

Medios sencillos y naturales de prevención y tratamientos en infecciones de vías urinarias bajas

Pablo Saz Peiró, Shila Saz Tejero, María Ortiz Lucas

RESUMEN:

Se realiza una revisión sobre la elección de cuidados naturales, estilos de vida y utilización de plantas y remedios naturales y antibióticos en los problemas de infecciones en vías urinarias bajas.

Palabras clave: cistitis, fitoterapia, terapias complementarias.

ABSTRACT:

A review on the choice of natural care, lifestyles and use of plants and natural remedies and antibiotics in the problems of lower urinary tract infections.

Key words: cystitis, herbal medicine, complementary therapies.

Sensación de frío en el bajo vientre, y también sensación de pérdida de calor y de fuerza unido al escozor o molestias al orinar, ganas de orinar muchas veces y en poca cantidad y sensación de malestar general, todo ello nos está anunciando una infección de orina. A veces a esto se une la orina con mal olor y dolor abdominal, otras veces las infecciones complicadas pueden presentar además, fiebre, dorsalgia, náuseas y vómitos. Hasta un 60% de las mujeres adultas sanas en algún momento pueden experimentar una infección del tracto urinario. Se da menos en hombres, pero cuando se da puede haber más complicaciones con prostatitis. Los microorganismos que más a menudo producen la infección son bacilos gramnegativos, frecuentes en zona ano-genital, y *Escherichia coli*, que es el agente causal en un 80% de las infecciones agudas en pacientes sin sondas urinarias, cálculos o alteraciones urológicas.

Los factores que contribuyen a la colonización de estos gérmenes son los siguientes:

- Cambio en la microflora perineal normal, que puede ser desencadenado por antimicrobianos, otras infecciones genitales, coito o empleo de espermicidas, diafragmas, tampones o productos higiénicos femeninos.
- Malas recuperaciones de tono después de los embarazos, que se acompaña de una disminución en el tono uretral, disminución del peristaltismo uretral e insuficiencia de las válvulas vesicoureterales.
- Obstrucción, que es cualquier obstáculo al flujo libre de orina, por ejemplo, por un tumor o cálculo y, en los hombres, por hipertrofia prostática.
- Disfunción neurógena de la vejiga, en la cual las alteraciones neurológicas desencadenan éstasis urinaria.
- Irritantes vesicales, como preservativos, tampones y jabones.
- Reflujo vesicoureteral, que facilita el reflujo de bacterias.

Normalmente, las bacterias que logran el acceso a la vejiga urinaria rápidamente son despejadas por dilución, con la micción, y por las propiedades antimicrobianas de la orina y de la mucosa vesical. Los leucocitos que se encuentran en la pared de la vejiga y en las secreciones de la próstata poseen propiedades antimicrobianas. Que sobrevenga infección depende de la interacción resultante del microbio o cantidades de microbios y los mecanismos de defensa locales y generales del individuo. Por ello se vigilan más cuando ocurren en ancianos, embarazo, infecciones intrahospitalarias, sondados, niños, diabetes mellitus, e inmunosupresión (1).

El análisis sencillo de orina puede mostrar piuria (leucocitos muertos formando pus) y bacteriuria importantes. La detección de un microorganismo en más de 10.000 ufc/ml permite establecer el diagnóstico. El aislamiento de más de un microorganismo puede significar contaminación y es conveniente obtener otra muestra de orina, aun cuando el paciente ya haya comenzado el tratamiento. Los urocultivos, antibiogramas o aromatogramas suelen ser de utilidad para documentar sensibilidades a determinados antibióticos, o esencias de plantas. El urocultivo, como diagnóstico y control terapéutico, hay que hacerlo antes, durante y después del tratamiento. Sólo se debe etiquetar de infección urinaria si se ha realizado y éste es positivo y coincide con la clínica. Una vez que hemos localizado el germen y sabemos que es sensible a un antibiótico o esencia de plantas, estaremos más seguros de utilizarlos eficazmente (2).

TRATAMIENTO

Alimentación

En las infecciones de orina de los lactantes hay que resaltar el efecto protector y curativo que tiene la lactancia materna (3).

La dieta más eficaz es una dieta vegetariana (4). Desde una dieta amplia en la que hay abundantes frutas y verduras crudas, con la ausencia de carnes, pescados y sus derivados, hasta una dieta cruda vegetal con frutas y ensaladas; o una monodieta de frutas; o un ayuno terapéutico (sea al estilo de Buchinger, sea al estilo higienista).

