



Evaluación clínica y diagnóstica en pacientes con cistitis intersticial

Óscar Flores-Carreras,* María Isabel González-Ruiz,** Claudia J Martínez-Espinoza,**
Sergio Alberto Calderón-Lara***

Nivel de evidencia: II-3

RESUMEN

Antecedentes: la cistitis intersticial es una enfermedad de origen desconocido; en los últimos 20 años diversos estudios epidemiológicos han señalado un incremento en su frecuencia.

Objetivo: describir el cuadro clínico y las características endoscópicas de 18 casos de cistitis intersticial de pacientes que acudieron a consulta por diversas disfunciones en las vías urinarias inferiores.

Pacientes y método: estudio descriptivo, retrospectivo y analítico de 18 expedientes y videos uretrocistoscópicos de pacientes con diagnóstico de cistitis intersticial de 331 mujeres con síntomas en las vías urinarias inferiores, atendidas en Urodifem de Occidente, entre enero de 2001 y abril de 2008. En 14 pacientes se realizó estudio histopatológico. El criterio diagnóstico se basó en los conceptos del NIDDK y el protocolo del *Interstitial Cystitis Database Study*. El tratamiento estadístico fue en escala intervalo:^{*} media, desviación estándar y rango. Se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman y como análisis inferencial χ^2 y $p < 0.05$.

Resultados: los síntomas motivo de consulta fueron: frecuencia (100%), nicturia (94.4%), urgencia (72.2%), dolor (66.6%), urgencia-incontinencia (16.7%). El diagnóstico endoscópico encontró lesiones hemorrágicas glomerulares en 10 pacientes (55%) y úlceras de Hunner en 8 pacientes (44.5%). La calidad de vida se evaluó con los índices de los síntomas de cistitis intersticial (ICSI) y del problema de cistitis intersticial (ICPI), el resultado fue un alto grado de afectación con promedio de 16.7 ± 2.9 y 15 ± 2 , $p < 0.001$.

Conclusiones: el uroginecólogo debe considerar la existencia de cistitis intersticial cuando la paciente sufra síntomas de irritabilidad vesical, entre ellos nicturia. La asociación de hematuria e irritabilidad de larga duración y dolor relacionado con el deseo de orinar sugiere esta enfermedad. La cistoscopia es suficiente para confirmar el diagnóstico.

Palabras clave: cistitis intersticial, lesiones glomerulares, úlceras de Hunner, ICSI, ICPI.

ABSTRACT

Background: Interstitial cystitis is a disease of unknown origin; in the last twenty years several epidemiological studies reported an increase in frequency.

Objective: To describe the symptoms, cystoscopic and histologic findings of 18 cases of interstitial cystitis.

Patients and method: A descriptive, retrospective and analytical study of 331 women with lower urinary tract symptoms studied in Urodifem de Occidente, (private Urogynecology Clinic), between January 2001 and April 2008. The diagnostic criterion was in agreement with the NIDDK and the Interstitial Cystitis DataBase Study. The statistical analysis was in interval scale means, standard deviations and ranges. Indeed Spearman's rank correlation coefficient.

Results: The most common symptoms were: urinary frequency (100%) nocturia (94.4%), urgency (72%), pain (66.6%), urgency-incontinence (16.7%). Endoscopic lesions were glomerular in 55% and Hunner ulcers in 44.5%. The severity of quality of life resulted in average of 16.7 ± 2.9 and 15 ± 2 , $p < 0.001$.

Conclusions: Urogynecologists must considerer interstitial cystitis when patients show symptoms of bladder irritability and associate pain with the bladder filling. The association of hematuria accompanied by long-term irritability and pain associated with the desire of urination suggests this disease. Cystoscopy is sufficient to confirm the diagnosis.

Key words: interstitial cystitis, glomerular lesions, Hunner ulcers, ICSI, ICPI.

RÉSUMÉ

Antécédents: la cystite interstitielle est une maladie d'étiologie inconnue dans les 20 dernières années, plusieurs études épidémiologiques ont indiqué une augmentation de la fréquence.

