolescentes, al igual que en el adulto, no recomendamos la realización de una siesta después de comer y en caso de hacerla será de corta duración (máximo 30 minutos) y nunca más allá de las 17 horas.

CONCLUSIÓN

La situación actual de pandemia y confinamiento, la prolongación de la cuarentena, agregada a la situación socio-económica Argentina, es una situación excepcional y no fácil de manejar por las diferentes contingencias y contextos familiares. La cantidad de horas que pasamos en casa, junto a nuestros hijos, tal vez nos ayuden a aprender a organizar los tiempos y conseguir de esta manera que el COVID-19 no perjudique la situación de los niños que presentan enuresis o a evitar las recaídas.

AGRADECIMIENTOS

A la Prof. Dra. Ana María González, la Dra. Graciela Reyes y el Dr. Juan P. Corbetta, en el apoyo en el proceso de elaboración de este manuscrito.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Enuresis. Sociedad Argentina de Pediatría. Disponible en <https://www.sap.org.ar/docs/comunidad/ENURESIS1.pdf>.
2. Sager C, Ormaechea E, Martina S, Alconcher L, et al. Adaptación en español de la "Guía de enuresis monosintomática". *Arch Argent Pediatr* 2018; 116 Supl 5:S92-S108.
3. Glazener CM, Evans JH, Peto RE. Complex behavioural and educational interventions for nocturnal enuresis in children. *Cochrane Database Syst Rev*. 2004;(1):CD004668.
4. Rittig S, Knudsen UB, Nørgaard JP, et al. Abnormal diurnal rhythm of plasma vasopressin and urinary output in patients with enuresis. *Am J Physiol*. 1989;256(4 Pt 2):F664-71.
5. Hunsballe JM, Hansen TK, Rittig S, et al. The efficacy of DDA VP is related to the circadian rhythm of urine output in patients with persisting nocturnal enuresis. *Clin Endocrinol (Oxf)*. 1998;49(6):793-801.
6. Vulliamy D. The day and night urine output of urine in enuresis. *Arch Dis Child*. 1959;31(160):439-43.
7. Läckgren G, Nevéus T, Stenberg A. Diurnal plasma vasopressin and urinary output in adolescents with monosymptomatic nocturnal enuresis. *Acta Paediatr*. 1997;86(4):385-90.
8. Dossche L, Walle JV, Van Herzeele C. The pathophysiology of monosymptomatic nocturnal enuresis with special emphasis on the circadian rhythm of renal physiology. *Eur J Pediatr*. 2016;175(6):747-54.
9. Wolfish NM, Pivik RT, Busby KA. Elevated sleep arousal thresholds in enuretic boys: clinical implications. *Acta Paediatr*. 1997;86(4):381-4.
10. Azevedo Soster L, Alves R, Fagundes SN, et al. Sleep disturbances associated with sleep enuresis: A questionnaire study. *Eur J Paediatr Neurol*. 2016;20(2):282-5.
11. Censo 2010, Argentina. INDEC. Disponible en: <https://www.indec.gob.ar>
12. Albares J, Estivill E, Merino M et al. Que el Coronavirus no te quite el sueño. Sociedad española del sueño (SES). Disponible en: <https://ses.org.es>.