

# CISTITIS INTERSTICIAL

*Dr. Fernando León Navarro*  
*Médico - Cirujano*  
*Urólogo*

A diferencia de la cistitis "común", que es una infección de la vejiga causada por bacterias y que se trata eficazmente con antibióticos, la CISTITIS INTERSTICIAL es una inflamación crónica de las paredes de la vejiga de origen aún no precisado. No se trata de una enfermedad nueva, sino de una enfermedad mal entendida y, de alguna manera, relegada en el tiempo y en su importancia.

Fue en 1887 que Skene acuñó el término CISTITIS INTERSTICIAL (CI), para referirse a un conjunto de síntomas relacionados con la micción anormal de algunas mujeres. Desde 1914, con la publicación de Hunner sobre un tipo de úlcera de la vejiga, esta enfermedad se conoció más entre la profesión médica, pero sin adquirir un lugar de importancia en la práctica diaria. Cuando en 1975 se publicó un estudio epidemiológico sobre la CI, realizado en Finlandia por el Dr. K.J. Oravisto, llamando la atención sobre la cantidad de mujeres que padecían esta enfermedad, los trabajos de investigación, publicaciones diversas y difusión, en general, sobre la CI se incrementan progresivamente. En 1984 se establece en los Estados Unidos de N. A. la Asociación de Cistitis Intersticial (ICA, por sus siglas en inglés) y en 1987 el Instituto Nacional de Salud (NIH, siglas en inglés) auspició una reunión de expertos para adoptar criterios diagnósticos para definir mejor los casos de CI.

Diversas teorías y experimentos han tratado, y se continúa en tal empeño, de encontrar la causa o explicar el proceso por el cual se produce la inflamación de las diferentes capas de la pared de la vejiga, pero sin lograr todavía determinar su origen. Sin embargo, se ha comprobado que el inicio del proceso inflamatorio radica en la pérdida de la impermeabilidad de la superficie interna de la vejiga, la mucosa, que está siempre en contacto con la orina. Entonces, al alterarse la estructura química de la capa protectora de la mucosa de la vejiga, diversos elementos que normalmente contiene la orina pueden atravesar la barrera, antes impermeable, de la mucosa e infiltran las capas subyacentes que constituyen el espesor de la pared de la vejiga, produciendo una reacción inflamatoria como respuesta de estos tejidos a la presencia anormal de sustancias químicas de la orina. Iniciado el proceso inflamatorio, su evolución en el tiempo será muy variable y de eso dependerán las manifestaciones clínicas o síntomas.

La CI puede afectar a personas de cualquier edad, raza o sexo, pero es mucho más frecuente en las mujeres que en los hombres, en una proporción de 10:1, siendo poco común en personas menores de 18 años. Mientras que en los Estados Unidos de N.A. se estima que más de medio millón de personas padecen de esta enfermedad, no es posible estimar cuán frecuente es en nuestro país pero, definitivamente, existen muchos casos diagnosticados y probablemente otros más sin haber sido correctamente tipificados como CI.

## SÍNTOMAS

La CI no tiene síntomas característicos, sino los mismos que se conocen para otros tipos de cistitis y que pueden presentarse aisladamente o en combinación. Los más comunes son:

- **Frecuencia:** incremento del número de veces de la micción, durante el día y/o durante la noche. Esta variación puede ser muy sutil y, en los casos iniciales o leves, puede ser el único síntoma.
- **Urgencia:** sensación de tener que miccionar de inmediato, hasta puede llegar a provocar escape incontinente de orina, pudiendo acompañarse de dolor, presión o espasmos ("pujos") en la zona de la vejiga.
- **Dolor:** puede ser en el abdomen, sobre todo mitad inferior, como también en el conducto urinario -uretra- o en la zona genital. Puede expresarse como una sensación de no haber evacuado bien la vejiga. En algunos casos el dolor sólo se manifiesta durante o después de las relaciones sexuales.
- **Otras manifestaciones:** algunos pacientes refieren dolores articulares, musculares, migrañas, reacciones alérgicas, trastornos estomacales o del colon, decaimiento general o fatiga inexplicable.

## DIAGNÓSTICO

La mayoría de pacientes con CI son diagnosticados con dificultad, debido a los síntomas no característicos ya mencionados y, sobre todo, si el médico que evalúa el caso no tiene presente la posibilidad de estar ante un caso de CI. Afortunadamente, en los últimos diez años se ha creado un movimiento de alerta para no postergar el adecuado diagnóstico de esta enfermedad. Típicamente, una paciente ya ha consultado a ginecólogos, internistas, gastroenterólogos, psicólogos o psiquiatras y hasta urólogos, a lo largo de varios meses o años, sin haber sido diagnosticada de CI y recibiendo diversos tratamientos inefectivos. Muchas de ellas pueden haber sido catalogadas como neuróticas o hipocondríacas, pero lo cierto es que sus síntomas son tan reales como ellas los describen y, más aún, tan pesados de sobrellevar como ellas -y solamente ellas- los sienten. La incertidumbre de las opiniones médicas iniciales y la falta de mejoría suelen provocar angustia, ansiedad y hasta depresión. Así, de una vida y actividades cotidianas normales, pueden pasar a una limitación variable que para otros resulta incomprensible, pudiendo afectar su vida en lo personal, marital, familiar y laboral.