Un ejemplo de dieta cruda para casos especiales que se debe llevar durante meses, en la que hay frutas, verduras en ensalada, cereales (copos de ave-

na crudos), frutos oleaginosos (almendras, avellanas, nueces), leche vegetal (de soja, almendras, o chufa), y lácteos (yogur, queso fresco, requesón). Preferentemente, comer lo crudo al iniciar cada comida; si se come fruta, se hará en este orden: 1- fruta, 2- ensalada, 3- lo cocinado, 4- postre, frutos oleaginosos.

Dentro de la dieta merece mención especial el **jugo de arándanos (5), el agua de cebada, la utilización del ajo y la cebolla.**

Eliminar los alimentos que irritan la vejiga, como cafeína, azúcar refinado, harina blanca, bebidas alcohólicas y nicotina, todos ellos habrán de evitarse. Estas sustancias irritantes establecen un medio en la vejiga que predispone a los pacientes a la infección y puede retardar la respuesta al tratamiento.

Elegir una dieta vegetariana rica en frutas y verduras. Entre las verduras, el ajo ha demostrado su efecto antibacteriano contra bacterias grampositivas y gramnegativas (incluida *E. coli*) (6)

Para un beneficio máximo, el ajo debe consumirse crudo (7). La cebolla también posee efectos antibacterianos. Sus efectos pueden ser útiles en el tratamiento y en la prevención de este trastorno.

Es importante prestar atención a los tipos de líquidos. La diuresis de agua reduce las cifras bacterianas en la orina. Son recomendables el jugo de arándano y otras plantas medicinales, como el té. Se evitará tomar líquidos con irritantes (sobre todo cafeína) y azúcar. Se recomienda específicamente tomar seis vasos de ¼ de litro de agua al día.

La semilla de lino contiene abundante mucílago, el cual calma la mucosa del sistema urinario. La semilla de lino también puede tener efectos antiinflamatorios. La semilla de lino tiene un sabor a pescado leve que se mitiga añadiendo la semilla molida directamente en el alimento. La semilla de lino molida y el aceite de semilla de lino se echan a perder con rapidez; este nutriente sólo debe almacenarse en forma de semilla. Se puede tomar de 1 a 3 cucharaditas de semilla de lino fresca molida con los alimentos.

Tanto en infecciones urinarias como en otro tipo de infecciones hay que pensar en el equilibrio bacteriano, en recuperar el equilibrio de nuestra flora habitual, y tener cuidado con las situaciones en que la agredimos, así como pensar en utilizar bacterias o prebióticos para recuperar el medio adecuado para que vivan las bacterias saprofitas que nos defenderán de la patológicas, así vendrá bien la utilización de Acidófilus.

Acidófilus aporta bacterias que tienen un efecto protector en los tejidos gastrointestinales y urinarios,

refuerza la inmunidad y previene la colonización de bacterias patógenas. Puede tomarse con el yogur o en cápsula. El acidófilus puede encontrarse en fórmulas de probióticos. La fórmula del probiótico debe contener *Lactobacillus acidophilus*, *Bifidobacterium* y fructooligosacáridos (8, 9).

Acidófilus también está indicado para el tratamiento de las infecciones levaduriformes o de candidas, consecuencia de la utilización de antibióticos (10).

Aplicación de calor en vientre si resulta agradable, también realizaremos si resulta agradable aplicaciones de moxa en puntos de digitopuntura 1 de riñón.

Sol, Aire, vida en contacto con la Naturaleza.

Hidroterapia

- General: Fortalecer el cuerpo con el agua fría (11). Procurando reacción caliente.
- En zona Lumbar: agua caliente en paños mojados, bolsa de agua, etc. (12).

Las aplicaciones de calor seco en la zona de vientre y en los pies además de resultar agradables favorecen la resolución del problemas. Las aplicaciones de acupuntura y moxibustion se realizan sobre puntos situados en pies (Meridiano riñón) y bajo vientre (meridianos vaso concepción y gobernador) con una sensación muy agradable de calor y alivio por parte del paciente (13, 14).

Fitoterapia

Conviene una mezcla con acción antiséptica predominante y en segundo término antiinflamatorio, antiespasmódico y diurético (15).

