

# SÍNDROME DE VEJIGA TÍMIDA O PARURESIS: ESTUDIO DE CASO ÚNICO



Josefa Belén Murcia Liarte, Inés Bello Pombo, Silvia Bravo Gómez, Yolanda Blaya Sánchez, Trinidad Ortuño Campillo, Mercedes Rocío Raposo Hernández  
Área de Salud Mental de Cartagena. Región de Murcia

## INTRODUCCIÓN

La paruresis, también denominada Síndrome de Vejiga Tímida o Urofobia, se define como la dificultad o imposibilidad de orinar en urinarios públicos o en situaciones en las que otras personas están o pudieran estar presentes. En España ignoramos el número de afectados por este problema, pero si extrapolamos el porcentaje americano a la población española, obtenemos cerca de 3 millones de paruréticos y 300.000 afectados severos<sup>1</sup>. A pesar de constituir un problema relativamente frecuente, la literatura concerniente a sus aspectos clínicos y terapéuticos es escasa.

## OBJETIVO

Probar el efecto de una intervención psicológica de orientación cognitivo-conductual sobre este problema. La hipótesis principal es que el problema mejorará o se resolverá tras la aplicación del programa de tratamiento.

## MÉTODO

Se aplicó un Estudio de Caso Único AB. Llevando a cabo una evaluación pretest-postest mediante los siguientes cuestionarios: “Índice de ansiedad Estado- Rasgo de Spielberger” (STAI); “Inventario de Depresión de Beck” (BDI); “Inventario de Discapacidad de Sheehan” (subescalas: Trabajo, familia, vida social, y estrés percibido), y en definitiva se evaluará la resolución del problema a través del informe subjetivo del sujeto.

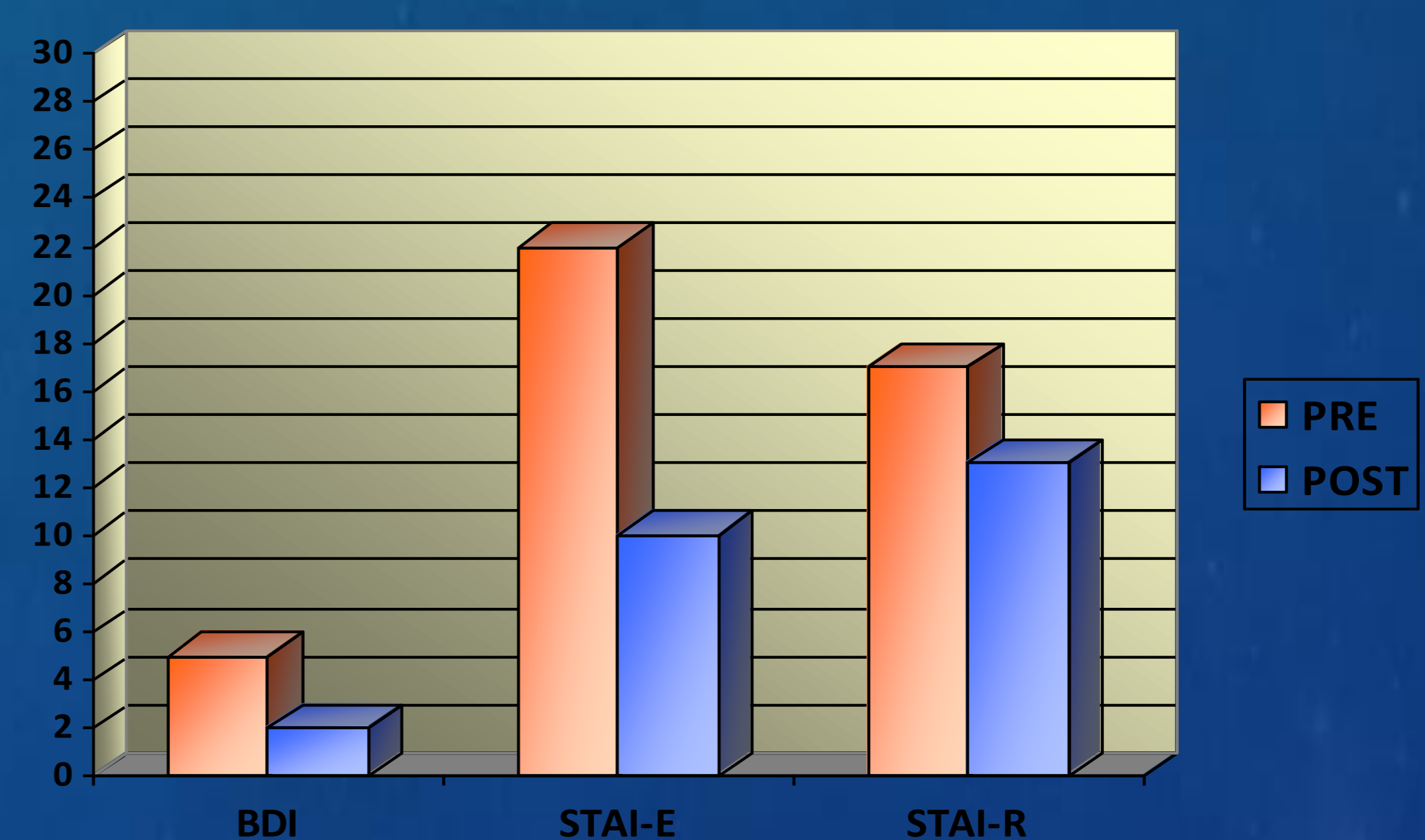
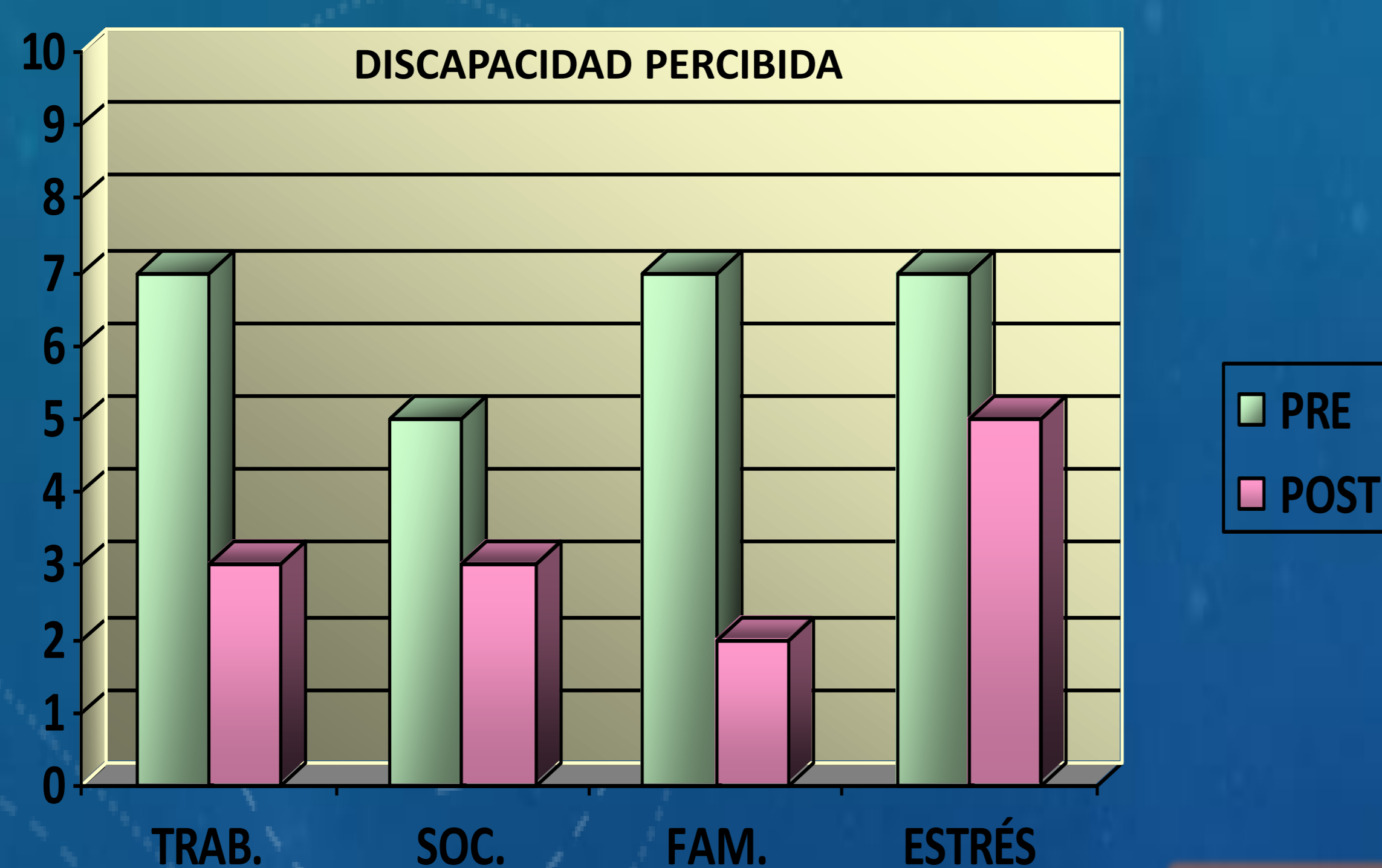
El tratamiento aplicado constó de los siguientes componentes: Psicoeducación, entrenamiento en respiración abdominal, reestructuración cognitiva, exposición graduada con prevención de respuesta, y prevención de recaídas.

