

**IUGA Estudio Urodinamico proforma**

<b>Informacion del Paciente</b> Nombre: Fecha Nacimiento: Numero clinico:  Examen solicitado por:	<b>Examen realizado por:</b>  <b>Fecha:</b>
	<b>Consentimiento verbal: Riesgo infeccion/irritacion/sangrado</b>

Sintomas	S	N	Sintomas	S	N	Sintomas	S	N
<i>Incontinencia</i>			<i>Miccion/post miccion</i>			<i>Sintomas de almacenamiento</i>		
Incontinencia de esfuerzo			Latencia			↑ frecuencia diaria		
Incontinencia de urgencia			Chorro debil			Nocturia		
Incontinencia postural			Intermitencia			Urgencias		
Enuresis Nocturna			Valsalva para orinar			Sindrome vejiga hiperactiva		
Incontinencia mixta			Spray del chorro					
Incontinencia continua			Sensacion de vaciamiento incompleto			<i>Dolor</i>		
INcontinencia insensible			Necesidad de Volver a orinar inmediatamente			Dolor Vesical		
Incontinencia coital			Escape post miccion			Dolor Uretral		
			Miccion posicion dependiente			Dolor Vulvar		
<i>Sensibilidad</i>			Disuria			Otro dolor.....		
↑ Sensacion vesical			Retencion urinaria					
↓ Sensacion vesical						Otro		
Ausencia de Sensacion vesical			ITU recurrente					

<b>Tratamiento actual</b>	<b>Tratamientos previos</b>
---------------------------	-----------------------------

Diario miccional		Examen Físico			Urianalisis	pH	
		Aa	Ba	C			
Volumen orinado - Dia		GH	PB	TVL	Pr		Eritrocitos
- Noche		Ap	Bp	D			
Volumen Maximo					Nit		Leu
Escape	Urgencia/Esfuerzo o Mixto						

<b>Pregunta urodinámica:</b>	Evaluacion resultados de una intervencion (cirugia)
Falla tratamientos conservador/farmacos	Sospecha Fistula
Evaluacion de contraindicacion de cirugia de incontinencia	Sintomas Complejos
Sospecha dificultad miccional	Otro
Evaluacion terciaria	

<b>Uroflujometria</b>							
Patron de miccional: normal/intermitente/aplanado/ elementos de esfuerzo/ esfuerzo constante/obstruido							
Vol orinado (ml)		Qmax (ml/s)		Time to Qmax(s)		Voiding time (s)	

<b>Confirmacion de vaciamiento vesical</b> <input type="checkbox"/> : Cateter / scan Residuo (RPM) _____ (ml)							
Orinado% _____ % (vol orinado/vol orinado + RPM) x100							
<b>Set up</b>		Tipo de fluido		Tipo cateter Vesical		Subtraccion inicial	Buena/mala
Domos a nivel de sinfisis del pubis		Temperatura del fluido	corporal / ambiente / otra	Cateter Abdominal	Vagina Recto	Calidad de la substraccion	Satisfactoria Suboptima durante todo el estudio Suboptima durante parte el estudio
Calibrados		Velocidad de llenado					

### Fase de llenado

Pdet al inicio del llene _____	Posicion del paciente durante el llene ç: supino/45/Sentado/De Pie	Velocidad de llenado _____ mls/min	
Primera sensacion (ml)	Primer Deseo (ml)	Deseo intenso (ml)	Capacidad maxima (ml)

### Contracciones del detrusor

Provocadas		Asociadas con incontinencia / urgencia / Dolor		Provocacion
Espontaneas		Asociadas con incontinencia / urgencia / Dolor		
Fasicas		Contraccion mas intense	cmH <sub>2</sub> O	
Sostenidas		Contraccion mas intense	cmH <sub>2</sub> O	
Volumen vesical en primera contraccion		ml		
Cambio de complacencia al termino		cmH <sub>2</sub> O		

### Sintomas

	Primer Volumen vesical	Asociado a ↑Pdet?	Aliaviado con?
Urgencia			
Dolor			

### Registro de maniobras provocativas

Volumen vesical _____	Posicion del paciente para las maniobras provocativas - supina/45/Sentada/De pie		
	Prolapso reducido? Si/No/Na Como? digital/pesario		
	Escape?	Aumento de la presion?	<b>Problemas tecnicos: Subtraccion Artefactos</b>
Taps			
Valsalva			
1 x Tos			
3 x Toses			
5 x Toses			
<b>Otros comentarios</b>			

**Cistometria miccional** Pre-miccion pdet \_\_\_\_\_ Verificacion de lineas (tos)  Se movilizan domos a nivel del pubis   
 Patron miccional: normal/intermitente/aplanado/ elementos de esfuerzo/ esfuerzo constante/obstruido

Vol Orinado	ml	Qmax	ml/s	Time to Qmax	s	Voiding time	s	Residuo	ml
Tiempo de apertura		Presion del Det al inicio del flujo		Cm H <sub>2</sub> O		Presion maxima miccional		Cm H <sub>2</sub> O	

		Presion del detrusor a Qmax	Cm H <sub>2</sub> O	% orinado	Pabdo@Qmax
--	--	--------------------------------	---------------------	-----------	------------

Fueron los sintomas reproducidos?

**Diagnostico**

<b>Almacenaje</b>	<b>Miccion</b>	Flujo lento S/N	RPM elevado S/N	ml
Incontinencia de esfuerzo urodinamica No/leve/moderada/severa Disminucion de la compliance Detrusor hiperactivo  Provocado /Espontaneo Hipersensibilidad vesical	<b><i>Funcion del detrusor</i></b> Normal Hipoactivo Acontractil Acontractil Neurogenico Contracciones Isotonicas : Si/no		<b><i>Funcion uretral</i></b> Normal Obstruccion tracto de salida vesical Miccion disfuncional DDE	
<b>Causa de incontinencia de urgencia</b>	<b>incontinencia urinaria de esfuerzo</b>	<b>Detrusor hiperactivo inducido</b>	<b>Incontinencia esfuerzo &amp; detrusor hiperactivo</b>	<b>Incontinencia urinaria oculta</b>

<b>Discusion con el paciente y plan</b>	<b>Plan confirmado S/N</b>	Cambio la urodinamia el plan / impresion? S / N
---	----------------------------	--

## Suplementos adicionales

X-Ray	Trabeculaciones		
	Diverticulo		
	Reflujo		
	Cuello vesical en reposo		
	Base vesical con la tos	Descenso	
		Rotacion	

UPP

FUL

MUCP

% perfil positivo

LPP

Metodo Valsava

Abdominal