

Evidencia clínica del uso de Peristeen® para reducir las infecciones del tracto urinario en casos de disfunción intestinal neurogénica

Introducción

El **estreñimiento crónico** es una de las posibles causas de la aparición de infecciones del tracto urinario en algunos pacientes debido a la presión rectal distendida (a menudo cuando existe impactación fecal) sobre la pared de la vejiga, lo que provoca la obstrucción del flujo de orina y el deterioro de la función del detrusor de la vejiga.¹

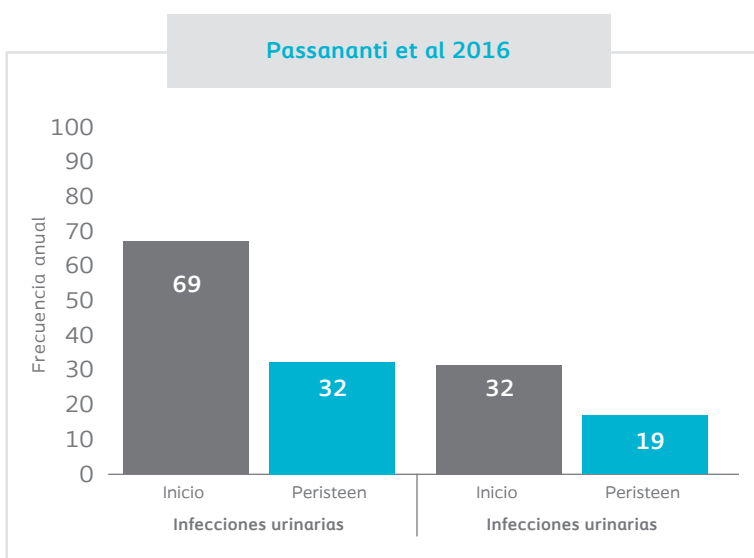
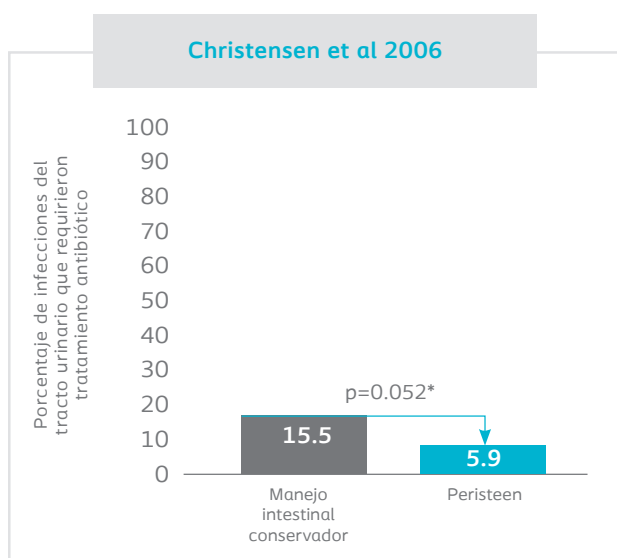
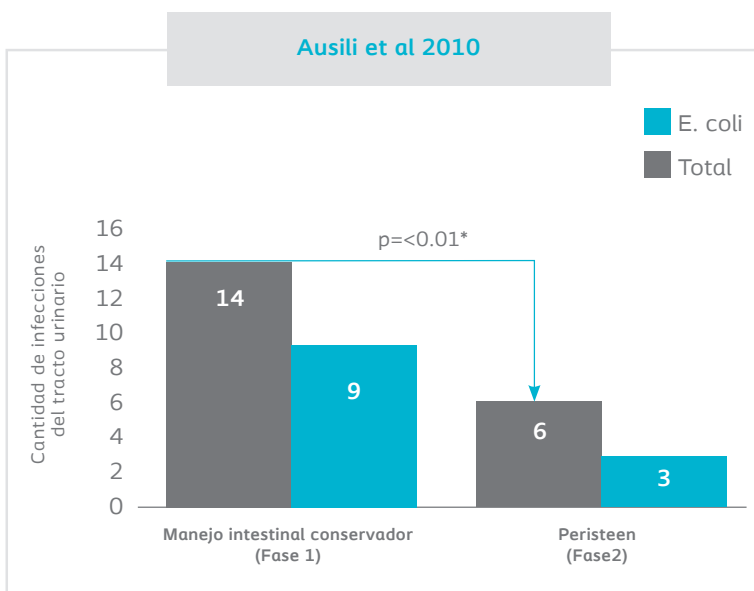
La **incontinencia fecal** también es una de las posibles causas de infección urinaria a través de múltiples mecanismos: las bacterias pueden pasar de las heces al tracto urinario, el perfil de la microbiota del intestino podría influir en el del tracto urinario, las alteraciones de la microbiota intestinal podrían influir sobre la homeostasis urinaria y los problemas de falta de aseo de la zona podrían provocar la contaminación de las manos, lo que luego podría producir una infección bacteriana, por ejemplo, al manipular los catéteres urinarios. Se ha demostrado que los pacientes que padecen incontinencia fecal presentan tres veces más infecciones urinarias en comparación con la población general.^{1,2}

En tres estudios clínicos se observó una reducción de infecciones urinarias tras la terapia de irrigación transanal con Peristeen.

