

Cistitis intersticial/ síndrome de dolor vesical

La cistitis intersticial o el síndrome de dolor vesical (CI/SDV) es una afección con síntomas que incluyen ardor, presión y dolor en la vejiga junto con urgencia y frecuencia miccional.

Información sobre la CI o el SDV

La CI o el SDV ocurre en el tres al siete por ciento de las mujeres. Aunque por lo general se diagnostica entre mujeres de 40 años, las mujeres más jóvenes y mayores también tienen CI/SDV. Puede sentirse como una infección constante de la vejiga. Los síntomas pueden volverse graves (llamados "brotes") durante horas, días o semanas y luego desaparecer. También pueden persistir en un nivel muy bajo durante otros momentos.

Las personas con diagnóstico de CI/SDV también pueden tener otros problemas de salud como síndrome del intestino irritable, fibromialgia, dolores de cabeza crónicos y vulvodinia. La depresión y ansiedad también son comunes entre las mujeres diagnosticadas con esta afección.

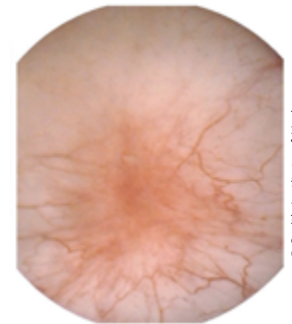
Se desconoce la causa de la CI o el SDV. Es probable que se deba a una combinación de factores. La CI o el SDV viene de familia y, por lo tanto, puede tener un factor genético. En la cistoscopia, el médico puede detectar daño en la pared de la vejiga, que puede permitir que las toxinas de la orina se filtren en las delicadas capas del revestimiento de la vejiga, lo que causa el dolor de la CI o el SDV. En otra investigación se reveló que los nervios dentro de la vejiga y alrededor de esta de las personas con diagnóstico de CI/SDV son hipersensibles. Esto también puede contribuir al dolor asociado a la CI o el SDV. También puede haber un componente alérgico.

GLOMERULACIONES



© Allia Medical Media

LESIONES DE HUNNER



© Smith Institute of Urology

La vejiga con CI/SDV

Los síntomas de la CI o el SDV varían de una mujer a otra. Sin embargo, la mayoría siente dolor, presión e incomodidad a medida que la vejiga se llena. Además, es frecuente que se produzca dolor crónico o presión en la pelvis y el perineo, que incluyen molestias y dolor durante las relaciones sexuales. La gravedad de los síntomas varía.

La urgencia miccional ("tengo que orinar ahora mismo") y la frecuencia miccional ("tengo que orinar a menudo") son comunes, tanto durante el día como por la noche. Muchas mujeres sienten una necesidad constante de vaciar la vejiga para aliviar la intensidad del dolor. Las mujeres con CI/SDV rara vez sufren de incontinencia urinaria, pero orinan con frecuencia para disminuir el dolor. Los brotes de CI/SDV son comunes durante el período menstrual. También ocurren durante momentos de estrés emocional o físico. Algunas mujeres notan síntomas específicamente en la uretra. Puede que sientan que orinar es como empujar trozos afilados de vidrio dentro del tejido.

Cuando se realiza una cistoscopia en las mujeres con diagnóstico de CI/SDV, la vejiga aparece inflamada e irritada. Se pueden observar sitios específicos de sangrado (glomerulaciones) en la pared de la vejiga. Un pequeño número de pacientes tiene una lesión, que también causa dolor.

Diagnóstico

Las mujeres que tienen un diagnóstico de CI/SDV suelen sentir dolor, ardor, presión y malestar en la vejiga durante más de seis semanas sin otra causa aparente. Algunas mujeres pasan años con estos síntomas antes de que se diagnostique.

Para diagnosticar CI/SDV, su urólogo o uroginecólogo revisará su historial médico y sus síntomas. Su médico le preguntará acerca del patrón y nivel de dolor, así como los síntomas urinarios. Para ayudar a descartar otras afecciones,

CONOZCA LOS TÉRMINOS

Cistitis intersticial/síndrome de dolor vesical (CI/SDV): síntomas de dolor vesical, presión y malestar con urgencia y frecuencia miccional, sin ningún signo de infección u otra causa.

Perineo: el tejido (piel y músculos) ubicado entre la vagina y el ano.

Urgencia miccional ("tengo que orinar ahora mismo"): el deseo repentino y fuerte de orinar, que es muy difícil de postergar.

Frecuencia miccional ("tengo que orinar a menudo"): orinar ocho o más veces al día.

Uretra: el conducto que va desde la vejiga hasta el exterior del cuerpo por donde pasa la orina durante el acto de orinar.

Cistoscopia: un procedimiento en el que se utiliza una cámara para observar el interior de la uretra y la vejiga.

Glomerulaciones: sitios específicos de sangrado o úlceras en el interior de la vejiga.

Urodinámica: un grupo de pruebas que se realizan con una máquina en un consultorio para evaluar qué tan bien se llena y vacía la vejiga.

