

P19) HIDRODISTENSIÓN Y ELECTROFULGURACIÓN EN EL MANEJO DEL SÍNDROME DE VEJIGA DOLOROSA

Durán García, L¹; Quiñones Rivera, C²; Rojas Crespo, J¹; Donoso Vásquez, R¹; Testa Sklofsky, I¹; Menchaca Cruzat, R¹; Domínguez Argomedo, R¹; Narváez Fuentes, P¹; Fuentealba Sudy, C¹.

¹Hospital Dipreca, Santiago, Chile; ²Interna Universidad de los Andes, Santiago, Chile.

INTRODUCCIÓN: El Síndrome de Vejiga Dolorosa, Síndrome de Dolor Vesical ó conocido también como Cistitis Intersticial (1), está caracterizado por dolor hipogástrico crónico que se exacerba con el llene vesical y se alivia con la micción, teniendo un gran impacto en la calidad de vida (2,3). Es un síndrome poco frecuente y su diagnóstico se realiza al haber descartado otras causas de dolor pelviano y dentro de esas, es imprescindible descartar un Carcinoma in situ mediante biopsia de la pared vesical. En la cistoscopia se ha descrito clásicamente la presencia de glomerulaciones y de úlceras de Hunner (2). La biopsia de esta entidad se caracteriza por la presencia de un tejido con edema, linfocitos, plasmocitos y mastocitos focalmente agrupados, en ausencia de células malignas (4).

Estudio retrospectivo, unicéntrico, cuantitativo y descriptivo. Se analizaron todas las biopsias vesicales del 2014 al 2020 con diagnóstico histopatológico y clínico compatible con síndrome de vejiga dolorosa. Se evaluó como outcome primario el impacto del tratamiento con hidrodistensión y electrofulguración al momento de realizar la toma de muestra para la biopsia vesical. Se evaluaron variables como edad, género, síntomas y presencia de características a la cistoscopia.

Se incluyeron 15 pacientes con biopsia randomizadas compatible con cistitis intersticial. La edad media fue de 55.8 años siendo más prevalente en mujeres (80%). Los síntomas más frecuentes fueron dolor hipogástrico crónico y alivio a la micción (80%), disuria (67%) y urgencia miccional (47%). Se describió en 1 caso (7%) la presencia de úlceras de Hunner y en 12 (80%) casos la de glomerulaciones. Se realizó hidrodistensión en todos los pacientes y electrofulguración en 9 (60%). De estos últimos 5 (56%) respondieron con mejoría completa del dolor, siendo permanente en 3 pacientes y por mínimo 6 meses en 2 de ellos.

El tratamiento del síndrome de vejiga dolorosa es de difícil manejo, existiendo gran diversidad de tratamientos orales, instilaciones vesicales de diversos agentes y otros tratamientos más agresivos, todos con pobre respuesta clínica. En nuestra serie obtuvimos un alto porcentaje (56%) de respuesta a la electrofulguración, siendo tal vez una opción simple y muy prometedora para el futuro tratamiento.