

Eficacia del ácido hialurónico como tratamiento efectivo en la cistitis intersticial

DOI: 10.5281/zenodo.12704488

García-Gila, E.M.

"Caso clínico: eficacia del ácido hialurónico como tratamiento efectivo en la cistitis intersticial"

SANUM 2024, 8(3) 22-28

Resumen

La cistitis intersticial es una enfermedad incapacitante poco conocida y sin embargo cada vez más frecuente que tiene un gran impacto físico y psicosocial en la vida de los pacientes.

Debido al desconocimiento y su complejidad diagnóstica, la instauración del tratamiento puede llevar varios meses incluso años de retraso lo que supone la total limitación de las actividades de la vida diaria que por lo tanto puede llevar a la total reclusión domiciliaria del paciente. Es de vital importancia el conocimiento de la enfermedad y la divulgación científica de los posibles tratamientos innovadores de los que se dispone hoy en día.

Por otra parte, el ácido hialurónico es una molécula que está demostrando gran diversidad terapéutica, también en el campo de la urología².

Se pretende dar a conocer su efectividad con este caso en el tratamiento de la cistitis intersticial.

AUTORA

Eva María García Gila. Enfermera. Hospital Clínico Universitario de Salamanca. España.

Autora de Correspondencia:

 evagarcia636@gmail.com

Tipo de artículo:
Caso clínico.

Sección: Enfermería médica.

F. recepción: 14-03-2024

F. aceptación: 06-05-2024

DOI: 10.5281/zenodo.12704488

Palabras clave:

Cistitis intersticial;
Tratamiento;
Ácido hialurónico.

Efficacy of hyaluronic acid as an effective treatment in interstitial cystitis

Abstract

Interstitial cystitis is a little-known and yet increasingly common disabling disease that has a major physical and psychosocial impact on patients' lives.

Due to the unconsciousness and its diagnostic complexity, the introduction of treatment can be several months even years late which implies the total limitation of the activities of daily life and can therefore lead even to the total home detention of the patient. Knowledge of the disease and the scientific dissemination of possible innovative treatments available today is vitally important.

On the other hand, the hyaluronic acid is a molecule that is showing great therapeutic diversity, also in the field of urology.

It is intended to make known its effectiveness in the treatment of interstitial cystitis.

Key word:

Cystitis, Interstitial;
Treatment;
Hyaluronic Acid.

Objetivos

Conocimiento de los signos y síntomas propios de la enfermedad que permite el diagnóstico diferencial³ con otros tipos de cistitis. Reconocer los problemas asociados que conlleva la enfermedad. Administrar el tratamiento médico y de enfermería correctamente. Divulgación de posibles tratamientos que resulten efectivos en el control de la sintomatología.

A partir de la cuarta instilación es cuando tras el vaciado vesical, los efectos beneficiosos de la medicación se van manteniendo.

La paciente se presenta periódicamente a las citas determinadas por urología para el sondaje intermitente en la consulta y la respuesta va siendo muy positiva.

Mejora su estado de ánimo, disminuye el dolor y el escozor y presenta mejoría que permite la reincorporación a su vida laboral, aumentando la capacidad vesical hasta los 400cc

Presentación del caso

Llega a la consulta de enfermería del hospital clínico una mujer de 42 años diagnosticada por urología de cistopatía crónica compatible con cistitis intersticial para realizarle instilaciones vesicales periódicas con IALURIL (ÁCIDO HIALURONICO MAS CONDROITIN SULFATO) según orden médica.

La paciente ha sufrido cistitis recurrentes desde los 24 años con urocultivos negativos³ siendo esta una diferencia importante a remarcar para diferenciar esta enfermedad de cistitis infecciosas, llegando a tener en los dos últimos años hasta diez episodios que no respondían a tratamientos antibióticos ni tampoco a inmunizaciones sublinguales con UROMUNE (vacuna sublingual con las principales cepas infecciosas que invaden habitualmente la vejiga). En TAC (Tomografía axial computarizada) y ecografía no se observan anomalías. Citología de orina con células uroteliales sin signos de malignidad.

En la cistoscopia no se observa ulceración Hunner^{1,2,3} pero si glomerulaciones³ de capilares sanguíneos en la pared vesical.

A su llegada la paciente refiere entre 12 y 15 micciones diarias y 3 o 4 nocturnas con urgencia miccional^{2,3}, dolor, y escozor intenso que ceden inmediatamente con el vaciado de la vejiga, siendo ésta otra característica definitoria de la enfermedad ya que el dolor vesical se produce mientras la orina está en contacto con las paredes vesicales lesionadas.

