



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## Tratamientos intravesicales para el síndrome de la vejiga dolorosa / cistitis intersticial (Revisión)

Dawson TE, Jamison J

Dawson TE, Jamison J.

Intravesical treatments for painful bladder syndrome/ interstitial cystitis

(Tratamientos intravesicales para el síndrome de la vejiga dolorosa / cistitis intersticial).

*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 4. Art. No.: CD006113.

DOI: [10.1002/14651858.CD006113.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006113.pub2).

[www.cochranelibrary.com/es](http://www.cochranelibrary.com/es)

---

**Tratamientos intravesicales para el síndrome de la vejiga dolorosa / cistitis intersticial (Revisión)**

Copyright © 2010 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

**WILEY**

[Revisión de intervención]

# Tratamientos intravesicales para el síndrome de la vejiga dolorosa / cistitis intersticial

Timothy E Dawson<sup>1</sup>, Jim Jamison<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Urogynaecology, Liverpool Women's Hospital, Liverpool, UK. <sup>2</sup>Belfast, UK

**Dirección de contacto:** Timothy E Dawson, Urogynaecology, Liverpool Women's Hospital, Crown St, Liverpool, Merseyside, L87SS, UK. [timothy.dawson@lwh.nhs.uk](mailto:timothy.dawson@lwh.nhs.uk).

**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Incontinencia.

**Estado y fecha de publicación:** Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 1, 2010.

**Referencia:** Dawson TE, Jamison J. Intravesical treatments for painful bladder syndrome/ interstitial cystitis (Tratamientos intravesicales para el síndrome de la vejiga dolorosa / cistitis intersticial). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 4. Art. No.: CD006113. DOI: [10.1002/14651858.CD006113.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006113.pub2).

Copyright © 2010 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

## RESUMEN

### Antecedentes

El Síndrome de la Vejiga Dolorosa/Cistitis Intersticial (SVD/CI) ocurre predominantemente en mujeres. Es una enfermedad poco comprendida con síntomas de dolor de vejiga, polaquiuria, tenesmo y nicturia. Los tratamientos para el SVD/CI incluyen intervenciones dietéticas/de estilo de vida, medicación oral, instilaciones intravenosas y, en algunos casos, cirugía. Las tasas de éxito son por lo general modestas y hay poco consenso en cuanto a la mejor forma de tratamiento para esta enfermedad.

### Objetivos

Evaluar la efectividad del tratamiento intravesical para el SVD/CI.

### Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en el registro de ensayos especializados del Grupo Cochrane de Incontinencia (Cochrane Incontinence Group) (30 de mayo de 2006), así como en las listas de referencias de todos los ensayos seleccionados. Se contactó con reconocidos investigadores en el campo para obtener cualquier material adicional relevante.

### Criterios de selección

Se incluyeron en la revisión los ensayos controlados aleatorizados o cuasialeatorizados si habían reclutado a participantes con un diagnóstico clínico de SVD/CI y si al menos un brazo del ensayo era el tratamiento con un preparado intravesical. Las medidas de resultado estaban predeterminadas, siendo las principales el efecto sobre el dolor y la capacidad de la vejiga. Otros incluían la respuesta sintomática al tratamiento, la evaluación de la calidad de vida, los factores económicos y los eventos adversos.

### Obtención y análisis de los datos

Dos revisores evaluaron de forma independiente la elegibilidad y la calidad de los ensayos, y luego extrajeron los datos pertinentes de los estudios.

### Resultados principales

Se identificaron nueve ensayos elegibles - seis de grupos paralelos, un cruzado incompleto y dos ensayos cruzados - con un total de 616 participantes. Seis ensayos compararon una instilación "activa" con una instilación de placebo, dos compararon diferentes tipos de instilación y uno fue una comparación de una instilación más entrenamiento de la vejiga versus entrenamiento de la vejiga solo. En total, la revisión incluyó ensayos de seis tipos diferentes de instilación intravesical: Resiniferatoxina, dimetil sulfóxido, BCG, pentosanpolisulfato, oxibutina y alcalinización del pH de la orina. Los intervalos de confianza eran generalmente amplios.

La resiniferatoxina no se asoció con diferencias sostenidas en los resultados de la revisión comunicados, pero el dolor durante la instilación y la retirada del tratamiento fue significativamente más común. Los datos disponibles sobre el dimetilsulfóxido (DMSO) eran muy limitados, pero sin diferencias aparentes con el placebo. Los grupos tratados con BCG tendían a reportar menos dolor y menos síntomas generales. Aunque se notificaron comúnmente eventos adversos, éstos no fueron más comunes después de la BCG que después de la instilación de un placebo. Los pocos datos sobre el pentosanpolisulfato tendían a favorecer a los tratados activamente, pero con amplios intervalos de confianza; había poca información sobre los eventos adversos. La instilación de oxibutinina se asoció con un aumento de la capacidad de la vejiga, una reducción de la polaquiuria, una mejora de las puntuaciones en la calidad de vida y menos abandonos. La alcalinización del pH de la orina no hizo ninguna diferencia clara, pero con intervalos de confianza potencialmente amplios.

### Conclusiones de los autores

En general, la base de evidencia para el tratamiento del SVD/CI mediante preparados intravenosos es limitada y el potencial para el metaanálisis se reduce por la variación en las medidas de resultado utilizadas. La calidad de los informes de los ensayos fue desigual y en algunos casos esto impidió cualquier extracción de datos significativa. El BCG y la oxibutina son razonablemente bien tolerados y la evidencia es muy prometedora para estos. La resiniferatoxina no mostró evidencia de efecto en la mayoría de los resultados y causó dolor, lo que redujo el cumplimiento del tratamiento. Hay poca evidencia de los otros tratamientos incluidos en esta revisión. Todavía se necesitan ensayos controlados aleatorizados y el diseño del estudio debe incorporar los resultados más relevantes para éstos con SVD/CI y debe ser estandarizado.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### Tratamientos intravesicales para el síndrome de la vejiga dolorosa / cistitis intersticial(SVD/CI).

La cistitis intersticial también se conoce como síndrome de la vejiga dolorosa. Típicamente causa síntomas de dolor de vejiga y pélvico, un aumento de la urgencia de orinar y una micción excesiva tanto de día como de noche. La causa de la enfermedad no es bien entendida, pero se cree que es el resultado de una larga inflamación de la vejiga. Se han utilizado muchos tratamientos para el SVD/CI y en esta revisión se evalúan los efectos de poner la medicación directamente en la vejiga (instilaciones vesicales) para tratarla.

Se encontraron nueve estudios que abordaron esta cuestión, evaluando seis tipos diferentes de tratamiento y con 616 participantes. Para ninguna de las instilaciones la evidencia no fue concluyente. Era más prometedor para el BCG (un tipo de bacteria de la tuberculosis) y posiblemente también para la oxibutinina (un fármaco que se toma comúnmente por vía oral para detener las contracciones no deseadas de la vejiga). Otro agente, la resiniferatoxina, parecía empeorar el dolor y aumentar la probabilidad de que los pacientes suspendieran el tratamiento precozmente. Se encontró poca evidencia para evaluar los beneficios y los daños de otros tratamientos instilados en la vejiga.