

SOCIEDAD CHILENA DE UROLOGIA

Esta ficha ha sido redactada por la Asociación Francesa de Urología y traducida al español por la Sociedad Chilena de Urología.

Le ha sido entregada después de una consulta de urología y antes de practicar una intervención con fines diagnósticos o terapéuticos. Su propósito es ayudarle a comprender mejor la información que le proporcionó su urólogo.

Su urólogo le explicará la enfermedad que usted sufre o el proceso de diagnóstico que debe practicarse. Le expondrá las diferentes formas y alternativas de tratamiento y las consecuencias previsibles, en caso de que usted desista del procedimiento o intervención terapéutica propuesto.

Se le expondrán aquí las razones del tratamiento o intervención por practicar, el desarrollo, las consecuencias usuales y los riesgos más frecuentes o graves que podrían presentarse.

Este documento es un complemento de la información que su médico le ha entregado en consulta, le permite un tiempo de reflexión necesario para pensar en su tratamiento o intervención y llegar a una decisión informada junto con su urólogo, quien está a su disposición para entregarle informaciones complementarias.

INYECCION DE BOTOX EN LA PARED DE LA VEJIGA PARA PACIENTES QUE EXPERIMENTAN MOLESTIAS URINARIAS DE ORIGEN NEUROLÓGICO QUE AFECTAN LA VEJIGA Y EL ESFÍNTER

INTRODUCCIÓN

Objetivo

Permitir que no se produzcan pérdidas de orina ni ganas de orinar urgentes y/o demasiado frecuentes. Disminuir el riesgo de sufrir infecciones urinarias severas o deteriorar el funcionamiento de los riñones.

El órgano

El rol de la vejiga es contener la orina que es producida permanentemente por los riñones (fase de llenado) y luego al contraerse eliminarla por completo, rápidamente y en forma voluntaria (fase de vaciado) cuando las condiciones así lo permiten: En un lugar y condiciones convenientes.

Para asegurar estas funciones la vejiga está unida mediante nervios a centros de comando situados en la espina dorsal y el cerebro.

Muchas enfermedades neurológicas (heridas, malformaciones, infección o inflamación de la médula espinal, esclerosis en placas, accidente vascular cerebral, enfermedad de Parkinson, etc.) pueden desajustar este comando que es complejo y aún producir una relajación inadecuada del esfínter durante la contracción de la vejiga,

Estos desajustes dan como resultado a la vez en la aparición de pérdidas de orina, cuya causa es la contracción no controlada de la vejiga durante la fase de llenado y una retención crónica de la

orina causada por un vaciamiento insuficiente.

Además de las pérdidas de orina, molestas en la vida diaria, la retención de orina es una causa importante de las infecciones urinarias. Asimismo, estas contracciones imprevistas de la vejiga pueden causar una presión demasiado alta en el reservorio vesical, y finalmente un riesgo de complicaciones a nivel de los riñones.

Principios de la intervención

Inyectar BOTOX A (TBA) en el espesor de la pared de la vejiga.

La inyección de TBA le será propuesta por su médico cuando los medicamentos por vía oral no son bien tolerados o su eficacia es insuficiente para controlar las contracciones de la vejiga. En la gran mayoría de los casos, está asociada con la práctica de sondajes intermitentes que usted efectuará varias veces al día para vaciar la vejiga.

La TBA reduce las contracciones incontroladas de la vejiga y disminuye la necesidad urgente al actuar sobre las terminaciones nerviosas contenidas en la pared

Las pérdidas de orina y las necesidades urgentes se suprimen o disminuyen considerablemente. Disminuye la presión adentro de la vejiga y los riñones están menos expuestos a subidas de orina anormales desde la vejiga.

El efecto de la TBA comienza entre 2 hasta 10 días después de la inyección. En promedio, funciona temporalmente entre 6 hasta 9 meses. Sin embargo, la eficacia puede variar entre los pacientes. Cuando desaparece el efecto, se puede volver a inyectar cuantas veces sea necesario, manteniendo un lapso de tres meses entre dos inyecciones.

En estos momentos, los medicamentos basados en la TBA no han recibido

autorización para venta en el mercado (AMM) en Francia con la indicación de inyección vesical para incontinencia de origen neurológico. Sin embargo, muchas publicaciones presentan la eficacia e inocuidad de esta técnica.

Otra opciones de tratamiento.

Existen otras soluciones cuando los medicamentos anticolinérgicos no son eficaces o no se toleran bien. Se proponen inyecciones de TBA en la pared de la vejiga. Cuando estas soluciones conservadoras han fallado o son descartadas, la ampliación quirúrgica de la vejiga mediante tejido intestinal es una técnica eficaz.

INTERVENCION / ESTADIA

Listado de preparación para la intervención

Antes de la intervención, se efectuarán los siguientes, obligatorios para todos los pacientes:

- Análisis de orina (ECBU + antibiograma) 10 días antes de la inyección.

- Si se presentan gérmenes en cantidad $>10^3$ /ml, comenzará un tratamiento antibiótico por lo menos 2 días antes de la inyección de acuerdo con su médico de cabecera, o si no lo tiene, de su urólogo. No se olvide traer los resultados del examen de orina el día de la inyección. Debe ser verificado obligatoriamente antes del gesto.

- Si se le ha prescrito un tratamiento antibiótico de la familia de los aminoglicósidos deben ser evitados durante las tres semanas antes de la inyección y los 15 días siguientes.

- Las mujeres que no usan contraceptivos y en edad fértil deben presentar una prueba sanguínea de embarazo

Si ingiere medicamentos anticoagulantes o antiagregantes plaquetarios (medicamentos que

fluidizan la sangre) debe hacer una prueba de coagulación.

