

## 005) CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y URODINÁMICAS EN MUJERES CON VEJIGA HIPERACTIVA: CUÁNDO SOSPECHAR DISFUNCIÓN DE VACIADO

Calvo de la Barra, C<sup>1</sup>; Santis-Moya, F<sup>1</sup>; Rojas Gonzaga, T<sup>1</sup>; DellOro Crespo, A<sup>1</sup>; Saavedra Zamora, A<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile; <sup>2</sup>Pontificia Universidad Católica de Chile/Clinica Alemana-Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile.

**INTRODUCCIÓN:** El cáncer renal (CR) corresponde al 2,3% de todos los cánceres, con Introducción: La disfunción de vaciado femenino (DVF) es un fenómeno cuyo diagnóstico y manejo todavía no están claramente establecidos. La ICS la define como una micción incompleta y/o lenta basada en flujos disminuidos o residuos postmiccionales elevados. La coexistencia de DVF con síndrome de vejiga hiperactiva (SVH) ha sido descrita hasta en un 50%. El objetivo de nuestro trabajo es describir la prevalencia de DVF en pacientes con SVH sometidas a urodinamia, además de evaluar las características clínicas y urodinámicas que se relacionan a esta condición.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se llevó a cabo una revisión de todas las urodinamias realizadas en nuestro centro entre 2015 y 2020. Se seleccionaron todas las pacientes mujeres con diagnóstico clínico de SVH. Se excluyeron si presentaban cirugía anti-incontinencia, prolapso >grado II, vejiga neurogenica, vejiga dolorosa y pacientes sin estudio flujo-presión. Se definió la DVF como Obstrucción del tracto de salida (BOO) o Detrusor hipoactivo (DU). La BOO fue definida con un índice de obstrucción de Solomon-Greenwell >18. El DU se definió como un Qmax <15 con PdetQmax <20 y RPM >10%. Se analizaron las características clínicas y de la urodinamia que pudieran predecir la DVF.

**RESULTADOS:** Se revisaron 1556 urodinamias, seleccionando 299. La edad promedio fue 55,9, 14% eran diabéticas. 87% tenían incontinencia mixta. Se encontró BOO en un 20% y DU en un 3%. Los síntomas de vaciado no se relacionaron a DVF. En el análisis bivariado, la nicturia, la capacidad cistométrica (disminuida), la presencia de contracciones no inhibidas y un RPM elevado se asociaron a BOO; en cambio la presencia de HTA, la frecuencia urinaria diurna y el volumen orinado se asociaron a DU. En el análisis multivariado fueron predictores de BOO la nicturia, las contracciones no inhibidas y un RPM elevado. Para DU, sólo fue predictor el volumen orinado (disminuido) en el estudio flujo presión.

**CONCLUSIONES:** La prevalencia de DVF en mujeres con SVH es alta (un 23%). Los síntomas de vaciado no son capaces de predecir la presencia de DVF. Algunas características clínicas y cistométricas pueden ayudar a sospechar la presencia de DVF.