

UROLOGÍA

CISTITIS INTERSTICIAL (Síndrome de vejiga dolorosa)

Johanna Carvajal Raventos*

SUMMARY

Interstitial cystitis is a condition that consists of recurring pelvic pain, pressure or discomfort in the bladder and pelvic region, often associated with urinary frequency and urgency. Interstitial cystitis can affect anyone. Women, men and children of any age or race can develop interstitial cystitis, but it is most commonly found in women (4).

DEFINICIÓN

Es una enfermedad inflamatoria crónica de la vejiga la cual fue descrita por primera vez por Hunner en 1914. Se describe como una afección dolorosa y a menudo

debilitante, que con frecuencia no se diagnostica correctamente debido a que sus síntomas< dolor pélvico, urgencia miccional, polaquiuria y dispareunia> a menudo se “enmascaran” como afecciones pélvicas. En consecuencia, puede tomar varios años y requerir de varias consultas médicas para lograr un diagnóstico correcto.

PRINCIPALES SÍNTOMAS

Las mujeres con cistitis intersticial presentan los siguientes síntomas en común:

- Dolor, molestia o presión en la vejiga el cual puede ser constante o intermitente y puede cambiar de intensidad. El dolor

se presenta con mayor frecuencia cuando la vejiga está llena y alivia cuando el paciente micciona.

- Polaquiuria: un paciente con esta condición puede miccionar hasta 60 veces por día.
- Urgencia miccional
- Dispareunia

Estos síntomas usualmente empeoran durante la menstruación y durante o post coito y los mismos interfieren con el sueño, trabajo, actividades sociales y calidad de vida.

TIPOS DE CISTITIS INTERSTICIAL

La mayoría de los expertos concuerdan en que en realidad la cis-

* Médico General, Proyecto Epidemiológico Guanacaste

titis intersticial es un conjunto de varias enfermedades en lugar de una sola enfermedad y que pueden presentarse diferentes subtipos (5,6): No ulcerativa: 90 % de los casos. En este caso presentan hemorragias puntiformes también conocidas como glomerulaciones en la pared vesical, sin embargo estas lesiones no son específicas de la cistitis intersticial y cualquier inflamación de la vejiga puede mostrar esta apariencia. Ulcerativa: 5 a 10 % de los casos. Usualmente presentan úlceras de Hunner las cuales son lesiones sangrantes en la pared vesical.

CAUSAS

La causa exacta de la cistitis intersticial continúa siendo un misterio, sin embargo investigadores han identificado una serie de factores que podrían contribuir en el desarrollo de la enfermedad (7, 8) Se cree que algún factor puede dañar la vejiga y sus capas y conllevar al desarrollo de la cistitis intersticial. Algunos de estos son: Trauma, sobredistensión vesical, disfunción del piso pélvico, desorden autoinmune, infección bacteriana, trauma de médula espinal, entre otros. Se especula que una de las posibles razones que provoca este daño continuo a la vejiga es que la reparación normal de las capas de la vejiga no ocurre en personas

que desarrollan cistitis intersticial y la investigación indica que esto podría deberse a una proteína llamada factor antiproliferativo, el cual solamente se encuentra en personas con cistitis intersticial y este previene el crecimiento de las células y la vejiga se torna incapaz de repararse cuando este factor está presente (9,10).

FACTORES DE RIESGO

- Sexo femenino
- Edad: principalmente se presenta entre los 30 y los 40 años
- Desórdenes crónicos así como Síndrome de intestino irritable y fibromialgia

COMPLICACIONES

- Disminución de la capacidad vesical.
- Empeoramiento de la calidad de vida: la frecuencia y el dolor pueden interferir con actividades sociales, el trabajo y actividades de la vida diaria.
- Problemas con su pareja dado que la intimidad sexual es comúnmente afectada.
- Problemas emocionales: el dolor crónico y el sueño interrumpido pueden causar stress emocional y llevar a una depresión.

DIAGNÓSTICO

Dado que los síntomas de la cistitis intersticial son similares a los de otras enfermedades del tracto urinario y dado que no existe un examen definitivo para identificar esta condición se deben excluir otras condiciones antes de realizar el diagnóstico (7). Dentro de las enfermedades que debemos excluir se encuentran las infecciones del tracto urinario, infecciones vaginales, cáncer vesical, inflamación vesical por radiación, cistitis eosinofílica y tuberculosa, nefrolitiasis, endometriosis, desórdenes neurológicos y enfermedades de transmisión sexual entre otras.

a) Examen físico

No hay hallazgos específicos para la cistitis intersticial, sin embargo puede revelar dolor suprapúbico durante la palpación o durante el examen pélvico en la mujer.

b) Exámenes de laboratorio

Se deben realizar examen general de orina y urocultivo. Si la orina se mantiene estéril por semanas o inclusive meses pero con persistencia de síntomas debemos considerar este diagnóstico.

c) Prueba de sensibilidad al Potasio

Se desarrolla para evaluar la pérdida de la capa protectora de la vejiga. Se realiza instilando agua y Potasio de manera separada en la vejiga. Se utiliza una escala de dolor de 1 a 5 puntos. Se considera positiva si induce un nivel de al menos 2 puntos y si causa mayor

dolor con la instilación de Potasio (1).

d) Cistoscopia

Durante su realización se pueden observar glomerulaciones y ocasionalmente úlceras de Hunner.

e) Biopsia

Ayuda a excluir cáncer vesical y puede confirmar la presencia de mastocitos o inflamación vesical consistente con este diagnóstico, sin embargo no hay datos en la biopsia que nos ayuden a hacer un diagnóstico definitivo.

