

## SDV/CI

Sensación desagradable (dolor, presión, malestar) **relacionada** con la vejiga, asociada a síntomas de las vías urinarias bajas de más de seis semanas de duración, en ausencia de infección u otras causas identificables.

### EVALUACIÓN BÁSICA

- Historia
- Registro de frecuencia/volumen
- Residuo posmiccional
- Examen físico
- Uroanálisis, urocultivo
- Citología **si hx** tabaquismo
- Cuestionario de síntomas
- Evaluación del dolor

SDV/CI confirmado o no complicado

### TRATAMIENTOS DE PRIMERA LÍNEA

- Relajación general / Manejo del estrés
- Tratamiento del dolor
- Educación del paciente
- Cuidado personal/ Modificación del comportamiento

### ENSAYOS CLÍNICOS

Inscripción de pacientes según corresponda en cualquier momento del proceso de tratamiento

Signos o síntomas de SDV/CI complicado

Diagnóstico de IVU

- Incontinencia/VHA
- Signos/síntomas GI
- Hematuria micro/macrocópica/piuria estéril
- Signos/síntomas ginecológicos

TRATAR Y REEVALUAR

### TRATAMIENTOS DE SEGUNDA LÍNEA

- Técnicas apropiadas de fisioterapia manual.
- Oral: amitriptilina, cimetidina, hidroxicina, PPS
- Intravesical: DMSO, heparina, lidocaína
- Tratamiento del dolor

### TRATAMIENTOS DE TERCERA LÍNEA

- Cistoscopia bajo anestesia con hidrodistensión
- Tratamiento del dolor
- **Tratamiento** de las lesiones de Hunner si se encuentran

### TRATAMIENTOS DE CUARTA LÍNEA

- Toxina botulínica A (Botox®) intravesical
- Neuromodulación
- Tratamiento del dolor

### TRATAMIENTOS DE QUINTA LÍNEA

- Citología urinaria
- Tratamiento del dolor

### PRINCIPIOS DEL TRATAMIENTO CLÍNICO

- Los tratamientos se ordenan de más a menos conservadores; el tratamiento quirúrgico es apropiado solo después de que las otras opciones de tratamiento hayan sido ineficaces (excepto el tratamiento de las lesiones de Hunner, si se detectan)
- El nivel de tratamiento inicial depende de la gravedad de los síntomas, el criterio del médico y las preferencias del paciente.
- Se pueden considerar múltiples tratamientos simultáneos si es lo mejor para el paciente.
- Deben suspenderse los tratamientos ineficaces
- Se debe considerar el manejo del dolor durante el transcurso del tratamiento con el objetivo de maximizar la función y minimizar el dolor y los efectos secundarios.
- **Debe** reconsiderar el diagnóstico si no hay mejoría dentro de un período de tiempo clínicamente significativo.

### CONSIDERAR:

- Citología urinaria
- Imágenes
- Cistoscopia
- Urodinamia
- Laparoscopia
- Referir a un especialista (urologico o no urológico según corresponda)

Las pruebas que respaldan el uso de la neuromodulación, ciclosporina A y BTX para el SDV/CI están limitadas por muchos factores, incluidos la calidad del estudio, los tamaños de muestra pequeños y la falta de un seguimiento duradero. Ninguno de estos tratamientos ha sido aprobado por la Administración de Drogas y Alimentos ([FDA, por sus siglas en inglés](#)) de EE.UU.. El Panel cree que ninguna de estas intervenciones podrá ser recomendada para su uso generalizado en esta afección, sino que más bien deberán estar restringidas a los profesionales con experiencia en el tratamiento de este síndrome y con el compromiso de dar atención a largo plazo a estos pacientes después de la intervención.

## **TRATAMIENTOS DE SEXTA LÍNEA**

- Derivación con o sin cistectomía
- Tratamiento del dolor
- Cistoplastia de sustitución

*Nota: Para pacientes con vejigas estructuralmente pequeñas en etapa terminal, la derivación está indicada en cualquier momento que el médico y el paciente lo consideren apropiado.*