

# Nighttime Bedwetting

## OVERVIEW

Nighttime bedwetting, also called nocturnal enuresis, affects 5-7 million children in the United States. About 15% of 5-year-olds wet the bed. By age 10, about 6% of children wet the bed, and by age 15, about 2-3% of children wet the bed.

## CAUSES & RISK FACTORS

- If there is a family history of parents, siblings or other close relatives with bedwetting, it is more likely that a child will inherit the condition.
- Inadequate production of vasopressin, the hormone that helps the body retain water and limits urine production, during sleep. Every child begins to produce vasopressin at a different age, but it usually happens in early childhood. If not enough vasopressin is being produced overnight, a child may make more urine than the bladder can hold.
- Delayed bladder maturity. Just like some children learn to walk and talk at different ages, bladder control also varies.
- Difficulty waking from sleep. Children may fail to wake up when their bladder is full

## TYPES & SYMPTOMS

**Monosymptomatic Nocturnal Enuresis:** Bedwetting is the only symptom

**Polysymptomatic Nocturnal Enuresis:** Nighttime wetting associated with daytime symptoms (urgency, frequency, day wetting)

**Primary Nocturnal Enuresis:** Child has never been dry at night since toilet training

**Secondary Nocturnal Enuresis:** Child has been dry for 6+ months, then resumed bedwetting

## DIAGNOSIS & TESTS

During the initial visit, a careful medical history will be taken, including history of urinary tract infections, daytime symptoms such as urgency, frequency, wetting and constipation. Developmental milestones such as age at toilet training as well as the family history of bedwetting will also be discussed. The physical exam will include an examination of abdomen and external genitalia, and an inspection of the lower back for abnormalities that would suggest underlying neurologic problems. A urine sample will be collected and tested in the office.

## TREATMENT & CARE

Treatment for bedwetting is usually not started until after age 6, because it is so common in this young age group. Management options begin with behavior modification to optimize daytime habits. These include:

- Limiting fluids 2-3 hours before bedtime
- Urinating twice before bedtime (1 hour prior and immediately before bed)
- Urinating every 2-3 hours during the day on a schedule
- Drinking most of the day's fluids earlier in the day, not in the late afternoon/evening hours
- Treating any constipation if present, often with the use of fiber supplements
- Avoiding drinks which irritate the bladder, such as caffeinated, carbonated and citrus drinks



# Micción accidental durante la noche

## DESCRIPCIÓN GENERAL

La enuresis nocturna, o el hacerse pipí en la cama durante la noche, afecta entre 5 y 7 millones de niños en los Estados Unidos. Aproximadamente el 15% de los niños de 5 años mojan la cama. A los 10 años, alrededor del 6% de los niños aún lo hacen y a los 15 años, entre 2% y 3% de los jóvenes siguen mojando la cama.

## CAUSAS Y FACTORES DE RIESGO

- Si existen antecedentes familiares de sus padres, hermanos u otros familiares cercanos con enuresis nocturna, es más probable que un niño herede el problema.
- Producción inadecuada de vasopresina, la hormona que ayuda a que el cuerpo retenga agua y limite la producción de orina durante el sueño. Todos los niños comienzan a producir vasopresina a una edad distinta, pero generalmente esto ocurre en la infancia temprana. Cuando no se produce suficiente vasopresina durante la noche, un niño puede producir más orina de la que la vejiga puede guardar.
- Retraso en la maduración de la vejiga. De la misma forma en que algunos niños aprenden a caminar y hablar a edades distintas, el control de la vejiga también varía.
- Dificultad para despertar. Es posible que los niños no se despierten cuando la vejiga está llena.

## TIPOS Y SÍNTOMAS

**Enuresis nocturna monosintomática:** Mojar la cama es el único síntoma.

**Enuresis nocturna polisintomática:** Enuresis nocturna asociada con síntomas durante el día (necesidad imperiosa de orinar, mayor frecuencia urinaria, mojarse durante el día).

**Enuresis nocturna primaria:** El niño nunca ha logrado mantenerse seco por la noche desde que comenzó el proceso de control de esfínteres.

**Enuresis nocturna secundaria:** El niño ya había dejado de mojar la cama por más de 6 meses, pero luego volvió a empezar otra vez.

## DIAGNÓSTICO Y PRUEBAS

Durante la visita inicial, se obtendrán antecedentes médicos detallados, incluyendo antecedentes de infecciones urinarias, síntomas durante el día (como necesidad imperiosa de orinar, mayor frecuencia urinaria, orinarse y estreñimiento). También se analizarán momentos importantes del desarrollo, como la edad para iniciar el control de esfínteres y los antecedentes familiares de enuresis. El examen físico incluirá una exploración del abdomen y los genitales externos, así como una inspección de la espalda baja en busca de anomalías que pudieran sugerir problemas neurológicos subyacentes. Se obtendrá una muestra de orina y se analizará en el consultorio.

## TRATAMIENTO Y ATENCIÓN

Por lo general, el tratamiento para la enuresis nocturna no comienza sino hasta después de los 6 años debido a que todavía es muy común hasta esta edad. Las opciones de manejo comienzan con una modificación conductual para optimizar los hábitos durante el día. Esto incluye:

- Limitar los líquidos de 2 a 3 horas antes de ir a la cama
- Orinar dos veces antes de ir a la cama (1 hora antes e inmediatamente antes de meterse a la cama)
- Orinar cada 2 a 3 horas durante el día conforme a un programa
- Beber la mayoría de los líquidos temprano durante el día, no por la tarde o la noche
- Tratar cualquier estreñimiento presente, a menudo usando suplementos de fibra
- Evitar las bebidas que irriten la vejiga, como las cafeinadas, las carbonatadas y las cítricas

