

ENSAYO  
CISTITIS INTERSTICIAL Y SU MANEJO MEDIANTE  
LA NUTRICIÓN ORTOMOLECULAR  
Por: Dr. Greivin Morales Palma<sup>1</sup>

La cistitis intersticial (CI) es una condición crónica de la vejiga que puede causar dolor y otros síntomas. Las personas con CI tienen la pared de la vejiga inflamada o irritada. Esta inflamación puede causar cicatrices y rigidez en la vejiga, la disminución de la capacidad de la vejiga y puntos sangrantes en el recubrimiento de la vejiga. Una vejiga que pierde su elasticidad no puede distenderse a medida que se llena de orina y genera problemas de dolor e incontinencia. En ocasiones poco frecuentes, se forman úlceras en el recubrimiento de la vejiga (Hanno, 2011).

La afección es más común alrededor de los 30 a 40 años de edad, aunque se ha informado de casos en personas más jóvenes. Las mujeres tienen una probabilidad diez veces mayor que los hombres de padecer esta enfermedad (Hanno, 2011). Los síntomas comunes de la cistitis intersticial abarcan, relación sexual dolorosa, dolor pélvico, molestia urinaria, polaquiuria (hasta 60 veces al día en los casos graves), tenesmo vesical.

El diagnóstico se realiza descartando otras causas (como enfermedad de transmisión sexual, cáncer e infecciones de la vejiga). Los exámenes abarcan la biopsia de la vejiga, la cistoscopia (examen telescópico de la vejiga), el análisis de orina, el urocultivo, la citología de orina, la videourodinámica (la cual muestra qué cantidad de orina tiene que haber en la vejiga antes de que se sienta la necesidad de orinar) (Lentz, 2012).

En la medicina alópata esta enfermedad no posee cura ni hay tratamientos estándares que se sepa que sean efectivos para la mayoría de los pacientes. Los resultados varían de una persona a otra. El tratamiento se basa en ensayo y error

---

<sup>1</sup> Nutricionista. San José, Costa Rica, 2013.

hasta que se encuentre el alivio. La terapia de combinación con medicamentos puede ayudar, entre ellos se encuentran el pentosano polisulfato sódico, es el único medicamento oral que está aprobado para el tratamiento de esta afección. Antidepresivos tricíclicos como amitriptilina para aliviar el dolor y la polaquiuria, Vistaril (embonato de hidroxizina), un antihistamínico que ocasiona sedación y ayuda a reducir la polaquiuria.

También se han estudiado el uso de otras terapias que pueden abarcar la hidrodistensión vesical (llenar la vejiga con líquido estando con anestesia general), el entrenamiento vesical (utilizar técnicas de relajación con el fin de entrenar la vejiga para orinar sólo en momentos específicos) y medicamentos instilados, colocados directamente en la vejiga, entre ellos sulfóxido de dimetilo (DMS), heparina o lidocaína. También la fisioterapia y biorretroalimentación (puede ayudar a aliviar los espasmos musculares en el piso pélvico) y la cirugía, que incluye tratamientos durante una cistoscopia para úlceras vesicales y extirpación (cistectomía) para casos muy difíciles (Cody et al, 2012).

Sin embargo se ha descubierto que cambios en la alimentación pueden ayudar a controlar los síntomas. Como evitar los alimentos que puedan causar irritación en la vejiga dentro de los cuales según la Asociación para la Cistitis Intersticial (2013), se encuentran: quesos curados, alcohol, edulcorantes artificiales (aspartame y sacarina), chocolate, jugos de cítricos (incluyendo el jugo de arándanos), café, habas y judías, carnes curadas, procesadas, ahumadas, enlatadas o que contengan nitritos y nitratos, la mayoría de las frutas a excepción de los arándanos, el melón dulce y las peras, nueces a excepción de las almendras, anacardos y nueces de pino (piñones), cebollas, pan de centeno, aderezos o saborizantes artificiales que contengan glutamato monosódico, soya, té, tofu, tomates, yogurt. La recomendación técnica considera que no hay que dejar de consumir estos alimentos de una sola vez, sino tratar de eliminar de a uno por vez para observar si esto ayuda a aliviar los síntomas, lo cual individualiza el nivel de tolerancia de cada paciente (Interstitial Cystitis Association, 2013).