Objectif: donner des détails sur les caractéristiques cliniques et endoscopiques de 18 cas de patients qui ont consulté cystite interstitielle par divers problèmes de santé du tractus urinaire inférieur.

* El nivel intervalo se basa en la afirmación de la existencia de un continuo seccionable en partes iguales, en donde cada parte secciónada no contiene la misma cantidad de unidades que cualquier otra sección.

Patients et méthode: rétrospective fiches descriptives et analytiques et vidéos uretrocistoscopiques 18 de 331 patients qui ont reçu un diagnostic de cystite interstitielle et symptômes du bas appareil urinaire et ont été traités dans Urodfem Ouest, entre Janvier 2001 et avril 2008. Le critère de diagnostic a été basé sur les concepts de la NIDDK et le protocole de l'étude Cystite interstitielle base de données. Le traitement statistique a été échelle d'intervalle: moyenne, l'écart-type et plage. Nous avons utilisé le coefficient de corrélation de Spearman comme inférence analyse χ^2 , $p < 0,05$.

Résultats: les symptômes qui conduisent les patients à consulter sont les suivants: la fréquence (100%), nycturie (94,4%), l'urgence (72,2%), douleur (66,6%), exhortons-incontinence (16,7%). Le diagnostic endoscopique des lésions hémorragiques glomérulaire dans 10 patients (55%) et des ulcères Hunner chez 8 patients (44,5%). La qualité de vie a été évaluée avec les indices des symptômes de cystite interstitielle (ICSI) et le problème de la cystite interstitielle (IPIC), le résultat a été un haut degré de participation avec une moyenne de $16,7 \pm 2,9$ et 15 ± 2 , $p < 0,001$.

Conclusions: le gynécologue avec une mineure en urologie devrait envisager de cystite interstitielle lorsque le patient présente des symptômes d'irritabilité de la vessie, et la nycturie. L'association entre l'hématurie et de l'irritabilité à long terme et la douleur associée à l'envie d'uriner suggère cette maladie. Cystoscopie est suffisant pour confirmer le diagnostic.

Mots-clés: cystite interstitielle, des lésions glomérulaires, ulcères Hunner, ICSI, IPIC.

RESUMO

Antecedentes: a cistite intersticial é uma doença de etiologia desconhecida nos últimos 20 anos diversos estudos epidemiológicos têm indicado um aumento na freqüência.

Objetivo: dar detalhes das características clínicas e endoscópicas de 18 casos de pacientes com cistite intersticial que consultou por vários problemas de saúde no trato urinário inferior.

Pacientes e método: estudo retrospectivo descritivo e analítico, arquivos e vídeos uretrocistoscópicos 18 de 331 pacientes que foram diagnosticados com cistite intersticial e sintomas do trato urinário e foram tratados em Urodfem West, entre janeiro de 2001 e abril de 2008. O critério diagnóstico foi baseado nos conceitos de NIDDK e do protocolo da cistite intersticial banco de dados do estudo. O tratamento estatístico foi escala de intervalo: média, desvio padrão e intervalo. Utilizou-se o coeficiente de correlação de Spearman como análise inferencial χ^2 , $p < 0,05$.

Resultados: os sintomas que levam pacientes para consultas foram: freqüência (100%), noctúria (94,4%), urgência (72,2%), dor (66,6%), incontinência (16,7%). O diagnóstico endoscópico de lesões hemorrágicas glomerular encontrada em 10 pacientes (55%) e úlceras Hunner em 8 pacientes (44,5%). A qualidade de vida foi avaliada com os índices dos sintomas da cistite intersticial (ICSI) e ao problema da cistite intersticial (ICPI), o resultado foi um alto grau de envolvimento com uma média de $16,7 \pm 2,9$ e 15 ± 2 , $p < 0,001$.

Conclusões: o ginecologista com especialização em urología deve considerar a cistite intersticial, quando o paciente apresenta sintomas de irritabilidade da bexiga, e noctúria. A associação entre hematúria e longo prazo, irritabilidade e dores associadas com a vontade de urinar, sugere que esta doença. Cistoscopia é suficiente para confirmar o diagnóstico.

