

GONZÁLEZ FRÍAS, M.D.¹; FELIPE GONZÁLEZ, C.M.²¹ Enfermera. Hospital Universitario de Canarias² Enfermera. Hospital Nuestra Señora de La Candelaria

Síndrome de vejiga dolorosa, cistitis intersticial

RESUMEN

La calidad de vida de un paciente depende de su enfermedad y de cómo vive con ella. Enfermería debe lograr una buena comunicación con el paciente, manteniendo con este un trato individual que le permita intervenir en sus cuidados, disminuir su estado de ansiedad, mejorar su estado de ánimo y mejorar su autoestima, para alcanzar un estado de salud óptimo.

Palabras clave: calidad de vida, síndrome de vejiga dolorosa, cistitis intersticial.

SUMMARY

The quality of life of a patient depends on his illness and how he deals with it. The nursing staff must achieve a good communication with the patient, providing him an individual attention that guarantees a proper care, reduce the feeling of anxiety and improve his state of mind and self esteem all in order to reach an ideal level of health.

Keywords: Quality of life, painful bladder syndrome, interstitial cystitis.

METODOLOGÍA

LA VEJIGA

El tracto urinario inferior (TUI) está formado por la vejiga urinaria y la uretra. La vejiga es un órgano hueco músculo-membranoso que recibe la orina procedente de los riñones por los uréteres, su función es almacenarla y vaciarla o miccionarla. La capacidad fisiológica de la vejiga es de 300 cc a 350 cc, esta capacidad está disminuida hasta unos 50 cc en los pacientes con síndrome de vejiga dolorosa/cistitis intersticial (SVD/CI).

La micción es un acto reflejo regulado por la médula espinal y los nervios simpáticos y parasimpáticos. El sistema nervioso simpático responsable de la fase de llenado hace que la vejiga se relaje, se cierran los meatos ureterales, se contraiga el esfínter interno (mediante la activación de los receptores alfa, a nivel del cuello de la vejiga y estimulación beta del detrusor). El sistema nervioso parasimpático es responsable de la fase de vaciado, estimula el músculo detrusor, relaja el esfínter interno y se produce la micción (mediante la activación de los receptores muscarínicos, cuyo neurotransmisor es la acetilcolina, contrayendo el detrusor y relajando el cuello).

A través del nervio pudendo de forma voluntaria podemos contraer o relajar el cuello de la vejiga. Cuando no se ha desarrollado el control voluntario sobre el esfínter uretral externo, como en los lactantes, la micción se produce de forma automática, cuando la vejiga está llena.

La capa interna de la vejiga, urotelio, está recubierta por una capa de moléculas polianiónicas, formada por glicosaminoglicanos (GAGS) que tienen una función protectora y de barrera frente a las sustancias irritantes y tóxicas existentes en la orina (bacterias, proteínas...) (1).

Los cambios producidos en la capa protectora de GAGS desactivan el efecto barrera, dándose las condiciones para la aparición de cistitis (cistitis intersticiales, cistitis recurrentes producidas por agentes infecciosos, cistitis inducidas por radiación, cistitis traumáticas...) (2).

