



Asociación Urológica de
Centroamérica y el Caribe

Uso de Toxina Botulínica en Pacientes de Sexo Femenino con Vejiga Hiperactiva en Pacientes de la Unidad de Urología del Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Use of Botulinum Toxin in Female Patients with Overactive Bladder in Patients of the Urology Unit of the General Hospital of Diseases of the Guatemalan Institute of Social Security.

Dr. Mario Miranda¹; Dr. Erick Petersen²; Dr. Carlos Salazar³; Dr. Sergio Pérez⁴.

- (1) Residente de Urología,
(2) Jefe de Unidad de Urología IGSS.
(3) Comité de Docencia USAC-IGSS.
(4) Comité de Docencia USAC-IGSS.

RESUMEN

Antecedentes: La vejiga hiperactiva afecta la calidad de vida de las y los pacientes. Existen casos que son refractarios al tratamiento médico o con contraindicación al mismo. El uso de la toxina botulínica intradetrusor es una modalidad terapéutica en este tipo de casos.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo en 18 pacientes de la Unidad de Urología de Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social a quienes se les administro toxina botulínica intradetrusor. El estudio se realizó mediante el análisis del Cuestionario de King previo y posterior al procedimiento.

Resultados: Hubo una respuesta satisfactoria en el 88 % de los casos con una mejoría perceptible en la calidad de vida de las pacientes, pero también se presentaron efectos colaterales como residuo post micción con infección del tracto urinario y en una ocasión con cateterismo.

Conclusión: El uso de toxina botulínica en pacientes con vejiga hiperactiva es beneficioso y puede mejorar la calidad de vida de los pacientes.

PALABRAS CLAVE

Toxina Botulínica, Vejiga Hiperactiva, Cuestionario de King, Vejiga hiperactiva.

ABSTRACT

Background: Overactive bladder affects the quality of life of patients and in severe cases where patients do not respond to medical treatment or the latter is contraindicated, intravesical botulinum toxin injection is a therapeutic modality

Methods: A descriptive study was conducted on 18 patients of the Department of Urology at the Instituto Guatemalteco de Seguridad Social's General Hospital on

whom botulinum toxin was used in overactive bladder cases. The study was done by way of analytic interpretation of King's Questionnaire before and after botulinum toxin administration.

Results: There was an 88 % positive response, perceived as an improvement in the quality of life of the patients. There were also certain adverse effects such as post void residual with resulting urinary tract infection and even catheterization.

Conclusion: The use of botulinum toxin injection in severe cases of overactive bladder is beneficial and can therefore improve the quality of life of patients.

KEYWORDS

Botulinum Toxin, Overactive Bladder, King Questionnaire, Overactive Bladder.

INTRODUCCIÓN

La vejiga hiperactiva es un conjunto de síntomas que es definido por el comité de estandarización de la sociedad internacional de continencia como la "presencia de urgencia miccional con o sin incontinencia usualmente acompañada del aumento de la frecuencia o nocturia". Se estima que la incidencia de la vejiga hiperactiva es de alrededor del 9 a 14 % en el sexo femenino y 7 a 27 % en el sexo masculino. Esta enfermedad impacta en la vida diaria de las personas que la padecen. Está bien documentado que la urgencia e incontinencia afectan negativamente las actividades diarias de las personas hasta causar el rechazo de la participación en el ámbito social y profesional. (Una J Lee)

Además del efecto psicosocial, el apego de los pacientes a la terapia médica o de segunda línea para el tratamiento de la vejiga hiperactiva, cuando las medidas generales de comportamiento han fracasado, también presenta un problema de manejo. La terapia médica incluye

el uso de anticolinérgicos que traen consigo efectos secundarios como el estreñimiento, visión borrosa o resequeza de boca y además están contraindicados en pacientes con glaucoma. La intolerancia a los antimuscarínicos y el hecho que haya pacientes refractarios a la terapia médica son la causa más comúnmente asociada al fracaso de la terapéutica. (Perez RY) Esta terapia fallida lleva pues al uso de medidas de tercera línea como el uso de la neuromodulación y al uso de toxina botulínica intravesical para el difícil manejo de estos pacientes. Se ha reportado el uso eficaz, sencillo y seguro en pacientes con vejiga hiperactiva ya que mejora el volumen de orina, frecuencia urinaria, urgencia e incontinencia y por ende la calidad de vida de los pacientes. Sin embargo, a nivel nacional y del instituto de seguridad social no tenemos datos en cuanto a su uso y de sus resultados beneficiosos o complicaciones en pacientes atendidos en la unidad de urología.