Palavras-chave: cistite intersticial, lesões glomerular, úlceras Hunner, ICSI, ICPI.

La cistitis intersticial es una enfermedad de origen desconocido, que hipotéticamente se reconoce como una cistopatía autoinmunitaria. El estudio de Oravisto, realizado en 1975, consignó una prevalencia de 18.1 por cada 100,000 habitantes.¹ A partir de entonces, pero sobre todo en los últimos veinte años, diversos estudios epidemiológicos han señalado un incremento en su frecuencia, con valores de 25.1, 36.6 y 76.3, por cada

100,000 habitantes.² Un estudio relativamente reciente da una prevalencia de 0.51% en Estados Unidos.³

En 1988 un estudio con 184,583 mujeres, también en Estados Unidos, dividido en dos grupos, mostró una prevalencia de 67 por cada 100,000 y 52 por cada 100,000.⁴

El *National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases*, en 1987, estableció un perfil de características clínicas que apoya el diagnóstico de cistitis intersticial.⁵

* Director Médico, Urodfem de Occidente. Profesor titular del programa de especialidad en Urología Ginecológica.

** Médica uroginecóloga.

*** Médico ginecoobstetra en adiestramiento de la especialidad en Urología Ginecológica.
Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, CUCS, Universidad de Guadalajara. Guadalajara, Jal.

Correspondencia: Dr. Óscar Flores Carreras. Unidad de Urología Ginecológica, Urodfem de Occidente. Juan Ruiz de Alarcón 176-A,

colonia Arcos Vallarta, CP 44140, Guadalajara, Jal. Correo electrónico: oscar.flores@urodfem.com.mx
Recibido: agosto, 2009. Aprobado: abril, 2010.

Este artículo debe citarse como: Flores-Carreras O, González-Ruiz MI, Martínez-Espinoza CJ, Calderón-Lara SA. Evaluación clínica y diagnóstica en pacientes con cistitis intersticial. Ginecol Obstet Mex 2010;78(5):275-280.

www.nietoeditores.com.mx

En 1991 se integró, en Estados Unidos, un grupo de investigadores que constituyeron el *Interstitial Cystitis Data Base Study*,⁶ que ha normado el estudio de la paciente con características clínicas sugerentes de cistitis intersticial. Con base en este criterio se buscó establecer el diagnóstico de cistitis intersticial en 18 casos entre 331 mujeres con síntomas diversos de las vías urinarias inferiores.

PACIENTES Y MÉTODO

Estudio descriptivo, retrospectivo y analítico de 18 expedientes y videos uretrocistoscópicos de pacientes con diagnóstico de cistitis intersticial de 331 mujeres con síntomas urinarios inferiores, atendidas en Urodifem de Occidente (Unidad de uroginecología privada), entre enero de 2001 y abril de 2008.

Criterios de inclusión

Que las pacientes cumplieran con los siguientes requisitos: 1) tener su historia clínica, 2) haber respondido un cuestionario urológico, 3) no tener infección urinaria aguda, 4) síntomas de urgencia, frecuencia, nicturia o dolor, 5) ausencia de enfermedad maligna o neurológica, 6) hallazgos cistoscópicos de cistitis intersticial.

Para medir objetivamente la gravedad de los síntomas y el grado de afectación de la calidad de vida, se aplicaron los índices específicos para cistitis intersticial diseñados y validados con el apoyo de la *National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases* (NIDDK) en 1997.⁷ Los cuestionarios de autoevaluación fueron analizados y contestados por las pacientes. (Anexos I y II)

Criterio diagnóstico

El criterio diagnóstico se basó en los conceptos de elegibilidad señalados en el protocolo de estudio diseñado por el *Interstitial Cystitis Database Study*.⁶

Además del parámetro de antecedente-síntoma, se requirieron: a) capacidad cistométrica máxima ≤ 400 mL, b) características endoscópicas manifestadas por hemorragias petequiales, glomerulares o úlceras de Hunner, como lo describe la NIDDK.⁵

Aunque no existe una descripción histológica patognomónica de la cistitis intersticial. Se tomó una biopsia en 15 casos (83.3%).

