



POSTGRADO INTERNACIONAL DE
ESPECIALIZACIÓN
EN SUELO PÉLVICO
— **PEDIÁTRICO** —
VIRTUAL-

2

DISFUNCIONES
URINARIAS Y
COLOPROCTOLÓGICAS DE
ORIGEN NO
NEUROGÉNICO

PROGRAMA

1. Introducción

- Definición de disfunción del tracto urinario inferior (DTUI).
- Importancia clínica y epidemiología en pediatría.
- Impacto en la calidad de vida y función renal.

2. Anatomía y Fisiología Básica

- Desarrollo embriológico del tracto urinario inferior.
- Control neurológico de la micción y maduración vesical.
- Coordinación detrusor-esfínter.

3. Clasificación de las DTUI (ICCS 2016)

A. Introducción a la clasificación

- Importancia de una terminología estandarizada.
- Diferenciación entre síntomas urinarios (LUTS) y condiciones o diagnósticos.

B. Síntomas del tracto urinario inferior (LUTS)

- Síntomas de llenado: polaquiuria, urgencia, nicturia, incontinencia urinaria.
- Síntomas de vaciado: chorro intermitente, esfuerzo miccional, micción prolongada.
- Síntomas postmiccionales: goteo postmiccional, sensación de vaciado incompleto.

C. Diagnósticos de DTUI

Enuresis

- Clasificación y tipos de enuresis.
- Factores fisiopatológicos implicados:
 - Alteración del despertar.
 - Poliuria nocturna.
 - Capacidad vesical reducida.
- Manejo terapéutico de la enuresis.

Patrones diurnos de DTUI

- Alteraciones del llenado:
 - Vejiga hiperactiva.
 - Hábito posponedor.
 - Incontinencia de esfuerzo.
 - Reflujo vesicovaginal.
 - Incontinencia de la risa.

PROGRAMA

- Alteraciones del vaciado:
 - Vejiga hipoactiva.
 - Disfunción primaria del cuello vesical.
 - Disfunción miccional (disinergia detrusor-esfinteriana funcional).
- Disfunción Vésico-Intestinal:
 - Asociación entre DTUI y estreñimiento.
 - Mecanismos fisiopatológicos compartidos.
 - Implicaciones en el tratamiento.
- 4. Disfunción intestinal.
 - Clasificación: incontinencia fecal (encopresis) y estreñimiento
 - Factores fisiopatológicos implicados:
 - Manejo terapéutico.
- 5. Evaluación Diagnóstica
 - Historia clínica y cuestionarios validados (ICCS, PLUTSS).
 - Diario miccional.
 - Estudios urodinámicos básicos.
 - Ecografía y estudios complementarios según el caso.
- 6. Abordaje Terapéutico
- A. Primera línea: Uroterapia
 - Uroterapia básica:
 - Enseñanza dirigida.
 - Explicación fisiopatológica a niños y familiares.
 - Hábitos miccionales básicos.
 - Control del estreñimiento.
 - Uroterapia específica:
 - Fisioterapia.
 - Electroterapia.
 - Neuromodulación.
- B. Segunda y tercera línea
 - Fármacos.
 - Cirugías.
 - Nuevas terapias.

PROGRAMA

C. Algoritmo Global de Manejo

- Esquema general del abordaje diagnóstico y terapéutico.
- Decisión terapéutica según tipo de DTUI.
- Algoritmo de primera, segunda y tercera línea de tratamiento.

7. Conclusiones y Discusión

- Relevancia de la identificación precoz y manejo multidisciplinario.
- Desafíos en la transición a la atención del adulto.
- Discusión de casos clínicos.

Fisioterapia en DTUI

1. Urodinamia no invasiva y evaluación fisioterapéutica en DTUI

- Anamnesis detallada: síntomas diurnos y nocturnos.
- Diario miccional y deposicional
- Cuestionarios validados por ICCS
- Hábitos del niño y contexto familiar que interfieren en el diagnóstico y tratamiento de LUTS
- Evaluación de la fase de llenado y fase de vaciado vesical: estudio de trazados de uroflujometría con electromiografía y análisis de curvas. Ecografía post miccional.
- Valoración muscular y evaluación postural del niño.

2. Uroterapia Estándar y Específica en enuresis, patrones diurnos en fase de llenado y fase de vaciado vesical y disfunción vésico-intestinal

- Diferencias entre uroterapia estándar y uroterapia específica.
- Evidencia científica que respalda el uso de la uroterapia en el tratamiento de DTUI en niños.
- Biofeedback con electromiografía: protocolos específicos para pediatría.
- Neuromodulación: fundamentos, aplicación en raíces sacras y nervio tibial.
- Importancia del abordaje conductual para el tratamiento de la enuresis.

PROGRAMA

- Estrategias para modificar hábitos retentivos.
- Uso de reloj multi-alarma, cuando y como.
- Ejercicios en el niño: cuales están recomendados y cuales no.
- Importancia de las estrategias del abordaje conductual en el tratamiento con el niño y la familia.
- Aspectos psicoemocionales del niño con LUTS y la familia.
- Actuación de la fisioterapia en el ámbito escolar
- Seguimiento post- tratamiento: cómo hacerlo y qué tener en cuenta?

1. Reflujo Vésicoureteral y Abordaje Terapéutico

- Importancia de la fisioterapia pre y post-quirúrgica.
- Infecciones urinarias recurrentes: Cómo prevenirlas mediante la fisioterapia y la mejora del vaciamiento vesical.

1. Constipación y Encopresis: Abordaje Terapéutico

- Constipación y su relación con las DTUI en niños.
- Encopresis: Diagnóstico y tratamiento fisioterapéutico.
- Aspectos psicoemocionales del niño con constipación-encopresis y la familia.
- Antecedentes de abuso y repercusión en los hábitos.
- Importancia de la eliminación regular y el vaciamiento completo.
- Técnicas de fisioterapia para mejorar la evacuación intestinal y reducir el impacto de la constipación en la función vesical.

2 Hs. discusión de casos y resolución de dudas.

DOCENTES



Dra. Isabel Casal Caloy
(España)

Facultativo Especialista en Cirugía Pediátrica. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío.

- Fellow en Urología Pediátrica. Fundación Hospital Sant Joan de Déu.
- Residente en Cirugía Pediátrica. Hospital Clínico Universitario de A Coruña.
- Doctorado en Ciencias de la Salud. Universidad de A Coruña – Sobresaliente Cum Laude.
- Máster en Donación y Trasplante de Órganos – Trasplante Renal. Universidad de Sevilla.
- Máster en Avances y Controversias en Cirugía Pediátrica. Universidad Francisco de Vitoria.



Lic. Etienne Schneider
(Argentina)

- Fisioterapeuta y Kinesióloga Universidad Nacional de Córdoba.
- Postgrado de Rehabilitación Pelviperineal COLKYF de Córdoba.

DOCENTES



**Lic. Silvia Manger
(Argentina)**

- Fisioterapeuta y Kinesióloga, Universidad Nacional de Córdoba.
- Docente y responsable académica del Postgrado de Rehabilitación Pelviperineal del Colegio Profesional de Kinesiólogos y Fisioterapeutas de la Provincia de Córdoba, Argentina.
- Directora del Centro Integral Piso Pélvico, Córdoba, Argentina.
- Ex - Presidente de la Sociedad Kinésica Argentina de Pelviperineología.
- Embajadora de International Urogynecological Association.
- Miembro de International Children 's Continence Society.
- Socia fundadora de la Asociación Latinoamericana de Piso Pélvico.
- Conferencista, docente en múltiples formaciones en LATAM, España y Portugal y autora de capítulos de libros.