Esencialmente, la CI se diagnostica por descarte, es decir que se van eliminando otras posibles enfermedades que pudieran mani-

festarse con síntomas semejantes. La historia clínica es la primera fuente de información, destacando antecedentes como tratamientos con radioterapia o quimioterapia que pudieran haber causado secuelas en la vejiga, cirugía en la pelvis, historia de cálculos urinarios, o problemas neurológicos que pueden afectar la micción normal. El examen físico no revela más que probable dolor en la parte baja del abdomen, así como en la zona de la uretra y la llamada base de la vejiga, pero ayudará para descartar la presencia de algunos problemas ginecológicos.

El paso siguiente es conocer un examen de orina y urocultivo, descartando así la cistitis "común", infección causada por bacterias; adicionalmente, en la orina debe hacerse un despijaje de bacilo tuberculoso y de posibles células malignas, es decir un examen citológico o Papanicolaou de la orina. Otros análisis de sangre, usualmente llamados "de rutina", nos permitirán descartar la diabetes mellitus, evaluar la función de los riñones y saber si el hemograma es normal. También es recomendable solicitar una ecografía del abdomen y pelvis, a veces una radiografía completa de riñones y vías urinarias -urografía excretoria- para conocer detalles de los riñones, uréteres y vejiga, que no es posible obtener por otros medios.

Siguiendo la secuencia ordenada de diagnóstico, se programa una cistoscopia, que es un examen para ver en directo el interior de la vejiga, mediante un delicado instrumento óptico especialmente diseñado para tal fin. El examen se realiza en un tópic o sala de operaciones bajo anestesia general. Para mayor seguridad, por la anestesia general, se recomienda una consulta previa con el cardiólogo. Durante este procedimiento se va a evaluar el conducto urinario -uretra- y la vejiga, siendo importante remarcar que solamente bajo anestesia general y luego de llenar la vejiga hasta su máxima capacidad, se demuestran las lesiones hemorrágicas o sangrantes de la mucosa de la vejiga que constituyen la característica de la CI. Además, en algunos casos es necesario tomar pequeños fragmentos -biopsias- de la pared de la vejiga para descartar la posibilidad de una lesión maligna o ayudar al diagnóstico de la CI.

## TRATAMIENTO

Como se ha dicho antes, no se conoce la causa de la CI. Por esta razón su tratamiento se orienta a aliviar sus manifestaciones, o a tratar de mejorar los mecanismos de impermeabilidad de la mucosa de la vejiga.

Los diversos tratamientos para la CI pueden agruparse de la siguiente manera:

- **Procedimientos:** hidrodilatación de la vejiga bajo anestesia general; fulguración o electrocauterización de lesiones de la mucosa de la vejiga, incluso con rayos láser.
- **Medicamentos intravesicales:** la instilación de diversas sustancias dentro de la vejiga constituye una de las formas más antiguas de tratar la CI. Desde el uso de soluciones de nitrato de plata, se han probado muchos otros preparados con variados resultados. Entre todos destaca la solución de dimetilsulfoxido (DMSO), usado solo o en combinación con corticoides, heparina, bicarbonato y un anestésico. Lo más reciente en este campo es un compuesto de ácido hialurónico (Cystistat), desarrollado en Canadá, y un preparado a base de bacilos tuberculosos atenuados (vacuna BCG).
- **Medicamentos por vía oral:** en la actualidad, solamente uno de ellos está dirigido a restablecer la impermeabilidad de la mucosa de la vejiga, es el pentosanpolisulfato de sodio (Elmiron). Varios otros se utilizan para aliviar los síntomas

de CI, sean analgésicos, antiinflamatorios, anti-espasmódicos, antihistamínicos y ciertos antidepressivos.

- **Tratamientos neurológicos:** tienen como finalidad alterar las vías nerviosas relacionadas con la sensibilidad de la vejiga.
- **Terapia conductual:** trata de modificar los frecuentes intervalos con que el deseo de miccionar puede presentarse en pacientes con CI.
- **Cirugía:** se le considera como un recurso final, es decir cuando todas las medidas antes mencionadas no han sido capaces de aliviar en forma suficiente las manifestaciones de CI. Varios tipos de procedimientos quirúrgicos se han utilizado, tratando de dar una mayor capacidad a la vejiga o hasta reemplazarla totalmente por un segmento de intestino. Los resultados son variables, sin haberse logrado todavía el éxito deseado por muchos.

## CONCLUSIONES

La CISTITIS INTERSTICIAL es una enfermedad más frecuente de lo que antes se creía, afecta no solamente a mujeres sino a hombres y a niños. Los urólogos deben estar siempre alertas para su oportuno y adecuado diagnóstico en los pacientes que les consulten por propia iniciativa o aquellos referidos por otros especialistas. Los ginecólogos, más que otros especialistas, también deben considerar la posibilidad de CISTITIS INTERSTICIAL en algunas de sus pacientes.

La difusión de información pertinente sobre esta enfermedad, entre médicos y a la población en general, servirá para no demorar el diagnóstico y el tratamiento adecuados.

Debemos ser optimistas para que en un futuro cercano veamos los logros de todo el trabajo de investigación que se lleva a cabo a nivel mundial, lo que permitirá conocer mejor esta enfermedad desde su causa hasta su tratamiento más efectivo.

Febrero 2003  
Peru