Es característico también la reducción de la capacidad vesical³ por incapacidad de la pared de la vejiga de distenderse correctamente, en este caso la paciente presenta reducción de la capacidad vesical de unos 100 CC.

Toda esta sintomatología lleva asociada una afección sociolaboral¹ con reclusión domiciliaria y baja laboral.

Comenzadas las instilaciones, la paciente nota cierto alivio del dolor y el escozor mientras mantiene la medicación en la vejiga.

Valoración de enfermería

Se realiza valoración de enfermería en función de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson identificándose problemas reales y potenciales y procediendo a la emisión de los diagnósticos de enfermería aplicando la taxonomía NANDA⁶ (North American Nursing Diagnosis Association):

1. NECESIDAD DE RESPIRACIÓN.

- Paciente no fumadora. No presenta alteraciones.

2. NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN.

- Buena coloración de piel y mucosas. Peso de 50 kg y 1,63 m de altura. Sigue una dieta equilibrada, no toma procesados, refiere perder peso con facilidad. Ritmo intestinal normal.
- Solo bebe agua pues refiere irritación y dolor vesical cuando toma otro tipo de bebidas; debido a las micciones constantes también resulta a veces y en la medida de lo posible la ingesta de agua, especialmente si tiene que salir de casa.

3. NECESIDAD DE ELIMINACIÓN.

- Patrón de eliminación intestinal sin alteraciones en la actualidad.
Anteriormente fue diagnosticada de disbiosis intestinal.
- Patrón de eliminación urinaria alterado por exceso. La paciente manifiesta la necesidad constante de ir al baño a vaciar la vejiga para mitigar el dolor y la irritación vesical insoportable, lo cual condiciona su vida y su actividad laboral

Diagnósticos de enfermería:

Dolor crónico secundario a lesiones de la pared vesical. (00133)

Incontinencia urinaria de urgencia relacionado con capacidad vesical disminuida y escozor vesical intenso. (00019)

4. NECESIDAD DE MOVIMIENTO.

- Sin alteraciones.

5. NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO.

- Alterada por defecto. La paciente refiere dormir poco y muy mal debido al dolor constante y la tensión vesical que la obliga a levantarse al baño 3 o 4 veces durante la noche a pesar de reducir la ingesta hídrica antes de acostarse. Refiere que se despierta muy cansada y preocupada por la situación.

Diagnóstico de enfermería:

Deterioro del patrón del sueño en relación con el número de micciones nocturnas y que se manifiesta por cansancio. (00095)

6. NECESIDAD DE VESTIRSE Y DESVESTIRSE.

- No presenta alteraciones.

7. NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN.

- Sin alteraciones. No ha tenido fiebre en ningún momento que pueda relacionarse con el proceso.

8. NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL.

- Sin alteraciones. Realiza una higiene cuidadosa de la zona genitourinaria para evitar cualquier tipo de infección o complicación.

9. NECESIDAD DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN.

- La paciente manifiesta su angustia y miedo a que la situación clínica no mejore con el tratamiento. Toda la situación le produce mucha ansiedad y tristeza.

Diagnóstico de Enfermería:

Ansiedad¹ en relación con la evolución de la enfermedad que se manifiesta por nerviosismo y tristeza. (00146)

Desesperanza en relación con falta de un tratamiento curativo conocido y eficaz. (00124)

10. NECESIDAD DE COMUNICACIÓN.

- Sin alteraciones.

11. NECESIDAD DE VIVIR SUS CREENCIAS.

- No comenta nada sobre sus creencias.

12. NECESIDAD DE TRABAJO Y REALIZACIÓN.

- Tiene trabajo fijo. Comenta que debido a la necesidad constante de ir al baño y al dolor ha tenido que solicitar la baja laboral y la situación le preocupa.

13. NECESIDAD DE PARTICIPACIÓN.

- Refiere que apenas sale de casa y ha tenido que suspender la mayoría de las actividades fuera del domicilio.

Diagnóstico de enfermería:

Deterioro de la interacción social por defecto, secundario a su patología. (00052)

14. NECESIDAD DE APRENDIZAJE.

- Se muestra colaboradora y lleva un diario miccional⁴ para controlar su capacidad vesical, dice leer artículos o buscar información sobre casos similares al suyo.