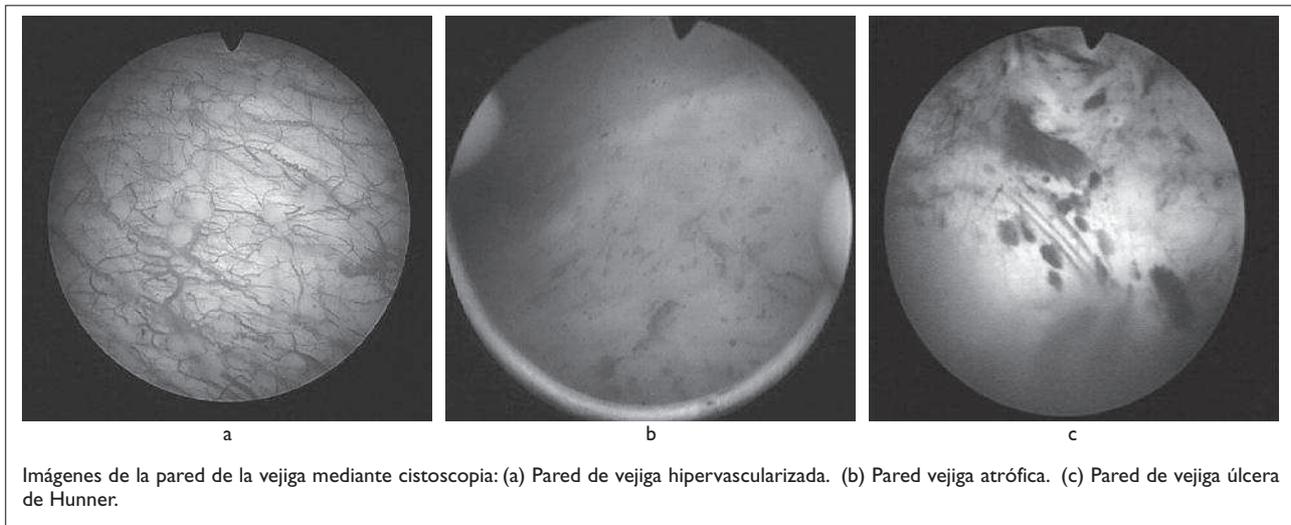
Los GAGS son moléculas de mucopolisacáridos formadas por ácido hialurónico, por sulfatos (condroitin sulfato, dermatán sulfato y heparán sulfato), además de heparina.

SÍNDROME DE VEJIGA DOLOROSA/CISTITIS INTERSTICIAL

Síndrome de vejiga dolorosa/cistitis intersticial (SVD/CI) es una afección dolorosa crónica y de difícil diagnóstico, se tarda una media de 4 años entre la aparición de los primeros síntomas y su diagnóstico (3). Se caracteriza por la presencia de síntomas irritativos miccionales, aumento de la frecuencia urinaria, urgencia y dolor pélvico crónico. El dolor se localiza a nivel pélvico, en algunos pacientes se irradia a vagina, recto y sacro.

El SVD/CI se da con mayor frecuencia en las mujeres, un 85% a 90%, con una importante morbilidad y afectación negativa en la calidad de vida. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), calidad de vida se define como la "percepción que un individuo tiene de su existencia, en el concepto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, relaciones sociales así como por su relación con los elementos esenciales de su entorno" (4).

No existen unos criterios específicos para establecer las



causas que provocan el SVD/CI, existiendo muchas teorías. Se relaciona con la presencia de enfermedades de carácter autoinmune (lupus eritematoso, artritis reumatoide, dermatitis...) que provocan una respuesta inflamatoria en la pared interna vesical. También se relaciona con una alteración en la permeabilidad del urotelio que permitiría el paso de sustancias lesivas. Otra teoría es la de una posible predisposición genética. Para justificar el dolor se relaciona con una posible distrofia reflejo-simpática producida por una inflamación perineural, mayor vulnerabilidad al dolor crónico (son pacientes con un umbral del dolor muy bajo).

El SVD/CI provoca un importante problema de salud. Los pacientes suelen sufrir ansiedad, depresión, pérdida de autoestima, afecta a las relaciones sociales, a las relaciones sexuales, además de un importante gasto económico.

El diagnóstico se realiza a través de la sintomatología. A través de una cistoscopia donde se observan una vejiga inflamada eritematosa y una posible ulceración, úlcera de Hunner (5). Hay que tener en cuenta la posible relación con la presencia de enfermedades como: cistitis infecciosa, vaginitis, endometriosis, litiasis, tumores de vejiga, tratamientos con radioterapia, enfermedades neurológicas (6).

TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE VEJIGA DOLOROSA/CISTITIS INTERSTICIAL

Existen multitud de tratamientos que pretenden recuperar la función protectora de los GAGS, utilizándose como vías de administración la oral y la intravesical, principalmente.

A pesar de todo esto no se sabe cuál es el mejor tratamiento, ya que en algunos casos no se observa mejoría y en otros solo mejoría leve.

Medicamentos en forma oral:

- Analgésicos para el dolor.

EL SVD/CI SE DA CON MAYOR FRECUENCIA EN LAS MUJERES UN 85% A 90% CON UNA IMPORTANTE MORBILIDAD Y AFECTACIÓN NEGATIVA EN LA CALIDAD DE VIDA

- Antihistamínicos, ayudan a disminuir la frecuencia urinaria.
- Antiinflamatorio, reduce la inflamación de la vejiga.
- Antidepresivo, ayuda a disminuir la frecuencia urinaria.
- Corticoides, inmunosupresión.
- Tratamiento hormonal, disminuye la urgencia urinaria en mujeres con deficiencia de estrógenos. La menopausia provoca pérdida de flexibilidad, atrofia e hipotonía en la zona perineal.

Instilaciones vesicales: son soluciones terapéuticas introducidas en la vejiga con un catéter urológico de evacuación, las instilaciones se realizan semanales y durante seis a ocho semanas, continuando con un periodo de mantenimiento mensual.

- Ácido hialurónico, fortalece la capa de GAGS.
- BCG, inmunoterapia con el bacilo Calmette-Guerin.
- DMSO, dimetil sulfoxido, bloquea la inflamación, disminuyendo la sensación de dolor y provoca la eliminación de un tipo de toxinas, radicales libres, que pueden dañar el urotelio. La mejoría se suele notar después de completado el tratamiento.

- Heparina, alivia la frecuencia y la urgencia miccional.

Procedimientos quirúrgicos:

- Cistectomía, extirpación quirúrgica total o parcial de la vejiga.
- Cistoplastia, para aumentar la capacidad vesical.
- Hidrodistensión vesical, distender la vejiga con líquido o aire.
- Resección transuretral.
- Neuromodulación sacra, tiene la capacidad de disminuir o aumentar la excitabilidad de las células nerviosas, disminución del reflejo miccional.
- Estimulación eléctrica transcutánea del nervio, para el control del dolor pélvico.
- Toxina botulínica, actúa a nivel de las terminaciones nerviosas, fortalece la capa de GAGS.

Otras terapias:

- Ejercicios de fortalecimiento de la musculatura pélvica, ejercicios ideados por Arnold Kegel en 1840, se basan en contraer y relajar la musculatura del suelo pélvico.

EJERCICIOS DE KEGEL

La musculatura del suelo pélvico es la que se encarga de sostener los órganos de la parte baja del abdomen, vejiga, útero y la porción final del intestino.

Los ejercicios de Kegel son ejercicios de contracción de la vagina, del esfínter uretral y del anal. Antes de realizar estos ejercicios los pacientes deben aprender a reconocer cuáles son los músculos a trabajar y la técnica correcta, además de controlar la respiración.

El ejercicio consiste en contraer y relajar la musculatura del suelo pélvico. El aprendizaje comienza localizando la musculatura a trabajar y reconocer que se contrae.

- Lubricarse el dedo con un poco de agua y colocarlo en la vagina o ano.
- Contraer los músculos cerrando la vagina y el ano como si se quisiera contener un gas y, al mismo tiempo que se realiza una espiración, se ha de notar la presión sobre el dedo.

