



Correlación entre problemas de vejiga y del intestino en la esclerosis múltiple

La esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad en la cual las cubiertas aislantes (vainas de mielina) de las células nerviosas en el cerebro y la médula espinal son dañadas por ataques del sistema inmunológico. Esto causa problemas de comunicación entre el cerebro y el resto del cuerpo.

Estos daños pueden afectar a diferentes funciones corporales, como el deterioro motor y sensorial, y con el tiempo el 75-90% (1) de los pacientes desarrollarán trastornos vesicales como la vejiga hiperactiva, la disinergia del esfínter detrusor y la retención, y hasta un 70% pueden desarrollar trastornos intestinales como el estreñimiento o la incontinencia fecal (2).



75-90% de los pacientes con EM desarrollan problemas de vejiga



Hasta el **70%** de los pacientes con EM desarrollan problemas intestinales

Vejiga e intestino

Hay varios estudios que han investigado las sinergias potenciales entre la función intestinal y vesical. Un estudio realizado por Cameron et al 2014 que incluyó a 175 pacientes (18,3% pacientes con EM) con vejiga neurogénica (3) investigó cómo la gravedad de la disfunción intestinal se correlaciona con la gravedad de la disfunción vesical. Como se planteó en la hipótesis, los pacientes con síntomas de disfunción intestinal neurogénica (DIN) tenían peores síntomas de incontinencia urinaria y de las vías urinarias.

Sampaio et al (2016) (4) también ha demostrado que el estreñimiento es asociado con la disfunción urinaria y la vejiga hiperactiva (VHA). En un estudio realizado por Loening-Baucke V. 1997 (5), se demostró que al tratar los síntomas de estreñimiento, la incontinencia urinaria mejoraba significativamente (durante el día y la noche) y el número de infecciones recurrentes del tracto urinario (ITUs) disminuía notablemente.

Desde el punto de vista anatómico, el recto y la vejiga están situados muy cerca y comparten varias vías neurológicas, lo que, según Sampaio et al 2016, podría explicar la asociación encontrada entre la disfunción intestinal y la disfunción del tracto urinario inferior (NLUTD, según siglas en inglés) (4).

Otras explicaciones para la correlación entre el intestino y la función de la vejiga incluyen la contracción del esfínter anal. El esfínter anal se contrae cuando una persona experimenta la urgencia de defecar, lo que puede provocar la contracción del esfínter uretral y, por tanto, inhibir de forma refleja la función de la vejiga.

Esto también puede ocurrir a la inversa, ya que la contracción del esfínter uretral, que se produce cuando hay urgencia por orinar, puede inhibir la función defecatoria (4).

El estreñimiento también puede alterar directamente la función vesical al provocar una presión distendida del recto (impactación fecal) sobre la pared de la vejiga, lo que puede provocar una obstrucción del flujo de orina y un deterioro de la función del detrusor vesical (4, 6).

Reducción de las infecciones del tracto urinario mediante el tratamiento de los problemas intestinales

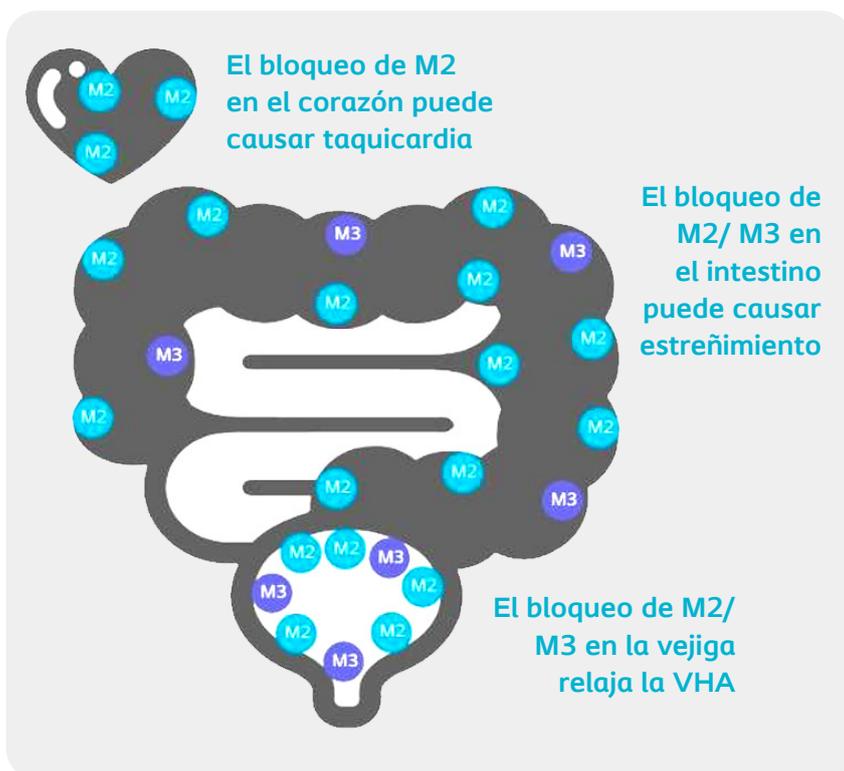
Existen varios estudios que investigan la correlación entre el tratamiento de la disfunción intestinal y la frecuencia de las ITU. En un estudio de Kennelly et al 2019 (6), se trataron los síntomas de la DVN con irrigación transanal (ITA), lo que resultó en una reducción tres veces mayor del número de ITUs experimentadas. Los autores especulan que la técnica de manejo intestinal (ITA), que dio lugar a menos accidentes de incontinencia fecal, en última instancia causó menos contaminación bacteriana, ya que la microflora intestinal y los metabolitos microbianos pueden influir en la microbiota urinaria, lo que explica la disminución de las ITUs (6).