Cistitis intersticial/síndrome de dolor vesical

es posible que necesite algunas pruebas de laboratorio. La cistoscopia y la urodinámica pueden realizarse dependiendo de sus síntomas, pero no son necesarias. A menudo se le pedirá que lleve un registro de los síntomas de la vejiga, las micciones y la ingesta de líquidos.

Tratamientos

Los tratamientos dependen de la gravedad de los síntomas. La mayoría de las mujeres precisan de más de un tipo de terapia para controlar el dolor y los síntomas urinarios. En este momento, no hay cura para la CI o el SDV, pero los síntomas se pueden tratar y controlar.

DIETA: las mujeres con CI/SDV con frecuencia descubren que ciertos alimentos y bebidas empeoran sus síntomas. Identificar qué alimentos le causan molestia y restringirlos o limitarlos puede ayudar a controlar los síntomas. Las sensibilidades alimentarias pueden variar. Sin embargo, hay alimentos y bebidas que parecen desencadenar brotes entre muchas mujeres. Con frecuencia, las mujeres dejan de consumir estos alimentos y los agregan lentamente de nuevo por separado para determinar cuáles todavía pueden comer de forma segura. Es útil reunirse con un dietista-nutricionista registrado para identificar alimentos desencadenantes individuales.

ALIMENTOS Y BEBIDAS QUE CAUSAN MÁS MOLESTIAS

- Alimentos y bebidas ácidas
- Comidas y bebidas picantes
- Alimentos y bebidas con cafeína, incluido el chocolate
- Edulcorantes artificiales

MANEJO DEL ESTRÉS: para la mayoría de las mujeres, el estrés puede empeorar los síntomas de CI/SDV. Busque una actividad que le relaje. Podría ser meditación, yoga, hipnosis, acupuntura o dar un paseo. Sea lo que sea, programe el tiempo para que le pueda ayudar a controlar el estrés.

TERAPIA FÍSICA: un fisioterapeuta (PT) especialmente entrenado puede manipular el área pélvica para ayudarle a aliviar el dolor que siente en dicha zona. Esta terapia puede aflojar los músculos y tejidos del suelo pélvico. Las mujeres con CI/SDV NO deben hacer ejercicios de fortalecimiento del piso pélvico (llamados "ejercicios de Kegel") a menos que estén bajo el cuidado de un PT. Estos ejercicios pueden empeorar los síntomas.

MEDICAMENTOS: su proveedor puede recetarle un medicamento o una combinación. El pentosano polisulfato sódico (Elmiron™) es el único medicamento oral aprobado por la FDA para CI/SDV. Otros medicamentos que ayudan a los síntomas de CI/SDV son: fenazopiridina, amitriptilina, cimetidina o hidroxizina.

INSTILACIONES VESICALES: a algunas personas les resulta útil insertar medicamentos directamente en la vejiga. Una serie de estas instilaciones por lo general se realiza en el consultorio. Los tratamientos pueden realizarse de 1 a 2 veces por semana durante 6 a 8 semanas.

CITOSCOPIA CON ANESTESIA: el estiramiento de la pared de la vejiga, llamado hidrodilatación, también puede resultar útil. Debido a que esto puede ser doloroso, se suele realizar como una cirugía ambulatoria con anestesia general. Este procedimiento brinda alivio a algunas mujeres. Sin embargo, con frecuencia causa un brote inmediatamente después.

NEUROESTIMULACIÓN: los dispositivos de estimulación eléctrica se pueden colocar fuera del cuerpo (unidad de estimulación nerviosa eléctrica transcutánea [TENS]) o implantar quirúrgicamente dentro del cuerpo. Estos envían pulsos eléctricos suaves a través del área pélvica. Esto puede ayudar a aliviar los síntomas de CI/SDV, en especial, los urinarios.

TOXINA BOTULÍNICA (BOTOX): el Botox puede aumentar la capacidad de la vejiga y esto puede ayudar a las pacientes diagnosticadas con CI/SDV a orinar con menos frecuencia. Bajo los efectos de anestesia local o sedación, su médico usará una pequeña cámara y aguja para inyectar Botox en la pared de la vejiga. Por lo general, la inyección debe repetirse de 1 a 2 veces al año. Un pequeño número de mujeres experimenta efectos secundarios, como dificultad para vaciar la vejiga o infección de las vías urinarias.

CIRUGÍA: se reserva para los casos extremos. La mayoría de las mujeres nunca necesitan cirugía. En aquellas que tienen lesiones de Hunner, el área puede tratarse quirúrgicamente con un láser. Raras veces, se puede extirpar la vejiga o agrandarla quirúrgicamente.

Tres conclusiones

1. La cistitis intersticial o el síndrome de dolor vesical (CI/SDV) es una afección que incluye dolor, presión y molestias en la vejiga junto con urgencia y frecuencia miccional, sin ningún signo de infección u otra causa.
2. Los tratamientos con frecuencia incluyen cambios en la dieta, manejar el estrés, fisioterapia, medicamentos, instilaciones vesicales, cistoscopia con anestesia, estimulación del nervio e inyecciones de Botox.
3. Un registro de los síntomas de la vejiga puede ayudar a proporcionar más información sobre el vínculo entre la dieta y los síntomas vesicales.