## CASO CLÍNICO:

Varón de 21 años con clínica ansiosa al tener que orinar en lugares poco familiares, sólo indica orinar con normalidad en su casa o en la de familiares más allegados. No refiere otra clínica de interés. Esto produce una interferencia en su vida, dado que ha abandonado actividades y relaciones sociales por esta problemática. Se descartó patología orgánica por el Servicio de Urología que pudiera explicar la problemática. Sin antecedentes psiquiátricos personales ni familiares de interés. Este ha sido su primer contacto con Salud Mental y no estaba tomando ningún tipo de medicación psicofarmacológica.

## RESULTADOS:

Se encontraron diferencias en todas las variables evaluadas, que hacen referencia a una mejoría en el postest respecto al pretest: Disminución significativa de la ansiedad estado y de la ansiedad rasgo; descenso a niveles subclínicos de la sintomatología depresiva; y la discapacidad percibida por la problemática disminuye en todos los ámbitos (trabajo, vida familiar, vida social, y estrés diario percibido). Además, el informe subjetivo del paciente refiere una resolución completa del cuadro clínico.



## CONCLUSIONES:

La Terapia Individual Cognitivo-Conductual resultó efectiva para la resolución de la sintomatología que presentaba el paciente, así como para la reducción de la discapacidad asociada a la misma. Dada la escasa literatura al respecto, los resultados presentados orientan hacia una línea de tratamiento efectivo en el Síndrome de Vejiga Tímida.

## BIBLIOGRAFÍA:

<sup>1</sup> Zamora LC. ¿Qué es la Paruresis o Síndrome de la Vejiga Tímida? Una investigación transdisciplinar. Actas Urológicas Españolas. 2007; 31 (4): 328-37.