

Informes SIIC

TRATAMIENTO CON EXTRACTO DE ESCHERICHIA COLI EN INFECCIONES RECURRENTE DEL TRACTO URINARIO

Estudio multicéntrico y doble ciego en 453 mujeres

Munich, Alemania :

El empleo de un extracto de cepas seleccionadas de Escherichia coli en el tratamiento de las infecciones recurrentes del tracto urinario parece lograr una reducción significativa de la incidencia de nuevos episodios, por lo menos durante 12 meses.

Fuente científica:

[**European Urology** 47(4):542-548, Abr 2005] – aSNC

Autores

Bauer H, Allousi S, Egger G y colaboradores

El uso de un agente inmunoterapéutico formado por un extracto de cepas seleccionadas de Escherichia coli parece reducir de manera significativa la incidencia de infecciones del tracto urinario (ITU) recurrentes.

Las ITU son cuadros de presencia frecuente en la práctica clínica; aproximadamente un tercio de las mujeres experimentan por lo menos un episodio en algún momento de sus vidas. Tanto en las presentaciones complicadas como en las no complicadas, el patógeno predominante es la E.coli. Los regímenes de bajas dosis de antimicrobianos tomados diariamente o posteriormente al coito pueden ser efectivos en la prevención de las recurrencias de las ITU en las mujeres con predisposición a esta infección, pero su uso se ve limitado por la posible aparición de resistencia bacteriana y la potencial atenuación de la respuesta del huésped. Un método alternativo es la administración oral de un agente inmunoterapéutico que pueda prevenir las ITU recurrentes sin los efectos no deseados de la terapia antibiótica crónica. Por eso, se ha desarrollado un extracto de cepas seleccionadas de E.coli en una formulación en cápsulas que contienen 6 mg del mencionado extracto. Ensayos clínicos realizados desde el año 1980 han demostrado su efectividad en la reducción del número de episodios de ITU en comparación a placebos en adultos, niños, embarazadas, mujeres posmenopáusicas y pacientes parapléjicos. En el presente trabajo sus autores investigaron el efecto preventivo a largo plazo de este agente en los casos de ITU no complicadas en una cohorte compuesta sólo por mujeres.

El diseño de este estudio multicéntrico fue de tipo doble ciego. Las mujeres participantes, con antecedentes de ITU recurrentes, recibían el agente inmunoterapéutico en estudio o un placebo, ambos en forma de cápsula. El esquema del tratamiento era de 1 cápsula por día durante 90 días y posteriormente 3 meses de descanso; a continuación, debían continuar el tratamiento durante los primeros 10 días de los meses 7, 8 y 9. El seguimiento se realizó durante 12 meses.

Participaron 453 pacientes; de ellas, 231 recibieron el agente y 222 fueron tratadas con placebo. La tasa promedio de nuevos episodios de ITU posteriores al inicio del estudio fue significativamente inferior en el grupo que recibió el extracto del germen que en el tratado con placebo (0.84 y 1.28, respectivamente), lo que demostró una reducción del 34% en la cantidad de episodios para el primer grupo. El perfil de seguridad para el agente estudiado fue bueno; el principal efecto adverso relacionado con la intervención fue la cefalea.

Los autores concluyen que, durante los 12 meses de seguimiento del presente estudio, pudieron observarse significativos efectos del agente inmunoterapéutico estudiado en la incidencia de nuevos episodios de ITU en las pacientes con recurrencia de éstos. Sus buenos resultados, sumados a su buena tolerancia y su óptimo perfil de seguridad, parecen confirmarlo como un valioso componente en el manejo de este cuadro.

CAMBIOS METABOLICOS EN LOS PACIENTES CON LITIASIS URINARIA

Estudio en 158 pacientes

San Pablo, Brasil :

Los cambios metabólicos parecen estar presentes, de manera aislada o mixta, en la mayoría de los pacientes con urolitiasis; el cambio más frecuente parece ser la hipercalciuria, seguida, entre otros, por la hipocitraturia y la hiperoxaluria.

Fuente científica:

[**International Brazilian Journal of Urology** 31(1):29-33, Ene 2005] – aSNC

Autores

Amaro C, Goldberg J, Amaro J y Padovani C

En el 95% de los pacientes con urolitiasis parece existir algún cambio metabólico, como hipercalciuria, hipocitraturia o hiperoxaluria.