Durante la cistoscopia se aprovechó la distensión vesical para evaluar la capacidad vesical máxima; se pidió

a la paciente que tolerara el dolor o la urgencia hasta el límite. La instilación de solución fisiológica se efectuó a una velocidad de 50 mL/min.

Los datos se recopilaron y analizaron con el programa Excel. El análisis estadístico se realizó en la Unidad de Investigación Social, Epidemiológica y de Servicios de Salud, por el Dr. Javier García de Alba, especialista en estadísticas y jefe de la Unidad. Los datos en escala interval se expresaron como media, desviación estándar y rango. Como medida de asociación se utilizó la correlación de Spearman. Para el análisis inferencial se utilizó χ^2 con una $p \leq 0.05$ para considerar significancia estadística. Los datos cuantitativos de escala ordinal o nominal se describieron como porcentajes.

La terminología utilizada fue la recomendada por la *International Continence Society*.

RESULTADOS

La edad promedio de las pacientes fue de 58.8 ± 11.8 años. Los síntomas motivo de consulta fueron: frecuencia en todos los casos, nicturia en 17 casos (94.4%), urgencia en 13 (72.2%), dolor en 12 (66.6%), urgencia-incontinencia en 3 pacientes (16.7%). (Figura 1)

Como hallazgo clínico o de laboratorio se encontró hematuria macro o microscópica en 6 pacientes (33.3%).

El diagnóstico endoscópico se basó en el hallazgo de lesiones hemorrágicas con las características descritas por el *National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases* como glomerulares en 10 pacientes (55%), o úlceras de Hunner en 8 pacientes (44.5%). Se reportan en las 14 en que se realizó biopsia. (Figuras 2 y 3)

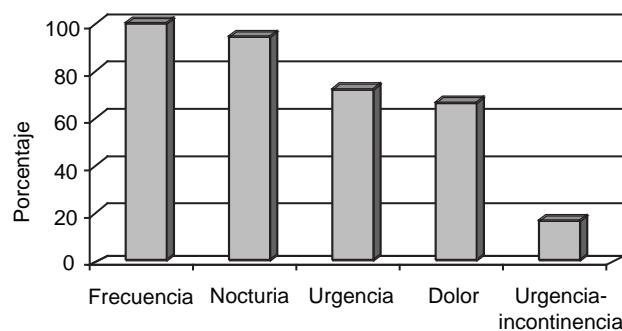


Figura 1. Síntomas motivo de consulta.

La capacidad vesical máxima varió entre 50 y 400 mL con un valor promedio de 237 ± 132 mL, la primera sensación de micción fue, en promedio, a los 104 ± 68 mL.

Con respecto a la medición objetiva de la severidad y la calidad de vida se obtuvieron valores promedio de 16.7 ± 2.9 para el índice de los síntomas de cistitis intersticial (ICSI) y 15 ± 2 para el índice del problema de cistitis

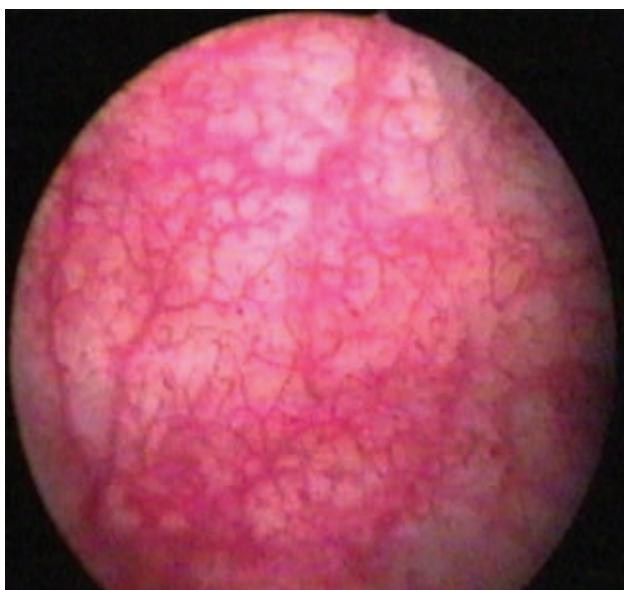


Figura 2. Lesiones glomerulares.