Se ha reportado la respuesta favorable del uso de toxina botulínica en vejiga hiperactiva hasta en un 89% y uno de los efectos secundarios más notorios es el residuo post miccional posterior a su administración y en ocasiones ha llegado a ser necesario el auto cateterismo. (Nitti, Victor W) Al estudiar y analizar su uso en pacientes de la unidad de urología se estaría enriqueciendo la información disponible sobre su uso además de valorar la respuesta clínica en nuestros pacientes y su consiguiente continuidad como terapéutica de tercera línea en pacientes con vejiga hiperactiva refractaria a tratamiento médico o en quienes existe contraindicación del uso de anti colinérgicos.

PACIENTES Y MÉTODOS

En el estudio se incluyó a 18 pacientes femeninas mayor de 18 años con diagnóstico de vejiga hiperactiva que se presentaron con refractariedad al tratamiento médico, o con antecedente de efectos colaterales no deseados por antimuscarínicos o pacientes que presentaron alguna contraindicación para el tratamiento con anticolinérgicos. Todas las pacientes fueron evaluadas mediante historia clínica, examen físico, ultrasonido vesical y exámenes de urodinamia. Las pacientes respondieron el Cuestionario De Salud De King (tomando en cuenta la calidad de vida y grado de severidad) pre y post inyección de toxina botulínica. La aplicación del medicamento se realizó mediante cistoscopia con aguja 23 Ga/8mm de 35 cm de largo por 5 Fr. Se administró 200 UI en 20 localizaciones respetando el triángulo y el área peri-meato ureteral bilateral. La dilución de 100 UI de cada frasco de toxina botulínica se realizó con 10 cc de solución salina al 0.9 %. La inyección se realizó en el músculo detrusor en su parte superficial. No se incluyó a pacientes con estrechez uretral, con antecedente de enfermedad neurológica, presencia de reflujo vesico-ureteral o alguna co-morbilidad no compensada. Las pacientes que fueron sometidas al procedimiento recibieron profilaxis y fueron egresadas al día siguiente de la inyección. El periodo de estudio fue de 12 meses con evaluaciones mensuales posterior a la administración. El presente estudio describe las respuestas solamente a la primera inyección de toxina botulínica. Todas las pacientes firmaron el consentimiento informado donde se detalló de manera exhaustiva los

beneficios y las posibles complicaciones de dicho procedimiento.

RESULTADOS

Tabla 1: Cuestionario de Salud de King (KHQ – por siglas en inglés)

Paciente	Edad (años)	KHQ Pre Btx (%)	KHQ Post Btx (%)
1	60	100	100
2	57	25	9
3	47	100	0
4	35	75	50
5	36	70	45
6	65	85	70
7	52	70	50
8	50	90	75
9	42	75	50
10	47	80	60
11	42	75	50
12	45	80	55
13	45	100	85
14	59	100	100
15	57	85	75
16	37	60	45
17	35	75	50
18	36	70	60

Gráfica 1:

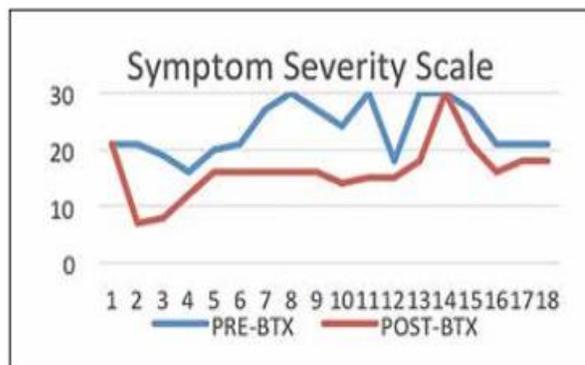


Tabla 2: Escala de Severidad de Síntomas

Paciente	Escala de Severidad Pre- BTX	Escala de Severidad Post-BTX
1	21	21
2	21	7
3	19	8
4	16	12
5	20	16
6	21	16
7	27	16
8	30	16
9	27	16
10	24	14
11	30	15
12	18	15
13	30	18
14	30	30
15	27	21
16	21	16
17	21	18
18	21	18

Gráfica 2:



Tabla 3:

Complicaciones – Post BTX		
Retención aguda de orina	1	5 %
Residuo post micción (> 10%)	6	33 %
Disuria	8	44 %
Infección del tracto urinario	5	27 %
Incontinencia de esfuerzo	3	16 %
n	18	

Tabla 4:

Pacientes con mejoría	Pacientes Sin mejoría
16	2
88 %	11 %

El estudio analítico incluyó a 18 pacientes de sexo femenino en un rango de edades de 30 años a 65 años (tabla 1). El 88 % de las pacientes reportó mejoría en la calidad de vida y el 11 % no sintió mejoría posterior a la aplicación de toxina botulínica (tabla 4). La disminución promedio de puntaje de la KHQ en las pacientes que reportó mejoría de la calidad de vida fue de 25 puntos, muy superior al cambio requerido (5 puntos) para percibir mejoría significativa de la calidad de vida.

