

THE UROLOGY GROUP

19415 Deerfield Avenue, Suite 112, Lansdowne, VA 20176 703.724.1195
1860 Town Center Drive, Suite 150, Reston, VA 20190 703.480.0220
224-D Cornwall St., NW, Ste. 400, Leesburg, VA 20176 703.443.6733

www.urologygroupvirginia.com

CISTITIS RECURRENTE (RECURRENT CYSTITIS)

Walter M. O'Brien, M.D., Urólogo

Cistitis recurrente es un término que se usa para describir infecciones repetidas de la vejiga. Esta es una condición común que afecta a mujeres de todas las edades. Se calcula que aproximadamente el 80% de las mujeres contraerán una infección de la vejiga durante su vida. Hasta un 20% de las mujeres tendrán problemas con infecciones recurrentes.

La función del tracto urinario consiste en eliminar desechos de la sangre. El tracto urinario empieza en los riñones que se encuentran en la parte posterior del abdomen. La sangre se filtra por los riñones que extraen el exceso de líquido y productos nocivos produciendo orina. La orina entonces es transportada por tubos llamados uréter hasta la vejiga. La vejiga está ubicada en la pelvis, en la parte inferior del abdomen. La vejiga guarda la orina hasta que se llena y luego la expelle por la uretra.

La infección en el tracto urinario puede ocurrir cuando las bacterias se introducen en la vejiga. Las bacterias se encuentran generalmente en la boca de la uretra y en la vagina, que queda al lado de la uretra. Estas bacterias pueden subir por la uretra hasta llegar a la vejiga. Ya en la vejiga, las bacterias se pueden multiplicar y producir infección.

Los síntomas típicos de una infección de la vejiga son frecuencia urinaria, dolor al orinar, y urgencia—que consiste en la sensación de tener que orinar inmediatamente. Además, puede sentirse dolor en la parte inferior del abdomen y en la pelvis. Puede también haber sangre en la orina. Otro síntoma puede ser la sensación de querer orinar más, después de haber orinado, a pesar de que acaba de vaciar la vejiga. También puede haber un poco de fiebre y dolor en la parte inferior de la espalda.

La infección se diagnostica con un repaso de la historia clínica y un examen físico. Luego se lleva a cabo un examen de orina para determinar si hay células blancas (o pus) o células rojas. También se puede hacer un cultivo. Esto determina si hay bacterias en la orina que se puedan reproducir en el laboratorio. Si el cultivo sale "positivo," se puede identificar la bacteria y ellos permite escoger el mejor antibiótico para el tratamiento.

El tratamiento de las infecciones de la vejiga empieza con terapia con antibióticos. Los antibióticos se prescriben para un período definido de tiempo que podría ser de 3 a 4 días y hasta de 10 a 14. Además de antibióticos, se recomienda tomar mayor cantidad de líquidos. El aumento de líquidos hace que los riñones produzcan más orina y cuando se produce más orina, la vejiga se llena y vacía con más frecuencia lo que ayuda a "eliminar" las bacterias de la vejiga. Otra medida útil para tratar las infecciones de la vejiga es la acidificación urinaria. El tomar jugo de arándanos (cranberry) o Vitamina C acidifica la orina y esto crea un ambiente menos favorable para que se reproduzcan las bacterias.

Las mujeres que padecen de infecciones recurrentes generalmente se debe a repetidas infecciones bacterianas en la vejiga. Existe la falsa creencia de que las infecciones urinarias repetidas se deben a una infección que no fue bien tratada. No obstante, las infecciones repetidas generalmente son a causa de un nuevo episodio de infección que aparece luego de que se haya tratado la infección anterior. Varios eventos conocidos pueden ser la causa de la infección. Dos de los más comunes son las relaciones sexuales y las duchas vaginales. Parece que la presión en el área vaginal que ocurre durante las relaciones sexuales facilita el ascenso de las bacterias por la uretra hacia la vejiga. Algunas mujeres sostienen que ellas desarrollan una infección en la vejiga casi cada vez que tienen relaciones sexuales.

Para las mujeres que tienen infecciones recurrentes, el trato urinario frecuentemente es examinado por un urólogo para determinar si existe alguna anomalía de fondo. Los estudios que se hacen para evaluar los riñones incluyen un pielograma intravenoso o un ultrasonido renal. Estas son técnicas de rayos-X que permiten el examen de los riñones para determinar si hay cálculos, bloqueo o si existen otras anomalías. La mejor forma de examinar los riñones es insertando en la vejiga, por la uretra, una sonda con una luz de fibra óptica. El urólogo entonces puede revisar la vejiga para cerciorarse de que no haya ningún problema intrínseco dentro de la misma vejiga. Se chequea el residuo post urinario, o sea la cantidad de orina que queda en la vejiga después de orinar. Esto se hace para determinar si la vejiga se vacía completamente o si retiene un gran volumen de orina. Si se encuentra cualquier anomalía en el tracto urinario, se procede al tratamiento adecuado.

Con gran frecuencia estos estudios confirman que no existen problemas intrínsecos en el tracto urinario. En estas circunstancias se toman las siguientes medidas para resolver el problema de cistitis recurrente. Las medidas generales que se recomiendan para minimizar la posibilidad de infección recurrente incluyen ingerir mayor cantidad de líquidos, orinar con frecuencia y acidificación urinaria. Como se dijo anteriormente, orinar con frecuencia permite un lavado de la vejiga lo cual evita que las bacterias ganen acceso a la vejiga. La acidificación urinaria que se logra fácilmente tomando 250 mg de Vitamina C dos veces al día, le dificulta el crecimiento a la bacteria. Las píldoras de extracto de arándano (cranberry) tomadas dos veces al día, también pueden ayudar a reducir el riesgo de infección. Además de estas medidas preventivas se pueden utilizar también enfoques específicos. Uno consiste en supresión por medio de antibióticos. La paciente toma una dosis baja de antibióticos una vez al día durante varios meses con el fin de mantener la vejiga libre de infecciones. Un segundo enfoque es el empleo de un antibiótico profiláctico durante las relaciones sexuales. Esto resulta particularmente útil a pacientes que desarrollan infecciones cuando tienen relaciones. La paciente toma un antibiótico antes o después de tener relaciones para evitar el desarrollo de la infección. El tercer enfoque es un

tratamiento auto-administrado. Muchas mujeres saben cuándo les va a dar cistitis y por ello se les proporcionan antibióticos para que los tengan a mano y los usen tan pronto les comiencen los síntomas. La razón para este enfoque es que los antibióticos son mucho más eficaces cuando se utilizan al empezar la infección y no cuando ésta lleva ya varios días. La paciente toma el antibiótico por uno a cinco días después de que se presenten los síntomas. Esto generalmente cura la infección. Si los síntomas persisten entonces hay que consultar al médico. Los antibióticos que se usan en estos tres casos incluyen Macrobid y Trimethoprim (Trimplex). Estos medicamentos son seguros y bien tolerados si se usan en la forma mencionada.