La urolitiasis es la tercera causa más frecuente de enfermedad del tracto urinario. Predomina en la población masculina en una proporción de 2:1 con respecto a la femenina, y su tasa de recurrencia es de aproximadamente 50%.

Varios factores se relacionan con una predisposición a la litiasis urinaria, como la raza, la edad, el sexo, la ocupación, factores hereditarios, aspectos higiénico-dietéticos y cambios metabólicos; estos dos últimos representan factores modificables. El objetivo del presente estudio fue diagnosticar y determinar la prevalencia de los cambios metabólicos en los pacientes con litiasis urinarias, y analizar la calidad del agua consumida y del volumen de diuresis como factores de riesgo potenciales para esta patología.

Fueron estudiados de manera prospectiva 158 pacientes de edad mayor a 12 años con antecedente de litiasis con eliminación espontánea, endoscópica o quirúrgica de 2 o más cálculos. Todos presentaban una depuración de creatinina ≥ 60 mL/min, ausencia de proteinuria y cultivos de orina negativos. De cada uno de ellos se obtuvo una muestra de orina de 24 horas con el objeto de dosar calcio, fósforo, ácido úrico, sodio, potasio, magnesio, oxalato y citrato; además, se analizaron la glucemia y los niveles séricos de calcio, fósforo, ácido úrico, sodio, potasio, cloro, magnesio, urea y creatinina. Por otro lado, se determinó el pH urinario y se realizó el test de acidificación de la orina en cada participante.

El 46.3% de los pacientes era de sexo masculino; la tasa de recurrencia en los hombres fue de 0.66 y para las mujeres, de 0.5. Se observó que, del total de la población estudiada, el 95.5% presentaba cambios metabólicos; de ellos, el 62.2% presentó cambios aislados, mientras que el 37.8% mostró cambios mixtos. Los principales trastornos encontrados fueron hipercalciuria (74%), hipocitraturia (37.3%), hiperoxaluria (24.1%), hipomagnesemia (21%), hiperuricosuria (20.2%), hiperparatiroidismo primario (1.8%), hiperparatiroidismo secundario (0.6%) y acidosis tubular renal (0.6%). Por otra parte, se observó que el 75% de los pacientes presentaba un volumen urinario entre 1 000 y 2 000 mL/24 horas, y que el agua para consumo de la población analizada presentaba concentraciones de magnesio y carbonato de calcio entre 10 y 67 mg/L, lo cual la determina como un agua blanda.

Los autores concluyen que, entre los pacientes con litiasis urinaria, la mayoría (95.5%) presenta cambios metabólicos, aislados o mixtos. Este hallazgo determina la necesidad del estudio y el seguimiento metabólico de los pacientes con litiasis recurrente, con el propósito de reducir la tasa de recurrencia a través de tratamientos específicos y modificaciones en los hábitos alimentarios y de comportamiento.

RELACIONAN LOS SINTOMAS UROLOGICOS INFERIORES CON LA CALIDAD DE VIDA

Cuantificar en qué medida los síntomas influyen en la calidad de vida cobra importancia para la decisión del tratamiento a seguir.

Oviedo, España :

Cuánto más graves son los síntomas del tracto urinario inferior, peor es la calidad de vida. Así lo demuestra esta investigación que relacionó los resultados obtenidos con una escala de puntuación de los síntomas y la percepción subjetiva que tenían los pacientes sobre su calidad de vida

Fuente científica:

[Archivos Españoles de Urología 58(2):109-113, Mar 2005] – aSNC

Autores

Jalón Monzón A, Fernández Gómez J M, Rodríguez Faba O y colaboradores

La evaluación de la sintomatología asociada a la hiperplasia prostática benigna (HPB) es determinante en el proceso diagnóstico y en la toma de decisiones sobre el tratamiento más adecuado. Los síntomas miccionales tienen un impacto negativo significativo en el varón, en términos de malestar, interferencia con las actividades habituales y en la percepción del estado de salud. En ese sentido, existe trascendencia entre la afectación de la calidad de vida del paciente y la sintomatología del tracto urinario inferior.

El diagnóstico de HPB incluye elementos clínicos de examen, como el tacto prostático y pruebas complementarias, tales como ecografía y flujometría. Sin embargo, adquieren importancia los síntomas que manifiesta el paciente, proceso que se ha logrado cuantificar con el cuestionario denominado International Prostatic Symptom Score (IPPS). El IPPS, inicialmente destinado para evaluar la efectividad de los tratamientos para la HPB, consta de 8 ítems: 7 cubren aspectos sintomáticos y el último mide el impacto de esos síntomas sobre la calidad de vida.

