

ESTUDIO DE LA UTILIZACIÓN DE LA TOXINA BOTULINICA EN VEJIGA HIPERACTIVA

Cuerda Coronel S, Luque López E, Blasco Guerrero M, Muñoz Delgado B*, Sánchez de Castro M, Horta Hernández A. Servicio de Farmacia. *Servicio de Urología. Hospital Universitario de Guadalajara.

Objetivos

- La vejiga hiperactiva (VH) es un trastorno de origen neurógeno o idiopático caracterizado por una necesidad frecuente e incontrolada de micción, asociada a nicturia con o sin incontinencia por urgencia.
- El tratamiento estándar no invasivo de la VH consiste en electroestimulación, cinesiterapia, educación vesical y anticolinérgicos.

El Servicio de Urología presentó, en marzo de 2010, un protocolo de utilización de toxina botulínica tipo A (TB A) en esta patología, que fue aprobado por la Comisión de Farmacia y Terapéutica. La TB A se usa para tratar la VH como indicación fuera de ficha técnica cuando la terapia estándar no ha sido efectiva.

El objetivo del presente estudio es revisar la utilización de la TB A en pacientes con VH refractaria a otros tratamientos en nuestro centro, para evaluar la seguridad y eficacia de dicho tratamiento.

Material y métodos

→ Estudio observacional retrospectivo desde abril de 2010 hasta marzo de 2011 en el que se incluyeron aquellos pacientes para los que se solicitó TB A para el tratamiento de la VH refractaria.

✓ Se realizó una búsqueda bibliográfica en distintas bases de datos (Medline, UpToDate y Cochane), se revisaron las historias clínicas de los pacientes y se consultó al Servicio de Urología sobre el empleo de la toxina.

Los datos recogidos para el estudio fueron: sexo, edad, diagnóstico, tratamientos previos, fecha de administración de la TB A, dosis recibidas, reacciones adversas y efectividad del tratamiento (se valoraron la mejoría clínica, definida como el aumento de la calidad de vida percibido por el paciente, y estudio urodinámico).

Resultados

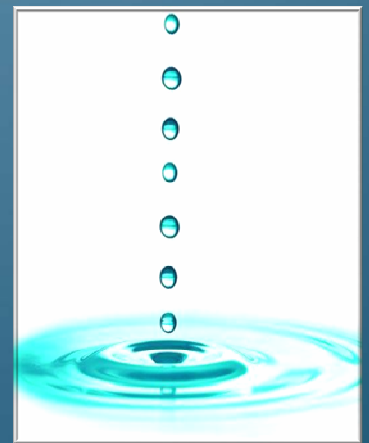
Según la bibliografía consultada, las dosis de TB A usualmente utilizadas son de 100-300 UI, repetidas cada 8-12 meses, la duración de la mejoría clínica es de 4-10 meses y las reacciones adversas más frecuentes son dolor y edema en la zona de inyección, debilidad muscular, hematuria y disuria.

En el periodo de estudio se trataron 7 mujeres con VH idiopática refractaria a la terapia estándar, con edades comprendidas entre 43 y 83 años (mediana: 54 años).

Todas las pacientes recibieron una dosis única de 100 UI de TB A durante el periodo de estudio. Dos pacientes tienen prevista una segunda dosis.

En 4 pacientes el tratamiento fue efectivo, en 1 no fue efectivo y en 2 no pudo valorarse, pues la administración de la TB A es muy reciente.

Una de las pacientes presentó infección urinaria después de la administración intravesical de la toxina.



Conclusiones

- ◆ La utilización de TB A para el tratamiento de la VH en nuestro centro ha sido efectiva y bien tolerada en la mayoría de los pacientes. Por ello, se considera una buena alternativa al empleo de técnicas invasivas.
- ◆ Tanto las dosis empleadas como la duración de la mejoría clínica obtenida en nuestros pacientes, coinciden con la descrita en la bibliografía.
- ◆ Actualmente, el Servicio de Urología está empleando cuestionarios estandarizados (ICIQ-SF) para la evaluación subjetiva de la mejoría clínica del paciente.

Conflicto de intereses

NINGUNO