

A) Eficacia de hialuronato sódico en la gestión de cistitis química o por radiación

M.I. Sommariva, S.D. Sandri, V. Ceriani
Departamento de Urología. G. Fornaroli. Hospital, Magente, Milán. Italia.

Minerva Urologica y Nefrologica. (2010).

El inicio de la cistitis en pacientes que reciben agentes de inmuno-quimioterapia por instilación intravesical para carcinoma no músculo invasivo de células transicionales de la vejiga o de próstata después de la radioterapia es frecuente y probelamntico, ya que responde mal y lentamente a los tratamientos sintomáticos habituales.

Esta complicación iatrogénica a menudo significa que la terapia de cáncer tiene que ser interrumpida a causa de los síntomas de patología de la vejiga y por supuesto esto tiene, además, implicaciones clínicas. Los síntomas se parecen a los de la urgencia / frecuencia y síndromes dolorosos de la vejiga, así que se probó el tratamiento utilizado para estos trastornos para ver ayudaba en esta difícil situación clínica.

Por tanto, este estudio prospectivo contó con 69 pacientes de sexo masculino, entre los 54 y 81 años de edad, con cistitis aguda iatrogénica; en 15 habían aparecido los síntomas después de la radioterapia para el cáncer de próstata, en 24 después de BCG intravesical, en 30 después de la instilación de mitomicina C (con Synergo termoterapia para 12 de ellos). Todos los pacientes recibieron instilaciones intravesicales de hialuronato de sodio, 40 mg / 50 ml, semanal por 8 a 24 semanas, dependiendo de cómo los síntomas fueran siendo liberados.

Los pacientes registraron su capacidad de la vejiga (BC) rellenando un diario miccional. El dolor se evaluó mediante una escala visual analógica (VAS) de 0 a 10 para los casos de cistitis químicos, al principio y al final del tratamiento. Después de sólo cuatro semanas la capacidad de la vejiga aumentó en todos los pacientes, y la urgencia y el dolor desaparecieron. El tratamiento se continuó sin embargo, durante otras cuatro semanas, incluso en pacientes con remisión completa de sus síntomas, ya que habíamos visto anteriormente que si se paraba demasiado pronto los síntomas podían regresar.

En el grupo de la cistitis química el VAS se redujo de una media inicial de 8,6 a 0,9 en el tratamiento final ($P < 0,0001$). La media de BC aumentó 58,4 a 283,7 ml en los casos de cistitis químicas ($p < 0,0001$), y 85 a 243,3 ml ($P < 0,0001$) en los pacientes de radioterapia. 67 pacientes (97%) reportaron un alivio completo de disuria y dolor. Dos fracasos del tratamiento se debieron a complicaciones al tratamiento de los propios. No se observó ninguna reacción adversa relacionada con los catéteres o los fármacos

utilizados. Los pacientes con tumores no invasivos de vejiga fueron capaces de empezar su terapia del cáncer. Para la cistitis inducida por la inmuno-quimioterapia intravesical o radioterapia pélvica, este enfoque parece alcanzar una cura eficaz y rápida sin reacciones adversas. Los pacientes con cistitis químicos respondieron un poco mejor que los que habían recibido radioterapia.

El hialuronato sódico intravesical parece una solución terapéutica válida y rápida para la cistitis iatrogénica de la quimioterapia o la radioterapia.