También se notó una disminución importante en la escala de severidad de los síntomas; un promedio de 7 puntos, igualmente superior al cambio requerido para percibir una mejoría significativa en cuanto a severidad de los síntomas (tabla y gráfica 2). El 44 % de las pacientes reportó disuria posterior a la aplicación de toxina botulínica, aunque solo el 33 % presentó residuo post miccional (mayor del 10 %). En 27 % de las pacientes se documentó infección del tracto urinario en el seguimiento post operatorio. Una paciente presentó retención aguda de orina posterior a la inyección del medicamento y para lo cual se le colocó sonda transuretral (tabla 3).

DISCUSIÓN

El estudio analítico incluyó a 18 pacientes de sexo femenino en un rango de edades de 30 años a 65 años (tabla 1). El 88 % de las pacientes reportó mejoría en la calidad de vida y el 11 % no sintió mejoría posterior a la aplicación de toxina botulínica (tabla 4). La disminución promedio de puntaje de la KHQ en las pacientes que reportó mejoría de la calidad de vida fue de 25 puntos, muy superior al cambio requerido (5 puntos) para percibir mejoría significativa de la calidad de vida.

También se notó una disminución importante en la escala de severidad de los síntomas; un promedio de 7 puntos, igualmente superior al cambio requerido para percibir una mejoría significativa en cuanto a severidad de los síntomas (tabla y gráfica 2). El 44 % de las pacientes reportó disuria posterior a la aplicación de toxina botulínica, aunque solo el 33 % presentó residuo post miccional (mayor del 10 %). En 27 % de las pacientes se documentó infección del tracto urinario en el seguimiento post operatorio. Una paciente presentó retención aguda de orina posterior a la inyección del medicamento y para lo cual se le colocó sonda transuretral (tabla 3).

CONCLUSIONES

Podemos mencionar que hubo una mejoría perceptible en la calidad de vida de las pacientes y una disminución de la gravedad de los síntomas. Esta mejoría fue reportada por 88 % de los pacientes; sin embargo, también se documentaron complicaciones como el residuo post

miccional, infección del tracto urinario y retención aguda de orina. El uso de la toxina botulínica en pacientes con vejiga hiperactiva es una modalidad terapéutica beneficiosa en pacientes refractarios a tratamiento médico o con contraindicación

BIBLIOGRAFÍA

1. Arthur C. Guyton, John E. Hall. Tratado de Fisiología Médica. Philadelphia, Pennsylvania, USA: Mc Graw Hill, 200.
2. Arun Sahi, Mohammad Shahim, et al. «Urodynamic assesment of poor responders after botulinum toxin A treatment for overactive bladder. » Urology (2008): 255-259.
3. Borges, Josao Bosco Ramos. «Assessing quality of life in women with urinary incontinence using the King's Health Questionnaire. » Einstein (2009): 208-213.

4. Campbell-Walsh. Urology. Philadelphia Pa: Elsevier Saunders, 2012.
5. José Coscisfran A Milfont, Marco, Antonio Q.R Fortes. Urología mínimamente invasiva. Rio de Janeiro: Amolca, 2008.
6. Nitti, Victor W. «Clinical Impact of Overactive Bladder. » Reviews in Urology (2002): 52-56.
7. Pérez RY, Reyes MA. «Vejiga hiperactiva y su manejo con toxina botulínica tipo A en el Hospital General de México.» Revista Mexicana de Urología (2010): 222-242.
8. Una J Lee, Victoria C. Scot et al. «Defining and managing overactive bladder: Disagreement among the experts.» Urology (2013): 257-262.
<https://doi.org/10.1016/j.urology.2012.09.028>

Copyright (c) 2016 Mario Miranda; Erick Petersen; Carlos Salazar; Sergio Pérez.



Este texto está protegido por una licencia [Creative Commons 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Usted es libre para Compartir —copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato— y Adaptar el documento —remezclar, transformar y crear a partir del material— para cualquier propósito, incluso para fines comerciales, siempre que cumpla la condición de:

Atribución: Usted debe dar crédito a la obra original de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace de la obra.

[Resumendelicencia](#) - [Textocompletodelalicencia](#)