Resumen de los estudios clínicos

Nombre del estudio	Christenseni et al 2006 ³	Ausili et al 2010 ⁴	Passananti et al 2006 ⁵
Diseño del estudio	Ensayo clínico controlado aleatorizado	Longitudinal comparativo prospectivo	Intervencionista prospectivo
Comparador	Manejo conservador frente a irrigación transanal.	Manejo conservador frente a irrigación transanal	Inicio en comparación con después de la irrigación transanal
Patología	Lesión de la médula espinal	Mielomeningocele	Esclerosis múltiple
Tamaño del estudio	87 (45 manejo conservador vs 42 irrigación transanal) adultos	60 pediátricos	49 adultos
Línea de tiempo de la intervención	2,5 meses	6 meses	40 meses de seguimiento medio
Criterios de valoración primarios	Escala de estreñimiento de la Clínica Cleveland y escala de incontinencia fecal de St. Mark's	Valor de disfunción intestinal neurogénica (DIN)	EuroQol-5D y valor de disfunción intestinal neurogénica
Criterios de valoración de las infecciones del tracto urinario	Infecciones urinarias que requieren tratamiento antibiótico	Cantidad de infecciones urinarias durante 3 meses de manejo conservador (fase 1) vs. 3 meses de Peristeen (fase 2)	Cantidad anual de infecciones urinarias tratadas al inicio y en el último seguimiento
Resultado/ Conclusión	La frecuencia de infecciones urinarias tratadas con antibiótico fue significativamente menor en el grupo de Peristeen (5,9%) en comparación con el grupo de manejo conservador (15,5%)	Se observó una reducción significativa de las infecciones del tracto urinario, entre ellas, las causadas por <i>E. coli</i> . Se puede proponer que la irrigación transanal reduce el riesgo de contaminación de la vejiga por <i>E. coli</i> al mejorar el hábito intestinal y el lavado del tracto colorrectal.	Peristeen redujo el uso de otros servicios de atención de salud, especialmente la cantidad de internaciones y cantidad de infecciones urinarias tratadas.

El **manejo intestinal conservador** es un término general que abarca la primera línea de tratamiento para el estreñimiento crónico y la incontinencia fecal. En términos generales, incluye cambios en el estilo de vida, laxantes, fármacos para el estreñimiento, supositorios, biofeedback y estimulación digital.³



Conclusión

En dos de los tres estudios, el tratamiento con irrigación transanal (**Peristeen, Coloplast**) produjo la reducción significativa de las infecciones urinarias en pacientes con disfunción intestinal neurogénica. No obstante, es necesario seguir investigando la relación causal exacta por la que las interacciones entre el intestino y la vejiga repercuten en las infecciones del tracto urinario.

- Kennelly, M. et al. Adult Neurogenic Lower Urinary Tract Dysfunction and Intermittent Catheterisation in a Community Setting: Risk Factors Model for Urinary Tract Infections. *Adv. Urol.* 2019, (2019).
- Lara, L., Troop, P. y Beadleson-Baird, M. The Risk of Urinary Tract Infection in Bowel Incontinent Men. *J. Gerontol. Nurs.* 16, (1990).
- Christensen, P. et al. A Randomized, Controlled Trial of Transanal Irrigation Versus Conservative Bowel Management in Spinal Cord-Injured Patients. *Gastroenterology* (2006). doi:10.1053/j.gastro.2006.06.004
- Ausili, E. et al. Transanal irrigation in myelomeningocele children: An alternative, safe and valid approach for neurogenic constipation. *Spinal Cord* 48, 560–565 (2010).
- Passananti, V., Wilton, A., Preziosi, G., Storrie, J. B. y Emmanuel, A. Long-term efficacy and safety of transanal irrigation in multiple sclerosis. *Neurogastroenterol. Motil.* 1–7 (2016). doi:10.1111/nmo.12833

Cualquier consulta o sugerencia comuníquese con nosotros. ¡Estamos para asesorarlo!

Asesoramiento Gratuito **0800 777 7008**

[/ColoplastAR](#) [Coloplast.ar](#)



Coloplast de Argentina S.A
Boulevard 547 Piso 8
C1106ABG Buenos Aires
Teléfono: (011) 3985-5900
www.coloplast.com.ar