Los autores centraron el objeto de su investigación, en determinar en qué medida, los síntomas relatados en el cuestionario IPPS se relacionaban con la calidad de vida y cómo ambos parámetros influían en el tratamiento.

Evaluaron retrospectivamente la historia clínica de 125 pacientes. Los resultados mostraron que, mientras el 17% padecía síntomas severos, la insatisfacción para la calidad de vida alcanzaba el 37%. Del análisis estadístico de los datos, se dedujo que los pacientes con una puntuación en el IPPS elevada (20 a 35) tenían un riesgo relativo 6 veces mayor para presentar una mala calidad de vida. Por el contrario, el riesgo era sólo del 1.1 para quienes presentaban valores de 8 a 19 en el IPPS. Asimismo, una relación significativa similar se observó en el riesgo relativo de recibir tratamiento.

En ese sentido, el sistema de valoración del IPPS establece, de manera orientativa, que una puntuación inferior a 8 no necesita intervención alguna.

Pacientes con valores medios son subsidiarios de tratamiento médico, mientras que quienes presentan una puntuación superior a 20, serán pasibles de tratamiento quirúrgico que alivie sus síntomas y mejore, por ende, su calidad de vida.

A través de la interpretación de la sintomatología que tienen los propios pacientes mediante sus respuestas en el cuestionario IPPS, se puede determinar que, cuánto más graves son los síntomas peor es la calidad de vida, concluyen los autores. La polaquiuria, el chorro débil y la vacilación inicial, se cuentan entre la sintomatología más relevante para cuantificar el estándar de vida del paciente. Para los investigadores, este parámetro es el factor que más influye en la toma de decisiones para iniciar tratamiento.

EFECTO DE LA IRRADIACION PROSTATICA EN LA INDUCCION DE OTRAS NEOPLASIAS

La radioterapia prostática se asociaría con mayor riesgo de cáncer colorectal

Minnesota, EE.UU. :

Los autores realizaron un estudio y determinaron que el tratamiento radiante, en pacientes con diagnóstico de cáncer de próstata, incrementaría el riesgo de diversas neoplasias, principalmente en las regiones anatómicas irradiadas.

Fuente científica:

[**Gastroenterology** 128(4):819-824, Abr 2005] – aSNC

Autores

Baxter N, Tepper J, Durham S y colaboradores

La radioterapia (R) en pacientes con diagnóstico de cáncer de próstata se relaciona con un elevado índice de otras neoplasias pelvianas, en especial con el cáncer vesical. No fue establecida aún la relación entre este tipo de R y la aparición de neoplasia colorectal.

La incidencia de cáncer de próstata en los EE.UU. es del 17%. La mayoría de estas neoplasias suele no presentar metástasis al momento del diagnóstico, y como tratamiento se puede indicar, tanto la R, como la escisión completa de la próstata. La tasa de supervivencia a los 10 años es del 80%, razón por la que muchos hombres sufren los efectos del tratamiento radiante aún tiempo después de su enfermedad. Las neoplasias inducidas por la R son infrecuentes, pero no por eso menos importantes. El período de latencia, que sería el tiempo que transcurre desde la exposición a los rayos hasta el desarrollo de la enfermedad, suele ser de entre 5 a 15 años. La localización de estas neoplasias generalmente se limita al área de irradiación, por lo que la R pelviana se asocia más frecuentemente con cáncer de riñón, vagina, vulva, vejiga, recto y óseo. La R en pacientes con diagnóstico de cáncer de próstata se asoció a un incremento pequeño pero significativo de los índices de cáncer vesical y de sarcoma.

En el tratamiento radioterápico estándar, de las personas con diagnóstico de neoplasia prostática, una parte del recto recibirá una dosis elevada de irradiación, mientras que otras áreas recibirán menor cantidad de rayos.

El presente estudio retrospectivo evaluó pacientes durante el período 1973-1994.

Se investigaron 85 815 hombres con diagnóstico de cáncer de próstata, sin antecedentes de neoplasia colorectal, que hubiesen recibido radioterapia o cirugía como tratamiento para su enfermedad, y cuya supervivencia fuera de al menos 5 años, desde el momento del diagnóstico. Se excluyeron a las personas que no realizaron R o tratamiento quirúrgico.