### **Abordaje mediante nutrición ortomolecular**

Tomando en cuenta las dimensiones de esta patología donde la vejiga se ve expuesta a una constante inflamación, aportar al organismo aquellos elementos que permitan regenerar el tejido, normalizar sus funciones, disminuir y modular en lo posible la inflamación y suprimir aquellos agentes nutricionales o tóxicos que puedan concurrir forma parte de la estrategia ortomolecular a implementar.

Dentro de estas maniobras terapéuticas es importante evaluar la tolerancia de los alimentos antes mencionados y evitar todos aquellos cuya aceptabilidad por el paciente este limitada principalmente los que puedan generar mayor daño en el paciente. Pero además se puede considerar favorecer la terapia nutricional con el aporte de algunos compuestos usados en la inmunoterapia como la Arginina que funge como un precursor del óxido nítrico (ON), cuyo efecto principal sería el de antiagregante plaquetario, lo que evita la adhesión de mastocitos y el espasmo de la musculatura lisa (Román et al 2009). También el aporte de los ácidos grasos omega 3 con su aporte en la reducción de la inflamación vascular y la disminución de la agregación plaquetaria, además de la glutamina ejerciendo protección contra el daño oxidativo (Uscátegui H. 2010).

Por otro lado el aporte de la vitamina D ya que es una de las hormonas más potentes en la regulación del crecimiento celular. La 1,25(OH) 2D inhibe la proliferación e induce la diferenciación de células normales (Martin et al, 2011). Se ha encontrado beneficio con administración de elementos como vitaminas A, C, E, hierro, zinc y selenio con dosis que varían entre cinco y hasta veinticinco veces los requerimientos diarios por su acción sinérgica como antistamínico (Uscátegui H. 2010). Además de antocianinas, catequinas, quercitina, capsantina, resveratrol, taninos y polifenoles por sus efectos antioxidantes y antiinflamatorios.

No obstante el razonamiento de selección del tratamiento, será relativo a la posible etiología y a la sintomatología de cada paciente. Por lo que no existe una

---

receta igual para todos los individuos lo que involucra una diferenciación e individualización según las manifestaciones clínicas del paciente. De manera que los casos de éxito han sido consecuentes a las diferentes modificaciones dietoterapéuticas moduladas por una lectura adecuada de alimentos diferenciados y el uso estratégico de suplementos como los mencionados anteriormente.

Sin embargo dentro de mi experiencia y práctica clínica además del manejo dietoterapéutico como el descrito, como terapias alternas se ha podido vincular el uso de la auriculoterapia como complemento al tratamiento de la CI. Dentro del protocolo aplicado se ha vinculado la estimulación auricular con electro estimulación y con estímulos permanentes mediado por inducciones a nivel de la vesícula biliar y el riñón siendo el elemento afectado relacionado con problemas de los fluidos (agua). De igual forma no dejando de lado el aspecto psicosomático la estimulación de zonas psicosomáticas, ansiolíticas y neurovegetativas complementan el tratamiento integrativo para el paciente.

## Referencias

- Cody JD, Nabi G, Dublin N, McClinton S, Neal DE, Pickard R, Yong SM. (2012). Urinary diversion and bladder reconstruction/replacement using intestinal segments for intractable incontinence or following cystectomy. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;2:CD003306. DOI: 10.1002/14651858.CD003306.pub2.
- Hanno PM. Painful bladder syndrome/interstitial cystitis and related disorders.(2011). In: Wein AJ, ed. *Campbell-Walsh Urology*. 10th ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2011:chap 12.
- Interstitial Cystitis Association. (2009). La cistitis intersticial y la alimentación. Posted December 29, 2009. Disponible en <http://www.ichelp.org/>
- Lentz GM. (2012). Urogynecology: Physiology of micturition, voiding dysfunction, urinary incontinence, urinary tract infections, and painful bladder syndrome. In: Lentz GM, Lobo RA, Gershenson DM, Katz VL, eds. *Comprehensive Gynecology*. 6th ed. Philadelphia, Pa: Mosby Elsevier; 2012: chap 21.
- Martin H de Borst, Rudolf A de Boer, Stolk P, Ronald, Slaets P, Joris, HR Wolffenbuttel, Bruce; Navis, Gerjan. (2011). Vitamin D Deficiency: Universal Risk Factor for Multifactorial Diseases? *Current Drug Targets*, 2011;12: 97-106.
- Román L. et al. (2009). Arginina, indicaciones y aplicaciones clínicas. *Nutr Clin Med* 2009; III (2): 82-93
- Uscátegui H. (2010). Immunonutrition: Approach on surgical patient. *Rev. Chilena de Cirugía*. 2010. Vol 62(1): 87-92.