Tabla de ejercicios:

1. De pie, las piernas ligeramente separadas, los brazos a lo largo del cuerpo. Manteniendo una mano sobre el abdomen, realizar una contracción del suelo pélvico al mismo tiempo que se tose. Comprobar que la mano del abdomen no es empujada hacia fuera. Este ejercicio se debe realizar como hábito para fortalecer el suelo pélvico.
2. Tumbada boca arriba, con las piernas ligeramente flexionadas y algo separadas, respirando de forma lenta y profunda, se realiza una contracción del suelo pélvico y durante la espiración respiratoria. Contraer los músculos del suelo pélvico durante 10 segundos y relajar, esperar 10 segundos de reposo y repetir el ejercicio 10 veces.
3. En posición sentada con rodillas a la altura de la cadera, las piernas ligeramente separadas y el cuerpo ligeramente hacia delante, los brazos sobre las piernas. Contraer los músculos del suelo pélvico durante 10 segundos y relajar, esperar 10 segundos de reposo y repetir el ejercicio 10 veces (7).

Es conveniente realizar los ejercicios habitualmente, al menos cinco días a la semana y cada vez que se vaya a realizar un esfuerzo como coger peso, subir una escalera.

HÁBITOS HIGIÉNICO-SANITARIOS

Recomendamos:

- Suprimir el tabaco.
- No consumir alcohol.
- Disminuir la ingesta de café, té, chocolate.
- Suprimir la ingesta de bebidas gaseosas.
- No consumir comidas picantes o con muchas especias.
- No utilizar edulcorantes artificiales.
- Evitar las comidas ácidas.
- Es importante la higiene genital, mantener la zona geni-

tal seca, no permanecer con la ropa interior húmeda (bañador), limpieza tras la defecación de delante hacia la zona anal, utilizar geles con pH ácido y sin perfumes, no utilizar toallitas perfumadas. Duchas en lugar de baños.

- Ropa interior de algodón, no usar prendas ajustadas que compriman el área perineal.
- Muy importante, evitar el sobrepeso. El exceso de peso aumenta la presión sobre los músculos de la zona perineal.
- Evitar el estreñimiento, defecación diaria.
- Técnicas de relajación para controlar el estrés, el estrés potencia los síntomas.
- Realización de ejercicio físico de forma regular, el ejercicio mejora el estado de salud, potencia el sistema autoinmune.

La dieta debe ser variada y equilibrada, con ingesta de abundante cantidad de líquido, no menos de litro y medio. Cada paciente debe conocer por eliminación aquellos alimentos que le empeoran su enfermedad. Se aconseja la ingesta de vitamina D y el consumo de arándanos.

CONCLUSIONES

El SVD/CI es un importante problema de salud que ocasiona en los pacientes que la sufren una alteración en su calidad de vida.

Hemos observado que son pacientes que se caracterizan por un elevado estado de ansiedad, muy mala tolerancia al dolor, un alto índice de negatividad, no conocemos si estas características ya existían antes de la enfermedad.

Con los diferentes tratamientos utilizados no hemos visto una importante mejoría en el estado de salud de estos pacientes. En los tratamientos largos, en algunas ocasiones refieren mejorías leves. Los pacientes, al no notar grandes cambios, suelen abandonar los tratamientos muy pronto.

Enfermería tendrá que trabajar mucho con estos pacientes asesorándolos sobre hábitos de vida sanos. El control de la ansiedad, la realización de ejercicio físico y una dieta equilibrada y variada son muy importantes para mejorar el estado de salud del paciente urológico. ▼

BIBLIOGRAFÍA

1. <http://www.ibsa.ch/ialuril>
2. <http://www.qpharma.es>
3. www.uracyst.es
4. <http://www.who.int/Publications.es>
5. Jochen Neuhaus, Thilo Schwalenberg, Lars-Christian Horn, Henry Alexander,3 and Jens-Uwe Stolzenburg. New Aspects in the Differential Diagnosis and Therapy of Bladder Pain Syndrome/Interstitial Cystitis. Hindawi Publishing Corporation Advances in Urology. Volume 2011, Article ID 639479, 9 pages.
6. <http://www.webespecial.com/sindromes/d42.htm>
7. http://es.wikipedia.org/wiki/Ejercicios_de_Kegel