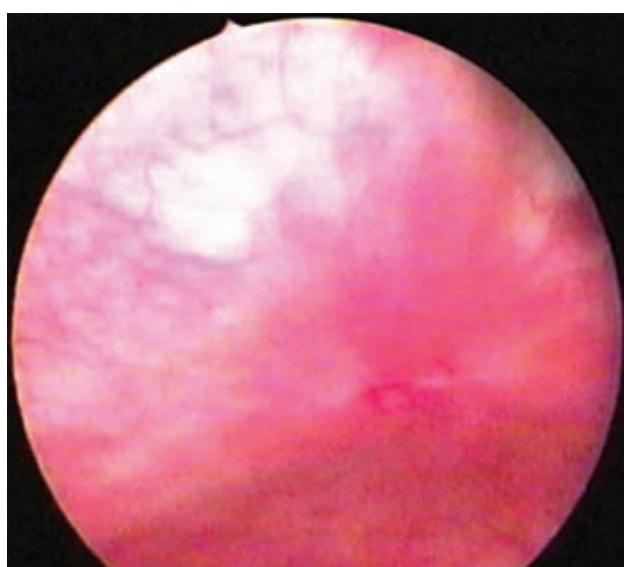


Figura 3. Úlcera de Hunner.

intersticial (ICPI), lo que representa un alto grado de afectación, ya que el valor de corte para ambos se estableció en 6. (Figuras 4 y 5)

Para establecer la comparación estadística se tomaron en cuenta los valores promedio del índice de los síntomas de cistitis intersticial (ICSI) y del índice del problema de cistitis intersticial (ICPI), con el valor de corte (seis) de ambos parámetros mediante χ^2 . Se obtuvo un resultado para el ICSI de 19.2 con $p < 0.001$, y para el ICPI de 13.5 con $p < 0.001$. Además, se consideró útil investigar si existe correlación entre ambos índices, para lo que se aplicó el índice de Spearman que expresó un valor de 0.60, que sin ser significativo, marca tendencia.

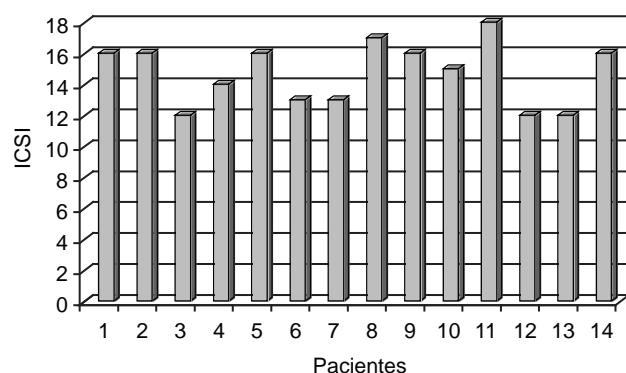


Figura 4. Grado de severidad sintomática en pacientes con cistitis intersticial.
Índice de los síntomas de cistitis intersticial (ICSI) 16.7 ± 2.9 .
 $\chi^2 = 19.2$, $p < 0.001$.

