

SINTOMATOLOGÍA MICCIONAL CRÓNICA EN MUJERES

Autores: Almansa Rosell, M; Gimenez, J.I; Quesada Martínez, M.C; Casas Torres, A.I; Hernández Martínez, C; Alarcón Sáez, C.

Centro de Salud Vistabella de Murcia



Introducción: La cistitis intersticial predomina en mujeres y se caracteriza por síntomas del tracto urinario inferior durante más de seis semanas. Es de etiología desconocida y disminuye la calidad de vida de los pacientes con frecuentes consultas por la persistencia de los síntomas a pesar del tratamiento.

Palabras Clave: *ITU, cistitis intersticial, disuria, tenesmo vesical*

Descripción Del Caso: Mujer de 45 años, con disuria y dolor abdominal. Antecedentes: dislipemia, endometriosis y colon irritable. Fumadora de medio paquete diario. Ha consultado en repetidas ocasiones por disuria, tenesmo vesical, polaquiuria y dolor abdominal irradiado a la región lumbar, no asociado a menstruación, desde hace tres años; mejora transitoriamente con antibiótico. El ginecólogo descartó enfermedad pélvica inflamatoria y progresión de endometriosis. Exploración: dolor abdominal en el flanco y la fosa iliaca izquierda, sin peritonismo; tacto rectal con hemorroide interna indolora. Rx abdomen anodina. Analítica de orina con leve leucocituria, urocultivos seriados negativos. Ante el cuadro clínico de disuria y tenesmo vesical persistente, y descartando causa ginecológica, se plantea cistitis intersticial como diagnóstico más probable. Se trata en Urología con instilaciones vesicales de Ialuril con buena evolución.

Juicio Clínico: CISTITIS INTERSTICIAL

Estrategia práctica de actuación: La cistitis intersticial se caracteriza por dolor y escozor miccional, tenesmo vesical, polaquiuria y dolor abdominal durante al menos 6 semanas. Es un diagnóstico de exclusión ante otras patologías que justifiquen la clínica, con gran impacto en la calidad de vida. Suele coexistir con síndromes crónicos como intestino irritable o fibromialgia, cuyas exacerbaciones empeoran la clínica urinaria. Se realizará análisis de orina y urocultivo, además de ecografía y citología (sobre todo si hay hematuria), para descartar infecciones o neoplasias urológicas o ginecológicas. El tratamiento es sintomático, educar al paciente, analgesia, amitriptilina o instilaciones intravesicales de ácido hialurónico y condroitín sulfato.



BIBLIOGRAFIA:

- 1. Hanno PM, Burks DA, Clemens JQ, et al. AUA guideline for the diagnosis and treatment of interstitial cystitis/bladder pain syndrome. J Urol 2011;185:2162.
- 2. Bogart LM, Berry SH, Clemens JQ, Symptoms of interstitial cystitis, painful bladder syndrome and similar diseases in women: a systematic review. J Urol 2007;177:450.