En un estudio de Passananti et al 2016, se utilizó ITA para tratar la DVN en una cohorte de EM (7). El tratamiento con ITA redujo el número anual de ITUs experimentadas en un 54% y disminuyó el número de visitas al hospital. Según Kennelly et al 2019, el tratamiento óptimo del intestino de la DVN debe ir de la mano de un manejo adecuado de la vejiga, y todos los nuevos casos de ITU deben dar lugar a una evaluación holística de la situación del paciente, incluida la salud general, la movilidad, la situación de la vejiga y la función intestinal (6).

El efecto de los anticolinérgicos en la vejiga/el intestino

Algunos de los medicamentos utilizados para tratar los síntomas relacionados con la EM pueden tener efectos secundarios que pueden afectar el funcionamiento de la vejiga o el intestino. Los anticolinérgicos que se usan para tratar a muchos pacientes con vejiga hiperactiva pueden potencialmente provocar estreñimiento. La razón de esto es que los anticolinérgicos, también conocidos como fármacos antimuscarínicos, inhiben la unión del neurotransmisor acetilcolina a los receptores muscarínicos de la vejiga (ver Figura 1).

Sin embargo, los mismos receptores también se encuentran en otros lugares del cuerpo como el intestino y el corazón. La nueva medicina anticolinérgica se concentra específicamente en el receptor muscarínico M3, evitando así los receptores M2 que también se encuentran en el corazón, con lo que se eliminan efectos secundarios como la taquicardia, pero el intestino sigue viéndose afectado al reducirse los movimientos peristálticos, lo que puede inducir estreñimiento.



Una visión holística

Lamentablemente, muchos pacientes no son conscientes de la relación entre la EM y sus problemas de vejiga e intestino y, a menudo el principal punto de contacto del paciente es un neurólogo, que suele centrarse en otros síntomas distintos de los problemas de vejiga e intestino. El resultado es que muchos pacientes no reciben una evaluación oportuna de sus problemas.

Un estudio ha demostrado que un tratamiento multidisciplinar de los trastornos urinarios en la EM permitirá, en promedio, diagnosticar los problemas vesicales tres años antes, lo que se traduce en un menor número de complicaciones, incluidas las ITUs (8). Las ITUs febriles pueden aumentar el riesgo de un deterioro transitorio de la discapacidad (9), por lo que es primordial que los problemas vesicales e intestinales sean tratados a tiempo.

Referencias

1. www.msif.org/wp-content/uploads/2014/09/MS-in-focus-24-Bladder-and-bowel-issues-English.pdf.
2. Alvino B, Arianna F, Assunta B, Antonio C, Emanuele D, Giorgia M, et al Prevalencia y predictores de la disfunción intestinal en una gran población ambulatoria de esclerosis múltiple: Un estudio multicéntrico italiano. *J Neurol*. 2022;269(3):1610-7.
3. Cameron A P RGM, Gursky A, He C, Clemens J Q, Stoffel J T. La severidad de la disfunción intestinal en pacientes con vejiga neurogénica. *Diario de Urología*, el. 2014;194(5):6.
4. Sampaio C, Sousa AS, Fraga LG, Veiga ML, Bastos Netto JM, Barroso, Jr Estreñimiento y disfunción urinaria baja en niños y adolescentes: Un estudio poblacional. *Pediatr. Frontal* 2016;4:101.
5. Loening-Bucke V. Incontinencia urinaria e infección urinaria y su resolución con el tratamiento del estreñimiento crónico de la niñez. *Pediatría*. 1997;100(2):5.
6. Kennelly M, Thiruchelvam N, Averbeck MA, Konstantinidis C, Chartier-Kastler E, Trojgaard P, et al Disfunción neurogénica del tracto urinario inferior en adultos y cateterización intermitente en un entorno comunitario: Modelo de factores de riesgo para las infecciones del tracto urinario. *ADV Urol*. 2019;2019:2757862.
7. Passananti V, Wilton A, Preziosi G, Storrie JB, Emmanuel A. Eficacia y seguridad a largo plazo de la irrigación transanal en la esclerosis múltiple. *Neurogastroenterol Motil*. 2016;28(9):1349-55.
8. Castel-Lacanal E, Juego X, Clanet M, De Boissezon X, Brassat D, Rischmann P, et al Evaluación de un programa para fomentar el tratamiento multidisciplinar de los trastornos urinarios en la esclerosis múltiple. *Neurourol Urodyn*. 2017;36(3):706-9.
9. Donze C, Papeix C, Lebrun-Frenay C, Grupo Francés para las recomendaciones en la esclerosis múltiple, Societe francophone de la sclerose en p, Spiff, et al. Infecciones del tracto urinario y la esclerosis múltiple: Recomendaciones de la Sociedad Francesa de Esclerosis Múltiple. *Rev Neurol (Paris)*. 2020;176(10):804-22.

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

Asesoramiento
Gratuito **0800 777 7008**

 /ColoplastAR  Coloplast.ar

El logo de Coloplast es una marca registrada de Coloplast A/S. © 2022-12
Todos los derechos reservados. 3050 Humlebaek, Dinamarca.



Antes de usar, consulte siempre
las instrucciones de uso
entregadas con el producto.



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