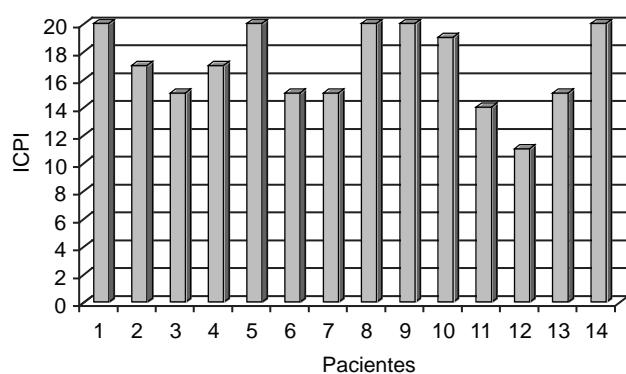


Figura 5. Severidad en la calidad de vida en pacientes con cistitis intersticial.
Índice del problema de cistitis intersticial (ICPI) 15 ± 2 .
 $\chi^2 = 13.5$, $p < 0.001$.

Esta valoración sólo se practicó en 14 pacientes porque no se utilizaba cuando se estudiaron los primeros cuatro casos. En 15 de las 18 pacientes que integran este trabajo se practicó biopsia de las lesiones, el diagnóstico histopatológico fue compatible con cistitis intersticial; las características histológicas más comunes fueron: fibrosis, reacción inflamatoria inespecífica y mastocitos en número aumentado.

DISCUSIÓN

La cistitis intersticial es una de las enfermedades uroginecológicas que más afectan la calidad de vida; este hecho se demostró en el grupo de pacientes de este estudio. Los síntomas se midieron con el índice de los síntomas de cistitis intersticial (*Interstitial Cystitis Symptom Index*, ICSI), que fue de 16.7 en promedio, con un rango de 15 a 20; y el índice de afectación de la calidad de vida se midió con el índice del problema de cistitis intersticial (*Interstitial Cystitis Problem Index*, ICPI), con promedio de 15 y rango de 14 a 20. Ambos resultados están muy arriba de la línea de corte. Estas diferencias fueron de alta significación estadística ($p < 0.001$). Al aplicar la fórmula de Spearman entre ambos índices no se pudo demostrar correlación, pero sí indica una tendencia.

O'Leary y colaboradores⁷ reportaron que el síntoma que mejor discrimina otras enfermedades de la cistitis intersticial es la nicturia, con valores de 80 vs 10% del grupo control. En nuestra casuística la nicturia tuvo una frecuencia de 94.4%.

El diagnóstico de cistitis intersticial depende de la experiencia personal e incluso de ciertas tendencias que pudiera haber en las diferentes unidades de urología ginecológica, ya que no hay ni síntomas ni signos patognomónicos. Messing estableció el diagnóstico basado en una triada de hallazgos clínicos: 1) síntomas irritativos, 2) ausencia de evidencias objetivas de otras enfermedades, 3) hallazgos cistoscópicos típicos.⁸ A la fecha puede contarse con elementos de discriminación que han enriquecido las opciones para diagnosticar con mayor propiedad este padecimiento, razón que explica el incremento de su prevalencia.

En nuestro trabajo se encontró un signo frecuente, hematuria macro o microscópica, con un valor de 33.3%. La asociación de hematuria acompañada de irritabilidad de larga duración y de dolor relacionado con el deseo de micción sugiere cistitis intersticial.

CONCLUSIONES

La biopsia vesical, aunque no es específica, puede apoyar el diagnóstico y permite descartar la posible existencia de enfermedad maligna o de otras enfermedades que acompañan a la cistitis intersticial, por lo que es muy conveniente su práctica, no sólo desde el punto estrictamente médico sino también legal. El uroginecólogo debe considerar la posible existencia de cistitis intersticial cuando la paciente acuse síntomas de irritabilidad vesical, entre ellos nicturia. El dolor relacionado con el llenado vesical y la hematuria son parámetros que aumentan el potencial diagnóstico. En este tipo de pacientes es obligatoria la práctica de la cistoscopia. La sola cistoscopia es suficiente para confirmar el diagnóstico; sin embargo, es prudente el estudio histológico, idealmente con tinciones especiales (azul de toluidina).

A continuación se incluyen dos Anexos. El Anexo I es el cuestionario de severidad sintomática (*Interstitial Cystitis Symptom Index*, ICSI). El Anexo II es el cuestionario de calidad de vida (*Interstitial Cystitis Problem Index*, ICPI).

