



## IF-067 - CICLOSPORINA A EN EL TRATAMIENTO DE LA CISTITIS INTERSTICIAL RESISTENTE A MÚLTIPLES LÍNEAS

I. Perales<sup>1</sup>, I. Robles<sup>1</sup>, P. Moscatiello<sup>2</sup>, A. Muñana<sup>1</sup>, A. Castañeda<sup>1</sup> y R. Barba<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna; <sup>2</sup>Urología. Hospital Rey Juan Carlos. Móstoles (Madrid).

### Resumen

**Objetivos:** La cistitis intersticial afecta entre el 2,7 y 6,5% de la población y conlleva una importante alteración de la calidad de vida. La ciclosporina A se considera un tratamiento de quinta línea para el manejo de la cistitis intersticial según las guías de la Asociación Americana de Urología (AUA), con grado de evidencia C, por detrás de otras medidas invasivas como la cistoscopia con hidrodistensión vesical o la implantación de un neuroestimulador permanente, que también tiene una evidencia clase C. El objetivo del estudio fue revisar la respuesta clínica y la mejoría de la calidad de vida de los pacientes con cistitis intersticial tratados con ciclosporina A en un mismo centro hospitalario.

**Material y métodos:** Revisamos los pacientes de nuestro centro con diagnóstico de cistitis intersticial según los criterios de la Sociedad de Urodinámica, Medicina Pélvica y Reconstrucción Urogenital, que habían fracasado al menos a 2 líneas de tratamiento y habían recibido ciclosporina A como fármaco fuera de ficha técnica. Se definió respuesta clínica como la mejoría en más de un 50% del Interstitial Cystitis Symptom Index (ICSI) y del Interstitial Cystitis Problem Index (ICPI) desde el inicio del tratamiento hasta la fecha de recogida de datos.

**Resultados:** 4 pacientes fueron remitidos a Medicina Interna para iniciar tratamiento inmunosupresor con ciclosporina A. Todas eran mujeres. La edad media era de 71,5 años (rango 58 a 82) y la duración media de los síntomas hasta el inicio de ciclosporina A era de 57 meses. Todas tenían biopsia vesical compatible. Todas tenían antecedentes de infecciones de orina. Ninguna había tenido tumor urogenital ni había recibido radioterapia sobre la pelvis. La media de tratamientos previos recibidos era de 5,25 (rango de 2 a 7), entre los que se incluían cimetidina, amitriptilina e hidroxicina (primera línea guías AUA), antiinflamatorios no esteroideos, anticolinérgicos, fesoterodina fumarato, mirabegron, toxina botulínica, hidrodistensión (3ª línea), neuroestimulación sacra (4ª línea), profilaxis antibiótica y en un caso prednisona oral. La dosis de ciclosporina A fue 50 mg cada 12h en todos los casos. El número medio de micciones bajó de 37,25 a 12,25 y el de nicturia de 15,75 a 3,75 veces. El 100% de las pacientes tuvieron una mejoría mayor del 50% en los índices ICSI e ICPI. 3 pacientes tuvieron efectos secundarios (hipertensión, náuseas, caída de pelo). En 1 caso se suspendió el tratamiento de forma transitoria por caída de pelo, con reinicio del mismo por empeoramiento de la sintomatología miccional.

**Discusión:** La ciclosporina A fue efectiva en el 100% de nuestros pacientes en cuanto a la mejoría de la sintomatología, disminución del número de micciones diurnas y nocturnas y percepción de los

pacientes de mejoría en su calidad de vida, medida por los índices ICSI e ICPI. No está clara la dosis de ciclosporina A en estudios realizados; en nuestro caso usamos dosis bajas con buena respuesta clínica y un perfil de efectos adversos tolerable. Se trata de un estudio observacional con un escaso número de pacientes, dado que es una patología que de inicio no valoran los Servicios de Medicina Interna, sino que recibimos tras el fracaso de múltiples tratamientos indicados en guías clínicas en posiciones anteriores.

*Conclusiones:* La ciclosporina A puede mejorar la calidad de vida de los pacientes con sintomatología de cistitis intersticial refractaria a múltiples líneas de tratamiento, incluso con dosis bajas de 100 mg diarios. El perfil de efectos adversos es tolerable. Creemos que el estar relegada a quinta línea de las guías de la AUA se debe al desconocimiento del manejo de inmunosupresores por parte de los servicios de Urología. La interacción entre urólogos e internistas puede mejorar el manejo de esta patología y la calidad de vida de los pacientes.