TRATAMIENTOS PARA LA CISTITIS INTERSTICIAL

Actualmente no existe cura para la cistitis intersticial pero sí existen tratamientos que pueden mejorar los síntomas de manera significativa.

Dimetil Sulfóxido (DMSO)

Sustancia química líquida que se introduce directamente en la vejiga a través de cateterismo. Se cree que actúa reduciendo directamente la inflamación de la pared vesical, bloqueando el dolor y previniendo las contracciones del músculo de la vejiga. (3,4). El DMSO se retiene en la vejiga durante 15 a 30 minutos y luego se evacua al miccionar. Es necesario repetir los tratamientos cada 1 ó 2 semanas durante unas 6 a 8 semanas, y la mayoría de las pacientes notan una mejoría después de transcurrir de 3 a 4 semanas del

primer tratamiento. Solamente el DMSO está aprobado por la FDA (Food and drugs association).

Pentosan polysulfate sodium (Elmiron®)

Este es el primer y único tratamiento oral aprobado por la FDA para la cistitis intersticial el cual es un anticoagulante. Se desconoce el mecanismo de acción exacto, se cree que fortalece la capa que normalmente protege la vejiga. El pentosan polysulfate sodium tarda un tiempo en actuar y el alivio se produce en etapas. El pentosan polysulfate sodium debe probarse durante 3 a 6 meses para darle la oportunidad de actuar. Con el tiempo, cerca de 30% a más del 60% de las mujeres que lo usan experimentan un alivio que puede ser de moderado a significativo (8). Algunos otros medicamentos por vía oral son la Aspirina, Ibuprofeno, Amitriptilina, Hidroxicina, Gabapentina y la Pregabalina.

Cambios en el estilo de vida

Aunque no cuenta con el respaldo de la evidencia científica, algunas mujeres notan que les es útil evitar ciertos alimentos como la cafeína, el alcohol, los productos que contienen tomate, los cítricos, los chocolates, los refrescos y los suplementos que contienen vitamina C y Potasio. Los ejercicios de relajación, los tratamientos para el estrés y la practicar yoga ayudan a estas mujeres.

Cirugía

Estimulación eléctrica transcutánea

CONCLUSIÓN

La sintomatología y severidad de la cistitis intersticial varían de un paciente a otro y no existe ningún examen para identificar esta condición con plena seguridad. Los síntomas crónicos y recurrentes de cistitis intersticial pueden ser intolerables para muchos pacientes y tener un impacto negativo sobre la calidad de vida. La patogénesis de la cistitis intersticial no se conoce por completo, pero se le considera multifactorial. La identificación temprana de la CI es difícil, ya que la presentación clínica es similar a la de otras afecciones comunes, como la infección del tracto urinario, el dolor pélvico crónico, la vulvodinia y la vejiga hiperactiva. El diagnóstico correcto puede retrasarse mucho tiempo.

RESUMEN

La cistitis intersticial es una condición que consiste en dolor pélvico recurrente, presión molestia en la vejiga y región pélvica, a menudo asociado con frecuencia y urgencia urinaria. La cistitis intersticial puede afectar a cualquiera. Mujeres, hombres y niños de cualquier edad o raza pueden desarrollar cistitis intersticial, pero esta es más comúnmente

encontrada en mujeres (4).

BIBLIOGRAFÍA

1. ACOG Committee on Practice Bulletins—Gynecology. ACOG practice bulletin. Clinical management guidelines for obstetrician-gynecologists. Number 51, March 2004. Chronic Pelvic Pain. *ObstetGynecol.* 2004 ;103:589–605.
2. Butrick CW. Interstitial cystitis and chronic pelvic pain: new insights in neuropathology, diagnosis, and treatment. *Clin Obstet Gynecol* 2003;46: 811–23.
3. Clemons JL, Arya LA, Myers DL. Diagnosing interstitial cystitis in women with chronic pelvic pain. *Obstet Gynecol* 2002;100:337–41. case control study. *Am J Obstet Gynecol* 2007;196:128–36.
4. Drekonja DM, Johnson JR. Urinary tract infections. *Primary Care* 2008;35:345–67.
5. Greenberg P, Brown J, Yates T, et al. Voiding urges perceived by patients with interstitial cystitis/painful bladder syndrome. *Neurourol Urodyn* 2008;27(4):47.287–90.
6. Koziol JA, Clark DC, Gittes RF, et al. The natural history of interstitial cystitis: a survey of 374 patients. *J Urol* 1993;149:465–9.
7. McCormack WM. Two urogenital sinus syndromes: interstitial cystitis and focal vulvitis. *J Reprod Med* 1990;35:873–6.
8. Gardella B, Porru D, Ferdeghini F, et al. Insight into urogynecologic features of women with interstitial cystitis/painful bladder syndrome. *Eur Urol* 2008
8. Myers DL, Aguilar VC. Gynecologic manifestations of interstitial cystitis. *Clin Obstet Gynecol* 2002;45:233–41.
5. Warren JW, Brown V, Jacobs S, et al. Urinary tract infection and inflammation at onset of interstitial cystitis/painful bladder syndrome. *Urology* 2008;71:1085–90.
9. Warren JW, Diggs C, Brown V, et al. Dysuria at onset of interstitial cystitis/painful bladder syndrome in women. *Urology* 2006;68:477–81.
10. Wessellmann U. Interstitial cystitis: a chronic visceral pain syndrome. *Urology* 2001;57 (suppl. 6A):32–9.