REFERENCIAS

- Oravisto KJ, Alfthan OS, Jokinen EJ. Interstitial cystitis. Clinical and immunological findings. Scan J Urol Nephrol 1970;4:37-42.
- Held PJ, Hanno PM, Wein AJ, et al. Epidemiology of interstitial cystitis. In: Hanno PM, Staskin DR, Krane RJ, et al, editors. *Interstitial cystitis*. New York: Springer-Verlag, 1990;p:29-48.
- Jones CA, Harris M, Nyberg L. Prevalence of interstitial cystitis in the United States. J Urol 1994;151:423A.
- Curhan GC, Speizer FE, Hunter DJ, et al. Epidemiology of interstitial cystitis: a population based study. J Urol 1999;161:549-552.
- Gillenwater JY, Wein AJ. Summary of the National Institute of Arthritis, Diabetes, Digestive and Kidney Diseases Workshop on Interstitial Cystitis, National Institutes of Health, Bethesda, Maryland, August 28-29, 1987. J Urol 1988;140:203-206.
- Simon LJ, Landis JR, Tomaszewski JE, Nyberg LM. The interstitial cystitis database (ICDB) study. In: Sant GR, editor. *Interstitial cystitis*. Philadelphia: Lippincott-Raven, 1992;p:3:17-32.
- O'Leary MP, Sant GR, Fowler FJ Jr, et al. The interstitial cystitis symptom index and problem index. Urology 1997;49(Suppl. 5A): 58-63.
- Messing EM. The diagnosis of interstitial cystitis. Urology 1987;29(Suppl. 4):4-7.

Anexo I. Cuestionario de severidad sintomática. Índice de los síntomas de cistitis intersticial (*Interstitial Cystitis Symptom Index*, ICSI)

1. Durante el mes pasado ¿qué tan frecuentemente ha sentido una fuerte necesidad de orinar con urgencia?

- 0 Nunca
1 Menos de una vez en cinco veces
2 Menos de la mitad de las veces
3 La mitad de las veces
4 Más de la mitad de las veces
5 Casi siempre

2. Durante el mes pasado ¿ha tenido que orinar en menos de dos horas de intervalo de la última vez que orinó?

- 0 Nunca
1 Menos de una vez en cinco veces
2 Menos de la mitad de las veces
3 La mitad de las veces
4 Más de la mitad de las veces
5 Casi siempre

3. Durante el mes pasado ¿qué tan frecuentemente se levantó en la noche para orinar?

- 0 Nunca
1 Una vez
2 Dos veces
3 Tres veces
4 Cuatro veces
5 Cinco o más veces

4. Durante el mes pasado ¿experimentó dolor o sensación quemante (ardor) en la vejiga?

- 0 Nunca
2 Pocas veces
3 Con frecuencia
4 Muy a menudo
5 Siempre

Sume los valores de las respuestas marcadas y anote el valor total_____

La puntuación mayor de 6 en cada uno de los cuestionarios puede orientar a cistitis intersticial.

Anexo II. Cuestionario de calidad de vida. Índice del problema de cistitis intersticial (*Interstitial Cystitis Problem Index*, ICPI)

Durante el mes pasado ¿qué tanto problema ha representado para usted lo que se menciona enseguida?

1. Orinar frecuentemente durante el día:

- 0 No es un problema
1 Muy poco problema
2 Poco problema
3 Problema moderado
4 Un gran problema

2. Levantarse por la noche para orinar:

- 0 No es un problema
1 Muy poco problema
2 Poco problema
3 Problema moderado
4 Un gran problema

3. Necesidad de orinar con urgencia o súbitamente:

- 0 No es un problema
1 Muy poco problema
2 Poco problema
3 Problema moderado
4 Un gran problema

4. Sensación de dolor, ardor, sensación quemante, incomodidad o sensación de presión sobre la vejiga:

- 0 No es un problema
1 Muy poco problema
2 Poco problema
3 Problema moderado
4 Un gran problema

Sume los valores de las respuestas marcadas y anote el valor total_____