Arándanos. La eficacia del arándano en el tratamiento y la prevención de las infecciones urinarias se debe a sus propiedades de antiadherencia, que impiden a las bacterias adherirse a la pared de la vejiga. Un ensayo a gran escala a 6 meses, comparativo con placebo, demostró una reducción de la bacteriuria en mujeres ancianas que tomaban 300 ml/día de una bebida de arándano estándar. Se obtuvieron muestras de orina una vez al mes en las mujeres que recibieron jugo de arándano y las mujeres que recibieron placebo. El estudio demostró una reducción estadísticamente significativa en la bacteriuria. También se considera que las propiedades antiadherentes del arándano tienen un papel en la prevención de las infecciones urinarias (16). En un estudio se observó que el consumo diario de extracto de arándano en polvo frente a placebo disminuía

la presentación de dichas infecciones. La dosis es de 475 ml. de jugo *no endulzado* al día, diluido con agua o agua mineral, o una o dos cápsulas de polvo de arándano seco de dos a cuatro veces al día. Se recomienda el jugo de arándano no endulzado (17). Sus propiedades son bien recogidas en un meta análisis que concluye que el uso de jugo o comprimidos disminuye la incidencia de infecciones en periodos de un año (18).

Gayuba: *Arctostaphylos uva-ursi*. Contiene arbutina, un antiséptico urinario que alguna vez se utilizó ampliamente en la medicina convencional. Se piensa que la arbutina funciona al liberar hidroquinona en la vejiga. Debido al riesgo tóxico de la hidroquinona, generalmente se recomienda la uva ursi y la arbutina sólo para su uso a corto plazo (19). Sin embargo, un estudio doble ciego controlado por placebo, de un año de duración, sobre la uva ursi (en combinación con la hoja de diente de león) en 57 mujeres, mostró una menor incidencia de infección de la vejiga en el grupo tratado (20).

Se ha demostrado que la arbutina tiene actividad antimicrobiana contra bacterias grampositivas y gramnegativas, incluida *E. Coli*. La arbutina se absorbe del sistema gastrointestinal y se hidroliza para formar hidroquinona en la orina alcalina. Un estudio demostró una disminución en la frecuencia de cistitis recidivante en pacientes que utilizaban gayuba. Es recomendable la planta entera, ya que otros componentes de la misma vuelven la orina más alcalina (21, 22). La dosis de la planta medicinal seca es de 3 g en cocimiento o bien de 400 a 800 mg de derivados de hidroquinona cuatro veces al día.

Precauciones: el malestar gastrointestinal y la pigmentación de la orina pueden presentarse con el empleo de dosis elevadas.

Contraindicaciones: la gayuba es una planta medicinal que no debe utilizarse durante el embarazo y la lactancia o en niños menores de 12 años de edad. No debe administrarse con otras sustancias que producen acidez en la orina (lo cual puede reducir el efecto antibacteriano). Se recomienda mantener el pH urinario alrededor de 8 mediante medidas dietéticas. Dada la gran cantidad de taninos que contiene esta planta medicinal, no se recomienda utilizarla durante más de una semana y durante no más de cinco veces al año. La exposición prolongada a taninos puede ocasionar intolerancia gastrointestinal y hepatotoxicidad. Si los síntomas no remiten al cabo de 48 horas, se recomendará otro tratamiento (23, 24).

Otras plantas utilizadas

- Erica cinerea (Brezo)
- Vaccinium myrtillus (Mrtilo negro, arándanos) (25).

La *Barosma betulina* (buchú) tiene un largo historial de uso en las infecciones urinarias. Además de su efecto diurético (26), las pruebas *in vitro* sugieren un efecto antimicrobiano contra ciertos microorganismos patógenos de las vías urinarias (27). Se utiliza tradicionalmente para la cistitis catarral y la uretritis (28).

En un estudio *in vitro*, el aceite esencial extraído de la *Salvia officinalis* inhibió varios microorganismos patógenos urinarios extraídos de muestras de orina proporcionadas por individuos con ID. La salvia inhibió el 100 por cien de las especies de *Kebsiella* y de *Enterobacter*; constatándose una inhibición del 96 por ciento de *E. coli* (29).

Goldenseal o sello dorado es otro popular antibiótico natural. Suele asociarse con otros productos enfocados al tratamiento de las afecciones del tracto urinario como uva ursi. Contiene berberina, que posee actividad antibacteriana (22, 23), pero con una biodisponibilidad muy pobre (24). Algunos autores apuntan que aunque no se absorba de manera sistémica, puede alcanzar mayor concentración en la vejiga, consiguiendo un efecto local adecuado (30).