Se suspende la ingesta de estos medicamentos y en ciertos casos son reemplazados por otros antes de la inyección. Se retoman después de la inyección. Este cambio se hará de acuerdo con las instrucciones entregadas por su médico de cabecera, su cardiólogo o un médico del servicio (urólogo o anesthesiólogo). Respete exactamente las fechas de detención y reinicio.

Si usted no vacía su vejiga mediante el sondaje que efectuará, el principal efecto indeseado de la inyección es la disminución temporaria de la fuerza de la vejiga, lo que puede causar a veces un bloqueo vesical temporario (de algunas semanas hasta algunos meses). Por este motivo y antes de la inyección, su urólogo le pedirá que aprenda a vaciar la vejiga mediante sondajes que usted se hará (autosondajes). Esto es sólo una precaución, no significa que el bloqueo de la vejiga se presentará, pero es indispensable. Si usted no es capaz de efectuar los auto sondajes o rehúsa aprender el tratamiento, el tratamiento por inyección está contraindicado. Cuando desaparece el efecto del BOTOX, la vejiga retoma el funcionamiento previo al tratamiento.

Técnica operatoria

Después de una instilación de xylocaina durante 30 minutos en la vejiga se obtiene una anestesia correcta de la pared vesical. En casos puntuales, epuede ser necesario recurrir a una anestesia raquídea o anestesia general para inyectar el botox, siempre que sea realmente necesario.

Una vez lograda la anestesia mediante una aguja muy delgada y cámara introducidas por el canal urinario, el urologo inspeccionará su vejiga y la

punzará unas 10 hasta 30 veces para inyectar la dosis total de TBA adecuada en el espesor de la pared. El gesto toma menos de 5 minutos y usted podrá observarlo en el monitor de control, si así lo desea.

La preparación del producto y su instalación y desinfección toman más tiempo (30-40 minutos además de la intervención en sí).

La anestesia local elimina la sensación de dolor pero es posible que usted experimente la sensación del toque de la aguja, lo que puede ser desagradable. El administrar un producto mediante una máscara de oxigenación puede talvez ser necesaria para obtener una relajación óptima.

Duración prevista

- Intervención: desde 5 hasta 10 minutos
- Estadía en la sala de procedimientos: 45 minutos
- Estadía. Salvo en casos de distancia geográfica o necesidad de anestesia general (muy excepcional) el tratamiento es ambulatorio (entrada y salida el mismo día).

Postoperatorio habitual

Los efectos se presentan entre 48 horas y hasta una semana después del tratamiento

VUELTA A CASA

Preparación para el alta y cuidados en casa.

Sin cuidados especiales. Se le entregará un catálogo de micción para comparar objetivamente los resultados antes y después del tratamiento.,

Vuelta a sus actividades

Puede retoma sus actividades usuales al día siguiente del procedimiento.

Seguimiento postoperatorio

Volverá a consulta con el médico que efectuó el procedimiento en las 4 hasta

8 semanas después de la inyección, para verificar la eficacia del tratamiento.

Antes de la consulta usted :

- Llevará un calendario de las micciones durante tres días
- Hará un análisis de orina (ECBU)
- En algunos casos, se hará un balance urodinámico para controlar la eficacia del tratamiento.

Volverá a consulta cuando el efecto del Botox comience a disminuir o poco antes que el lapso de eficacia de la inyección anterior termine (si se trata de una reinyección)

RIESGOS Y COMPLICACIONES

Algunas complicaciones están ligadas a la cistoscopia y a las inyecciones hechas en la pared vesical. Son escasas:

- Dolor o molestia al paso del endoscopio por la uretra o especialmente en el momento de las inyecciones.

Crisis de hipereflexia autónoma con aumento de la presión arterial durante las inyecciones.

Sangrado vesical visible por más de 12 horas

No se ha observado ningún efecto secundario importante, durante los 7 años de estudios acerca del tratamiento de inyecciones de botox en la vejiga.

El efecto indeseable más importante es la disminución temporaria de la fuerza de la vejiga, a veces puede llegar a un bloqueo vesical temporáneo (de algunas semanas hasta algunos meses), Por este motivo, su urólogo le va a pedir que aprenda a vaciar la vejiga mediante sondajes que usted se hará (auto-sondajes) antes de la inyección.

Si usted no es capaz de hacer esto auto sondajes o si rehúsa aprender, el

tratamiento está contraindicado. Si aparece un bloqueo o dificultades para orinar, esto es temporáneo. Cuando desaparece el efecto del botox, la vejiga retoma el funcionamiento anterior al tratamiento.

Se ha informado acerca de complicaciones muy excepcionales después de una inyección con botox:

- Fiebre moderada (menos de 38.5°C) por menos de 48 horas
- Fatiga general con baja de la fuerza muscular de los miembros, llegando hasta dificultades para respirar (sólo en otras intervenciones, aparte de las inyecciones efectuadas en la vejiga).

OTRAS FUENTES DE INFORMACIÓN

- Sitios de la Asociación Francesa de Urología: www.urofrance.org
- Sitio del GENULF : www.genulf.com
- Sitio SIFUD-PP : www.sifud-pp.org

Comité de redacción de la ficha: A Ruffion, X Game, G Karsenty, M de Seze, E Castel, S Bart, JJ Labat, P Grise, C Scheiber-Nogueira, L Cormier, P Denys

Fecha de redacción de la ficha: 2008

Fecha de actualización de la ficha: 2008

* La Asociación Francesa de Urología no asume responsabilidad propia alguna en lo que concierne las consecuencias eventuales que pudieran resultar de la difusión de extractos de estos documentos, de un error o una imprecisión en el contenido de los mismos.