Plan de cuidados

Se decide actuar sobre los siguientes diagnósticos estableciendo los objetivos enfermeros NOC⁶ (Nursing Outcomes Classification) propuestos para cada diagnóstico y las intervenciones enfermeras NIC⁶ (Nursing Interventions Classification):

TABLA 1

DOLOR CRÓNICO (00133) Dominio 12, clase1. Dolor crónico secundario a lesiones de la pared vesical.	
NOC	NIC
(1605) Control del dolor	(2300) Administración de medicación intravesical <ul style="list-style-type: none"> • Vaciamiento previo y completo de la vejiga. (0580) Sondaje vesical. • Se realiza técnica de forma estéril² usando sonda vesical (SV) nº12 que disminuye la fricción en la uretra y el riesgo de infección.

(1601) Conducta de cumplimiento	(5616) Enseñanza. Medicamentos prescritos: <ul style="list-style-type: none"> • Deberá retener la instilación al menos 30 minutos². • Variando la posición para bañar todas las paredes de la vejiga. • Facilitar la adhesión al tratamiento facilitando el acceso a las citas periódicas.
(2031) Respuesta a la medicación	(1415) Manejo del dolor crónico. <ul style="list-style-type: none"> • Se evalúa la respuesta terapéutica a través de la Escala Numérica (0-10)

INCONTINENCIA URINARIA DE URGENCIA

(00019) Dominio 3, clase 1.

Incontinencia urinaria de urgencia relacionado con capacidad vesical disminuida y manifestado por escozor vesical intenso.

NOC	NIC
(0503) Eliminación urinaria	(0570) Entrenamiento de la vejiga urinaria ⁴ . <ul style="list-style-type: none"> • La paciente disminuirá el consumo de líquidos cuando vaya a salir de casa o por la noche, para no depender continuamente de la cercanía de un inodoro.

ANSIEDAD

(00146) Dominio 9, clase 2.

Ansiedad en relación con la evolución de la enfermedad y falta de tratamiento curativo conocido que se manifiesta por nerviosismo y tristeza.

NOC	NIC
(1302) Afrontamiento de problemas	(5270) Apoyo emocional. <ul style="list-style-type: none"> • Facilitar que la paciente exprese sus sentimientos. • Favorecer la conversación o el llanto para eliminar la tensión emocional. • Mostrar una actitud comprensiva y un clima de confianza.
(1402) Autocontrol de la ansiedad	(5240) Asesoramiento. <ul style="list-style-type: none"> • Ayudar a la paciente a identificar sus puntos fuertes y reforzarlos. • Proporcionar información sobre la evolución positiva conocida del tratamiento. • Dar esperanza.

TRASTORNO DEL PATRÓN DEL SUEÑO

(00198) Dominio4, clase1.

Trastorno del patrón del sueño en relación con el número de micciones y que se manifiesta por cansancio

NOC	NIC
(1300) Aceptación del estado de salud	(6440) Terapia de relajación. <ul style="list-style-type: none"> • Verbalizar su situación y sentimientos para poder ser comprendida por su entorno e interiorizar su nueva situación de salud sin perder el ánimo y la esperanza.
(0003) Descanso	(0600) Entrenamiento del hábito urinario ⁴ . <ul style="list-style-type: none"> • Restringir en lo posible la ingesta de líquidos durante la noche para intentar reducir el número de micciones.
(2008) Estado de comodidad	

DETERIORO DE LA INTERACCIÓN SOCIAL**(00052) Dominio7, clase 3.****Deterioro de la interacción social por defecto manifestado por la necesidad de disponer de un baño en todo momento.**

NOC	NIC
(1204) Equilibrio emocional	(5230) Aumentar el afrontamiento
	<ul style="list-style-type: none"> • Alentar a la manifestación de sus miedos o preocupaciones. • Mantener una actitud de esperanza realista. • Presentar a la paciente grupos de apoyo⁴ que hayan pasado por el mismo problema • Recomendar asociaciones. • Animar a la paciente para que identifique sus avances en el proceso.

RIESGO DE INFECCIÓN**(00004) Dominio 11, clase1.****Riego de infección debido a los periódicos sondajes para la administración del tratamiento.**

NOC	NIC
(1842) Conocimiento: control de la infección	<p>(2300) Administración de medicación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnica de sondaje estéril² • Recomendaciones higiénico-dietéticas: <ul style="list-style-type: none"> - Lavado genital de adelante hacia atrás. - Ropa interior de algodón. - Evitar alimentos irritantes e inflamatorios así como hábitos tóxicos: Café, tabaco, picantes, chocolate⁴ etc.