El índice de diagnóstico de cáncer rectal a través del tiempo fue mayor en pacientes que recibieron R ($p < 0.0001$), y en 1 437 hombres se observó esta enfermedad. Del total de los pacientes, se registraron 267 neoplasias en la zona de irradiación, 686 en regiones potencialmente irradiadas, y 484 en sitios no irradiados. Para los pacientes que realizaron R, el riesgo de este tipo de neoplasia fue del 70%, en comparación con los hombres que no realizaron R.

También se observó relación positiva entre la edad al momento del diagnóstico y riesgo de cáncer rectal. Finalmente la R se asoció al desarrollo, a largo plazo, de cáncer en zonas irradiadas, pero no en otras regiones del colon.

Los autores concluyen que la R en pacientes con diagnóstico de cáncer de próstata incrementaría el riesgo de neoplasia rectal en forma significativa, pero no así en otras regiones del colon, por lo que el efecto de la irradiación se vería específicamente en los tejidos irradiados.

BENEFICIOS Y RIESGOS DEL ANTIGENO PROSTATICO PARA LA PESQUISA DE NEOPLASIAS

Los resultados de estudios que avalen o desaconsejen su uso estarán disponibles recién en 2008

Rotterdam, Holanda :

A 11 años de que se propusiera que un examen anual del antígeno prostático específico era conveniente para la pesquisa de cáncer de próstata, aún es desconocido si esa pesquisa está justificada.

Fuente científica:

[**European Journal of Cancer** 41(6):825-833, Abr 2005] – aSNC

Autores

Postma R, Schröder F H

En la última década hubo considerable debate sobre la conveniencia de la pesquisa de rutina para el cáncer de próstata en pacientes asintomáticos. La medición de los niveles de antígeno prostático específico (PSA) constituye hasta hoy, la prueba más difundida y aceptada para el rastreo. Sin embargo, aún no hay evidencia adecuada de que una pesquisa de rutina reduzca la mortalidad por esta neoplasia. Dos investigaciones clínicas controladas y aleatorizadas se llevan a cabo en Europa y Estados Unidos que intentan determinar la utilidad de las pruebas de rastreo; pero, sus resultados no estarán disponibles sino hasta el 2008.

Aunque el beneficio de la pesquisa de rutina no ha sido definido, la American Cancer Society recomienda una prueba de PSA por año, desde los 50 años de edad.

Por contrapartida, quienes discuten el papel del rastreo argumentan que la pesquisa de rutina tiene el inconveniente del exceso de diagnósticos (calculado en 48%) y sus correspondientes excesos en el tratamiento. Los efectos adversos de la prostatectomía radical y de la radioterapia deben sopesarse frente a la reducción de la mortalidad que aparejaría una pesquisa.

Resultados preliminares del estudio europeo, denominado European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer (ERSPC), indican que, pese a ser poco predictivo, mientras el PSA se mantenga bajo, el pronóstico es más favorable.

Para determinar la utilidad del PSA como prueba de rutina, toman un nivel de 4.0 ng/ml como valor de corte para efectuar una biopsia por punción.

Encuestas epidemiológicas, a su vez, demostraron que este tumor disminuye en frecuencia desde 1993 en numerosos países. Este fenómeno alcanzó tanto a poblaciones que utilizan pesquisas de rutina, como a aquellas no pesquisadas, sin embargo, menor mortalidad se observó en países con mayor índice de rastreos.

El rastreo puede menguar su éxito original y transformarse en perjudicial cuando por su intermedio se produce un exceso de diagnósticos y a raíz de ello un exceso de tratamiento. Los resultados preliminares del estudio europeo, indican que se han detectado más neoplasias localizadas y con ello se incrementó la proporción de pacientes que son manejados con conducta expectante.

Los autores afirman que la historia natural del cáncer de próstata sigue siendo incomprendida, y una política de rastreo que lleve al exceso en el diagnóstico y a su consecuente exceso de tratamiento, influirá en la calidad de vida. Por el momento, no hay evidencia que confirme que, la pesquisa con PSA sea beneficiosa y 2 investigaciones multicéntricas buscan determinar la utilidad de las pruebas de rastreo, pero sus resultados no estarán disponibles sino hasta 2008. Hasta entonces el debate continúa.