



ARTÍCULO ORIGINAL

Eficacia de la toxina botulínica A para el tratamiento del síndrome de dolor vesical: una revisión sistemática

D.C. Ochoa Vargas^{a,*} y H.A. García Perdómo^b

^a Servicio de Urología, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Barcelona, España

^b Servicio de Urología, Universidad del Valle, Cali, Colombia

Recibido el 29 de diciembre de 2016; aceptado el 6 de febrero de 2017

PALABRAS CLAVE

Síndrome de dolor vesical;
Neurotoxina botulínica;
Toxina botulínica;
Dolor pélvico crónico;
Cistitis intersticial

Resumen

Objetivos: Determinar la eficacia y seguridad de la TXB-A en comparación con otras intervenciones para el tratamiento de SDV para mejorar la calidad de vida.

Métodos: Esta revisión sistemática cumple con todos los requisitos del Manual Cochrane y las pautas de PRISMA. El número de registro PROSPERO es: CRD42016039480. Se incluyeron ensayos clínicos sin discriminación idiomática. Los pacientes con SDV mayores de 18 y/o que fueron tratados con TXB-A fueron incluidos. Los estudios se buscaron en bases de datos publicadas y literatura no publicada desde el inicio hasta la actualidad. El análisis de riesgo de sesgo se realizó con la herramienta Cochrane de riesgo de sesgo.

Resultados: Se encontraron 88 artículos con las estrategias de búsqueda diseñadas. Después de las exclusiones se incluyeron 4 estudios en los análisis cualitativos. Kasyan et al. (2012) compararon TXB-A con hidrodistensión. Manning et al. (2014) compararon la inyección de TXB-A con la inyección de solución salina normal en vejigas previamente hidrodistendidas. En ambos casos el principal objetivo se midió mediante la puntuación del cuestionario O'Leary-Sant. El-Bahnasy et al. (2009) compararon la TXB-A con la administración de BCG, a través de la evaluación de respuesta global. Kuo et al. (2015) compararon la hidrodistensión más las inyecciones suburoteliales de TXB-A con hidrodistensión más inyecciones de solución salina normal. La reducción del dolor se estimó mediante la puntuación de dolor vesical EAV. Se había encontrado una eficacia similar a sus controles en los estudios de Kasyan y Manning. El-Bahnasy había encontrado una mejoría en la TXB-A en todos los parámetros. Kuo et al. (2015) encontraron una reducción significativa en el dolor en el grupo TXB-A. En cuanto al riesgo de sesgo 3 estudios no tenían descripciones adecuadas de sesgo de selección, rendimiento y detección. El estudio de Manning tuvo bajo riesgo de sesgo de selección, abandono y notificación.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: carolinaochoa82@gmail.com (D.C. Ochoa Vargas).

KEYWORDS

Bladder pain syndrome;
Botulinum neurotoxin;
Botulinum Toxin;
Chronic pelvic pain;
Interstitial cystitis

Conclusión: No hay suficiente evidencia para concluir la eficacia de la TXB-A en el tratamiento de la cistitis intersticial para mejorar la calidad de vida.

© 2017 AEU. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Efficacy of Botulinum toxin A for the treatment of Bladder pain syndrome: A systematic review

Abstract

Objectives: To determine the efficacy and safety of BTX-A, compared with other interventions for the treatment of BPS to improve quality of life.

Methods: This systematic review fulfils all the requirements of the Cochrane manual and PRISMA reporting guidelines. The PROSPERO registration number is: CRD42016039480. Clinical trials without language discrimination were included. BPS patients over 18 y/o that were treated with BTX-A were included. Studies were searched in published databases and no published literature from inception to the present day. Risk of bias analysis was done using the Cochrane risk of bias tool.

Results: 88 articles were found with the designed search strategies. After exclusions, four studies were included in the qualitative analyses. Kasyan et al., 2012 compared BTX-A with hydrodistention. Manning et al., 2014 compared the injection of BTX-A with the injection of normal saline in previously hydrodistended bladders. In both cases, primary end point was measured by the O'Leary-Sant questionnaire score. El-Bahnasy et al., 2009 compared BTX-A with BCG administration, through Global Response Assessment. Kuo et al., 2015 compared hydrodistention plus suburothelial injections of BTX-A with hydrodistention plus normal saline injections. Reduction in pain was estimated by VAS bladder pain score. A similar efficacy to their controls had been found in Kasyan and Manning studies. El-Bahnasy had found improvement in BTX-A in all parameters. Kuo et al. 2015, found a significantly reduction in pain in the BTX-A group. Regarding the risk of bias, three studies did not have adequate descriptions of selection, performance and detection bias. The study of Manning had low risk of selection, attrition and reporting bias.

Conclusion: There is not enough evidence to conclude the efficacy of BTX-A for the treatment of interstitial cystitis to improve quality of life.

© 2017 AEU. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La definición del SDV, propuesta por la sociedad de Medicina Pélvica Femenina Urodinámica y de Reconstrucción Urogenital, es «una sensación desagradable de dolor, presión o malestar que se percibe estar relacionada con la vejiga urinaria y asociada con síntomas del tracto urinario inferior de más de 6 semanas, en ausencia de infección u otras causas identificables»¹. El SDV produce un efecto perjudicial en la calidad de vida y se describe tan grave como la enfermedad renal en etapa terminal². También implica un coste significativo para el paciente y el sistema sanitario². El estudio de epidemiología de cistitis intersticial RAND muestra que la prevalencia de esta afección varía entre el 2,7% y el 6,5%³. Comprende un predominio de proporción de 9:1 entre mujeres y hombres, que afecta a las mujeres más comúnmente entre las edades de 40 y 60 años⁴.

La inyección de toxina botulínica A (TXB-A) tiene su lugar solo después de que otras intervenciones hayan fallado⁵. Se cree que mejora los síntomas retrasando o incluso eliminando la necesidad de una terapia más invasiva.

Las directrices de la AUA establecen que la evidencia que apoya el uso de TXB-A para SDV es limitada y debe

restringirse a los médicos con experiencia y a los pacientes que tienen un seguimiento a largo plazo después de la intervención². En contraste, las directrices de la EAU establecen que la TXB-A con hidrodilatación, para SDV, es un grado de recomendación A y sin hidrodilatación es un grado de recomendación C⁵.

Hay varias diferencias entre las publicaciones relacionadas con la inyección de TXB-A para SDV. Estas diferencias son esencialmente: la cantidad de TXB-A utilizada, el sitio de inyección, la profundidad de la inyección y el número de inyecciones administradas. La dosificación utilizada en diversas publicaciones varía de 50 a 500 UI de TXB-A. El número de inyecciones también varía de 10 a 30 sitios de punción; sin mencionar diferencias en la eficacia. La mayoría de las inyecciones se administran en el trigono⁶, basándose en el hecho de que la mayoría de los aferentes nociceptivos de la vejiga se concentran allí. En contraste, algún otro trabajo ha descrito el sitio de inyección en toda la pared de la vejiga o incluso la preservación del trigono⁷.

Existen 7 subtipos de toxina botulínica. Los tipos A y B se han utilizado en urología, pero la mayoría de los estudios se han realizado con el tipo A de la toxina botulínica. La TXB-A produce una denervación química reversible por

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8769131>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8769131>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)