Evaluación del plan de cuidados

- La paciente acude a sus visitas con regularidad.
- Desaparece la ansiedad y se muestra confiada.
- Se produce la reincorporación laboral.
- No ha tenido ninguna infección bacteriana derivada del sondaje intermitente.
- Aumenta su capacidad vesical hasta los 400cc.
- Disminuye la urgencia miccional y el escozor vesical.
- Desaparece el dolor constante para quedar reducido a momentos puntuales.
- Disminuye el numero de micciones. 6-7 durante día, 1 por la noche.
- El seguimiento de la paciente se hace durante 4 años consecutivos, con resultado excelente pero sin que haya sido posible suspender el tratamiento por reaparición de la sintomatología.

Discusión

En la actualidad no existe un tratamiento curativo definitivo para cistopatías compatibles con cistitis intersticial, el manejo y diagnóstico diferencial sigue siendo complicado². Se aplican habitualmente muchos tratamientos con escasa respuesta que prolongan el sufrimiento de una enfermedad poco conocida y cada vez más frecuente de la que se desconocen las causas. Existe bibliografía que establece el ácido hialurónico como posible tratamiento de primera elección en las patologías asociadas a daño urotelial⁵, tales como cistitis de repetición, cistitis químicas, cistitis intersticial.

Discussion

At present, there is no definitive curative treatment for cytopathies compatible with interstitial cystitis, and the management and differential diagnosis remains complicated. Many treatments are routinely applied with poor response that prolong the suffering of a little-known and increasingly

common disease for which the causes are unknown. There is literature that establishes hyaluronic acid as the treatment of first choice in pathologies associated with urothelial damage, such as recurrent cystitis, chemical cystitis, interstitial cystitis.

Conclusiones

El ácido hialurónico es un tratamiento efectivo en la cistitis intersticial, muy bien tolerado² y sin efectos secundarios. En este caso la paciente nota mejorías momentáneas desde la primera instilación, que tras varios meses se seguimiento le permiten recuperar su vida sociolaboral habitual. El personal de enfermería desempeña un papel muy importante en la adecuada evolución del enfermo, aportando seguridad y confianza, educación, facilitando la adhesión al tratamiento y la evaluación continuada e individualizada de su respuesta al fármaco, así como la correcta administración de este que evitará posibles infecciones vesicales recidivantes.

Conclusions

Hyaluronic acid is an effective treatment for interstitial cystitis, very well tolerated and without side effects. In this case, the patient notices momentary improvements from the first instillation, which after several months are followed up. Recover your usual social and work life. The nursing staff plays a very important role in the proper evolution of the patient, providing security and confidence, education, facilitating adherence to treatment and the continuous and individualized evaluation of their response to the drug as well as the correct administration of the same that will avoid possible recurrent bladder infections.

Declaración de transparencia

La autora principal asegura que el contenido de este trabajo es original y no ha sido publicado ni sometido a consideración en cualquier otra publicación total o parcialmente.

Fuentes de financiación

Sin financiación.

Conflictos de intereses

Sin conflicto de intereses.

Publicación

Centro donde se ha realizado en trabajo: Hospital Universitario de Salamanca. Autora perteneciente al servicio de Cirugía Vascular/ Otorrinolaringología.

Agradecimientos

Mención especial al personal de enfermería de la consulta de urología por su amabilidad y a la enferma del caso que nos ocupa.

BIBLIOGRAFÍA

1. González Frías MD, Felipe González CM. Síndrome de vejiga dolorosa, Cistitis intersticial. Revista de Asociación española de Enfermería en Urología, N.º 122, mayo/junio /julio/agosto 2012.
2. Figueredo A B, Palma P, Riccetto C, Herrmann V, Dambros M, Capmartin R. Experiencia clínica y Urodinámica con ácido hialurónico intravesical en el Síndrome de vejiga dolorosa asociado a Cistitis intersticial. Actas urológicas españolas. Elsevier.DOYMA.3 enero.2011.
3. Rosamilia A. Características y manejo del síndrome de vejiga dolorosa y Cistitis intersticial. Best práctica y research clinical obstetrics. Informe periódístico. SIIC salud 19(6): 843-859. Diciembre 2005.
4. Pág. Web. Cistitis intersticial. Publicación de Mayo Clinic. Sep29, 2021.
5. ICUA.es. Instilaciones vesicales del ácido hialurónico.
6. Valdespina Aguilar C. Clasificaciones NANDA, NOC, NIC 2018-2019. Salusplay ed. Septiembre 2019.