

TRATAMIENTO DE LA CISTITIS RADIOGENA CON OXIGENACION HIPERBARICA. INFORME PRELIMINAR

**María Coralina Galvez Alvarez, Ileana Sotolongo Vergo,
Solerme Morales Cudello, Boris L. García Delgado,
Denia Guinart Gutiérrez, Rafael Castellanos Gutiérrez.**

Hospital Hermanos Ameijeiras
Ciudad de La Habana, Cuba

Publicación original

Recibido: 30-Oct-1999 - Insertado: 2-Oct-2000 - Actualizado:

INTRODUCCION

La terapia radiante es frecuentemente usada para los tumores de pelvis, y ha mostrado resultados satisfactorios en el tratamiento curativo del carcinoma de próstata, vejiga y cuello uterino; no obstante el daño radioinducido de los tejidos blandos, puede producir serias complicaciones. Ejemplo de ello lo constituye la cistitis radiógena, la cual se ha convertido en una experiencia frustrante para los Urólogos, por los continuos fracasos que se derivan de su tratamiento.

Se desconoce su cura, y todos los tratamientos que se emplean tienen un carácter paliativo. El uso del Oxígeno Hiperbárico, en este tipo de patología ha sido sujeto de múltiples estudios, obteniéndose buenos resultados. Ella al parecer es la única capaz de revertir el daño vascular inducido por las radiaciones (1-5).

El objetivo del presente trabajo, es corroborar lo expuesto por otros autores y difundirlo en nuestro medio.

MATERIAL Y MÉTODO

Realizamos un estudio prospectivo con pacientes afectos de cistitis radiógena remitidos del INOR y tratados en el Servicio de Oxigenación Hiperbárica del Hospital C. Q. "Hermanos Ameijeiras" desde Septiembre de 1998 hasta Septiembre del 2001.

El tratamiento consistirá en la aplicación de dos ciclos de 30 sesiones de OHB a 2,5 ATA durante 50 minutos de isopresión; al culminar el mismo los pacientes serán sometidos a evaluación clínica y endoscópica.

La respuesta se evaluará como completa, parcial, estable y progresiva y se tomarán en cuenta la respuesta subjetiva, con el propósito de medir calidad de vida.

CASO CLINICO

Paciente femenina de 49 años, a la cual se le diagnosticó en 1987 un carcinoma de cuello uterino por lo cual recibió radiaciones pélvicas (5500 cgy). Pasados 9 años, comienza con hematuria total, de moderada intensidad, acompañada de dolor en hipogastrio, ardor y frecuencia miccional, llevando tratamiento médico durante 3 años, con poca mejoría.

La cistoscopia mostró una mucosa vesical hipervascularizada, con telangetasias y zonas de hemorragias. Al culminar el tratamiento con OHB, la paciente no refería sintomatología alguna, cesó la hematuria y la cistoscopia mostró una mucosa vesical sana. Dicha respuesta al tratamiento hiperbárico fue evaluada de: completa y estable. Desde el punto de vista subjetivo, la paciente se encuentra asintomática y pendiente de seguimiento a lo largo de la investigación para determinar calidad de vida.

DISCUSION

Las lesiones radio-inducidas de vejiga y tejidos blandos, están dadas por una endarteritis obliterante progresiva de pequeños vasos sanguíneos, con telangetasias como resultado y hemorragias de la mucosa, lo que induce a la fibrosis del músculo liso con disminución de la capacidad vesical, se aprecian áreas de tejido hipóxico, hipocelular e hipovascular que pueden ulcerarse y sangrar. La OHB no solamente ayuda a la resolución de la hemorragia sino que puede revertir los cambios vasculares inducidos por las radiaciones, restablece las tensiones tisulares de oxígeno, estimula la neovascularización y neocolagenización del lecho hipóxico (6). Estos efectos perduran después de culminado el tratamiento.

Existen en la actualidad, numerosas publicaciones que refieren resultados excelentes con la aplicación de OHB no solo en la cistitis radiógena sino en las lesiones óseas radio-inducidas, en la proctitis, enteritis y vaginitis radicales.(7,8).

El pronóstico de los enfermos tratados es diferente y se obtiene una espectacular mejoría de la calidad de vida. En opinión de algunos autores, la OHB debe constituir el tratamiento de elección de la cistitis radiógena hemorrágica.

Con la presentación de este caso, pudimos comprobar los efectos beneficiosos que produce la OHB en este tipo de patología.

BIBLIOGRAFIA.

1. Rijkmans, B. G. et al.: Successful treatment of radiation cystitis with Hyperbaric Oxygen. Eur.Urol. 16: 354 – 56, 1989.
2. Kindwall, E.P. Hyperbaric Oxygen treatment of radiation cystitis. Clin. in Plastic Surg. 20, 3: 589-92, July, 1998.
3. Lee, H. C. et al.: Hyperbaric Oxygen Therapy in hemorrhagic radiation cystitis: a report of 20 cases. Undersea Hyperbaric Med. 21, 3: 321- 27, 1994.

4. Weiss, J. P. et al.: Primary treatment of radiation – induced hemorrhagic cystitis with Hyperbaric Oxygen: 10 year experience. The J. of Urology. 151: 1514 – 17, June 1994.
5. Bevers, R. F. M. et. at.: Hyperbaric Oxygen treatment for haemorrhagic radiation cystitis. The Lancet 346: 803 – 5, September 23, 1995.
6. Weiss, J. P. F. et. al.: Treatment of radiation – induced cystitis with Hyperbaric Oxygen. The J. Urology 134: 352 – 54, 1985.
7. Feldmeier, J. J. et. al.: Hyperbaric Oxygen an adjunctive treatment for delayed radiation injuries of the abdomen and pelvis. Undersea Hyperbaric Med. 23, 4: 205 – 213, 1996.
8. Desola, J. et. al.: Radiation induced hemorrhagic cystitis and colitis treatment with Hyperbaric Oxygen is effective. Procciding Internat. Joint Meeting Hyperb. Undewater Med. Milano 4 , August. 1996.

Dirección para correspondencia:

Dr. Rafael Castellanos
Hospital Hermanos Ameijeiras
La Habana - CUBA
E-Mail: "Dr. Rafael Castellanos - REVISTA MEDICINA HIPERBARICA"<rcobh@infomed.sld.cu>

Este documento procede de la REVISTA VIRTUAL DE MEDICINA HIPERBARICA editada por CRIS-UTH (Barcelona) y el CCCMH de España. Las teorías y opiniones expresadas en este artículo pertenecen a sus autores y no necesariamente representan la opinión formal del comité de redacción ni establecen una postura oficial de la REVISTA. Cualquier copia o difusión de este artículo debe citar la filiación completa de los autores, su procedencia y el enlace completo : <http://www.CCCMH.com/REVISTA-OHB/Revista-OHB.htm>.

INDICE