

Es una enfermedad crónica de la vejiga que afecta principalmente a mujeres mayores de 30 años y en la mayoría de los casos altera su calidad de vida. Afecta a pacientes de sexo masculino en un bajo número y en estos casos los síntomas son causados principalmente por prostatitis.

FACTORES CAUSALES

No se conoce exactamente su factor causal. Probablemente exista un defecto en el revestimiento de la vejiga y esto llevaría a que las sustancias tóxicas de la orina puedan irritar la pared vesical. Otros factores no demostrados pueden ser reacciones autoinmunes, factores hereditarios, infecciones o alergias.

PRINCIPALES SÍNTOMAS

En general los síntomas más habituales son dolor en la pelvis o en la región entre la vagina y el ano, presión o malestar en la vejiga y alivio luego de orinar, sensación de ganas de orinar repentinamente, micciones frecuentes tanto de día como de noche en cantidades pequeñas. Algunas pacientes llegan a orinar más de 50 veces por día. También es frecuente el dolor durante las relaciones sexuales. Todos estos síntomas pueden variar entre las personas y a veces pueden pasar períodos sin presentar síntomas y otros momentos de “crisis” de dolor muy intensos.

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

El diagnóstico de esta enfermedad puede ser sospechado durante el interrogatorio del médico quien puede solicitar un diario de la actividad urinaria donde se registre el horario de las micciones y los volúmenes de orina que se eliminan en cada micción. El examen físico es de suma importancia y debe incluir el examen de los genitales externos, abdomen inferior y un tacto vaginal para valorar así el lugar y grado de dolor que presente la paciente.

En cuanto a los estudios, es necesario realizar un análisis de una muestra de orina para detectar si existe alguna reacción inflamatoria o la presencia de una infección urinaria que justifique los síntomas. En algún momento se indicará un estudio endoscópico denominado cistoscopia, donde se introduce un tubo con una óptica a través de la uretra para observar el revestimiento de la pared vesical. En ese momento se puede inyectar líquido dentro de la vejiga para poder medir su capacidad vesical. En algunos casos este procedimiento se puede realizar bajo anestesia para llenar la vejiga a su máxima capacidad, procedimiento denominado hidrodistensión. Es muy probable que en este momento el médico tome una muestra de tejido (biopsia) para descartar la presencia de cáncer de vejiga u otras causas de dolor vesical. Puede además recoger una muestra de orina para realizar una citología y examinar las células para descartar cáncer de vejiga.

OPCIONES DE TRATAMIENTO

El tratamiento es muy variable de una persona a otra, y muchas veces se necesitan varios tratamientos o combinación de estos para aliviar sus síntomas. Encontrar su plan de tratamiento óptimo también puede requerir un período de prueba y error. Existen muchas opciones disponibles. Solo cuando los tratamientos menos invasivos no controlen sus síntomas, debemos considerar tratamientos más invasivos para mejorar su calidad de vida.

- » Evitar los factores desencadenantes de la dieta es un cambio de estilo de vida que puede realizar para controlar los síntomas de la CI. Puede resultar útil limitar ciertos alimentos y bebidas que pueden irritar la vejiga. La cantidad, la frecuencia y las combinaciones específicas de alimentos y bebidas que afectan los síntomas son diferentes para cada persona con CI.
- » Otras técnicas de autocontrol incluyen aprender a orinar en un horario establecido y no cuando sienta ganas (reentrenamiento de la vejiga), controlar su estrés y desarrollar hábitos de sueño saludables.
- » La medicina complementaria y alternativa puede tener buenos resultados en algunas pacientes.
- » La fisioterapia puede aliviar el dolor pélvico que está relacionado con la sensibilidad de los músculos y tejidos del piso pelviano.
- » Algunos medicamentos orales pueden ayudar a aliviar los síntomas, como los antiinflamatorios no esteroideos como el ibuprofeno o naproxeno, antidepresivos tricíclicos

como la imipramina o amitriptilina, antihistamínicos como la loratadina. Una medicación también utilizada es el polisulfato sódico de pentosa que provoca la regeneración de la capa protectora de glucosaminoglicanos de la mucosa vesical deficiente en paciente portadores de cistitis intersticial.

- » Existen algunos tratamientos que producen una estimulación nerviosa como la estimulación nerviosa eléctrica transcutánea donde se emiten impulsos eléctricos leves que pueden aliviar el dolor pélvico y a veces reducir la frecuencia miccional. Otra forma de estimulación es la estimulación del nervio sacro.
- » Algunas personas pueden presentar una mejoría temporaria cuando se realiza una cistoscopia con sobre distensión vesical, es decir, se llena la vejiga con agua hasta su máxima capacidad.
- » Se pueden instilar sustancias dentro de la vejiga a través de un catéter como el dimetilsulfóxido (DMSO) en forma semanal durante 6 a 8 semanas pudiendo hacerse luego un mantenimiento con la misma droga. Se pueden instilar otras sustancias como una solución que contiene lidocaína, bicarbonato de sodio y pentosano o heparina.
- » En algunos casos cuando no han dado resultado ninguno de los tratamientos realizados se puede administrar toxina botulínica en la pared vesical a través de una cistoscopia.
- » En casos excepcionales cuando la capacidad vesical está marcadamente disminuida se impone la decisión de realizar una cirugía mayor para ampliar la capacidad de la vejiga.

Esta enfermedad genera problemas crónicos que a largo plazo alterarán su calidad de vida ya que se produce una reducción de la capacidad vesical que provoca micciones frecuentes y dolorosas que afectan las actividades laborales, relaciones de pareja y actividades sociales. Genera también dificultad para dormir, estrés emocional y en numerosos casos depresión.

Lo ideal es emprender el tratamiento junto al profesional adecuado, quien debe guiarla y brindarle la confianza y seguridad adecuadas para mejorar los síntomas de esta dolorosa enfermedad.