Con acción antiinflamatoria:

Harpagophytum procumbens (Harpago), *Thymus vulgaris* (Tomillo), *Sideritis tragoriganum* (Rabo de gato), *Urtica dioica* (ortiga), *Zea mais* (Estigmas de Maíz), *Sabal serrulata* (Sabal).

Como antiinflamatorios y además diuréticos:

- Sambucus nigra, corteza (Sauco), *Solidago virgaurea* (Vara de oro), *Allium cepa* (Cebolla).
- La cebada actúa como antiinflamatorio de las vías urinarias.

Homeopatía: en los escozores fuertes, tomar un gránulo de *Cantaris CH 4*. Si no hay mejoría, repetir la toma cada media hora (31).

Como preventivo es importante un entrenamiento de fortalecimiento en general, que practicaremos andando descalzo y procurando que los pies reaccionen bien ante estímulos fríos (32).

El estrés puede ocasionar inmunosupresión e infección. Cualquier técnica que reduzca el estrés (masaje terapéutico, yoga) y refuerce el sistema inmunitario, confiere beneficios. El ejercicio en general ayuda a fortalecer los músculos del suelo pélvico y los ejercicios de Kegel acondicionan los músculos de la vejiga (lo que ayuda a evitar retención urinaria e incontinencia).

En cuanto a la utilización de antibióticos, aunque en España se sigue la costumbre de recetarlos como primera elección y durante el embarazo se recomienda la nitrofurantoina, y fuera del embarazo, amoxicilina-clavulánico y fosfomicina, actualmente se toma más conciencia de desecharlos como primera opción para evitar resistencias y siempre es recomendable utilizar cultivo y antibiograma antes de recetarlos.

ESTRATEGIAS PREVENTIVAS (33)

- Recomendar la ingesta diaria de seis vasos de ¼ de litro de agua.
- Recomendar la micción frecuente. Evitar retener la orina.
- Eliminar irritantes vesicales, como la cafeína y los azúcares refinados.
- Eliminar posibles irritantes perineales, como los productos de baño perfumados y las duchas.
- Recomendar el empleo de ropa interior de algodón.
- Recomendar semilla de lino, ajo y cebollas con los alimentos.
- Orinar antes y después de la actividad sexual.
- Jugo de arándano no endulzado a una dosis de 235 a 475 ml/día o dos cápsulas de arándano desecado cada 12 horas.
- Dos cápsulas de probiótico que contenga acidófilus diariamente entre las comidas.
- 1 g de vitamina C al día.
- Disminuir el estrés y mantener un programa de ejercicio regular.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kathleen A. Head Natural approaches to prevention and treatment of infections of the lower urinary tract. *Altern Med Rev* 2008; 13 (3): 227-244
2. Belaiche, Paul. Tratado de Fitoterapia y Aromaterapia. Enfermedades infecciosas
3. La Hanson. Los efectos protectores de la lactancia materna contra la infección del tracto urinario; . *Acta Paediatr Scand* 2004 93 (2), 154-6.
4. Yanett M. Palencia Mendoza. Infecciones del tracto urinario y alimentación vegetariana. *Medicina naturista*. N° 2, 2000, págs. 89-90

5. Avorn], Monane M, Gurwitz IH, et al: Reduction of bacteriuria and pyuria after ingestion of cranberry juice. *IAMA* 271: 751-754, 1994
6. Kontiokari T, Laitinen], Jarvi L, et al. Dietary factors protecting women from urinary tract infection. *Am J Clin Nutr* 2003; 77: 600-604.
7. Farbman KS, Barnett ED, Bolduc GR, Klein]O: Antibacterial activity of garlic and onions: A historical perspective. *Pediatr Infect Dis*12: 613-614, 1993
8. Gerasimov SV. Probiotic prophylaxis in pediatric recurrent urinary tract infections. *Clin Pediatr (Phi/a)* 2004; 43: 95-98.
9. Akil 1, Yilmaz O, Kurutepe S, et al. Influence of oral intake of *Saeharomyces boulardii* on *Eseheriehia eoli* in enteric flora. *Pediatr Nephrol* 2006; 21: 807-810.
10. AE Stapleton, M. Au-Yeung, Hooton TM, Fredricks DN, Roberts PL, Czaja CA, Y. Yarova Yarovaya, Fiedler T., M. Cox, WE Stamm. Aleatorizado, controlado con placebo de fase 2 de prueba de un *Lactobacillus crispatus* Habida cuenta de probióticos intravaginal para la Prevención de infección del tracto urinario recurrentes. *Infeciosas Clínica Enfermedades*, 2011; DOI 10.1093/cid/cir183
11. Saz Peiró. *Andar descalzo, un acto saludable*
12. Viñas, F. *Hidroterapia*. Ed. Integral. 1992
13. Alraek T, Aune A, Baerheim A. Traditional Chinese medicine syndromes in women with frequently recurring cystitis: frequencies of syndromes and symptoms. *Complement Ther Med*. 2000 Dec; 8 (4): 260-5
14. Alraek T, Baerheim A. The effect of prophylactic acupuncture treatment in women with recurrent cystitis: kidney patients fare better. *J Altern Complement Med*. 2003 Oct; 9 (5): 651-8. Erratum in: *J Altern Complement Med*. 2003 Dec; 9 (6): 979
15. Suria, Miguel. *Tratamientos naturales en las enfermedades renales*. *Rev. Natura Medicatrix*, nº 39, 1995, pag. 30-35.
16. Ahuja S, Kaack B, Roberts J. Loss of fimbrial adhesion with the addition of *Vaccinum macrocarpon* to the growth medium of P-fimbriated *Escherichia coli*. *J Urol* 1998; 159: 559-62
17. Walker EB, Barney DP, Mickelsen JN, Walton RJ, Mickelsen RA Jr. Cranberry concentrate: UTI prophylaxis. *J Fam Pract*. 1997; 45: 167-168
18. Jepson RG, Craig Je. Cranberries for preventing urinary tract infections. *Cochrane Database Syst Rev* 2008; 1: CD001321
19. Larsson B, Jonasson A, Fianu S. Prophylactic effect of UVA-E in women with recurrent cystitis: a preliminary report. *Curr Ther Res* 1993; 53: 441-3.
20. Larsson B, Jonasson A, Fianu S. Prophylactic effect of UVA-E in women with recurrent cystitis: a preliminary report. *Curr Ther Res* . 1993; 53: 441-443.
- 21 Murray M: *The Healing Power of Herbs*, 2nd ed. Rocklin, CA, Prima, 1995, pp 162-172
22. Larsson B, Jonasson A, Fianu S. Prophylactic effect of UVA-E in women with recurrent cystitis: a preliminary report. *Curr Ther Res* . 1993; 53: 441-443
23. Peris JB, Stübing G, Vanaclocha B. *Fitoterapia Aplicada*. Ed. MICOF. Valencia 1995.
24. Artetxe. *Vademecum de Fitoterapia*. Ed. CITA. Bilbao 1994, pag. 174.
25. Weiss EL, Lev-Dor R, Sharon N, Ofek 1. Inhibitory effect of a high-molecular-weight constituent of cranberry on adhesion of oral bacteria. *Crit Rev Food Sci Nutr* 2002; 42: 285-292.
26. Simpson D. Buehu -South Africa's amazing herbal remedy. *Scott MedJ* 1998; 43: 189-191.
27. Mills S, Bone K, Buehu. In: *Principies and Praetice of Phytotherapy: Modern Herbal Medicine*. Churehill Livingstone; 2000: 310-312.
28. Barnes J, Anderson LA, Phillipson JD. *Herbal Medicines*. 3rd ed. Grayslake, IL: Pharmaceuti-cal Press; 2007.
29. Pereira RS, Sumita TC, Furlan MR, et al. Antibacterial activity of essential oils on microorganisms isolated from urinary tract infection. *Rev Saude Publica* 2004; 38: 326-328.
30. Sun D, Abraham SN, Beachey EH. Influence of berberine sulfate on synthesis and expression of P fimbrial adhesin in uropathogenic *Escherichia coli*. *Antimicrob Agents Chemother* 1988; 32: 1274-7.
31. Jouanny. *Nociones fundamentales de terapéutica homeopática*. Ed. Boiron
32. Schneider. *La salud por la naturaleza*.
33. Christofi N, Hextall A. An evidence-based approach to lifestyle interventions in urogynaecology *Menopause Int*. 2007 Dec; 13 (4): 154-8.