

Instilación con hialuronato sódico en la cistitis hemorrágica inducida por radiación en paciente con cáncer de próstata: reporte de un caso

Sodium hyaluronate instillation in radiation-induced hemorrhagic cystitis in a patient with prostate cancer: a case report

Instilação de hialuronato de sódio em cistite hemorrágica induzida por radiação em paciente com câncer de próstata: relato de caso

Edgar Alfredo Carcasi-Laura¹

 <https://orcid.org/0000-0001-5678-8624>

Resumen

En pacientes con cáncer de próstata, la terapia con radiación tiene indicaciones como tratamiento primario, adyuvante y de rescate. La cistitis hemorrágica inducida por radiación es una de las complicaciones más graves en la toxicidad de los pacientes con algún tipo de cáncer pélvico. Tenemos a un paciente que luego de haberse sometido a prostatectomía radical más linfadenectomía, se le realizó terapia de radiación adyuvante en el 2015. En enero del 2020 presentó cistitis hemorrágica por radiación, ingresando a hospitalización donde se le realizó irrigación vesical y fulguración cistoscópica. Después del alta médica se le realizó instilaciones con hialuronato sódico con resultados satisfactorios.

Palabras clave: cáncer de próstata, cistitis hemorrágica por radiación, hialuronato sódico

Abstract

In patients with prostate cancer, radiation therapy has indications as a primary, adjuvant, and rescue treatment. Radiation-induced hemorrhagic cystitis is one of the most serious complications in the toxicity of patients with some type of pelvic cancer. We have a patient who, after undergoing radical prostatectomy plus lymphadenectomy, underwent adjuvant radiation therapy in 2015. In January 2020, he presented with radiation hemorrhagic cystitis, entering the hospital where he received bladder irrigation and cystoscopic fulguration. After his medical discharge, he underwent instillations with sodium hyaluronate with satisfactory results.

Keywords: prostate cancer, radiation hemorrhagic cystitis, sodium hyaluronate

¹Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Universidad Privada de Tacna. Médico urólogo. Tacna, Perú

Resumo

Em pacientes com câncer de próstata, a terapia com radiação tem indicações como tratamento primário, adjuvante e de resgate. Cistite hemorrágica induzida por radiação é uma das complicações mais graves na toxicidade de pacientes com algum tipo de câncer pélvico. Temos um paciente que, depois de ter sofrido uma prostatectomia radical com linfadenectomia, fez uma terapia de radiação adjuvante em 2015. Em janeiro de 2020, apresentou cistite hemorrágica por radiação, entrando na hospitalização onde foi realizada irrigação vesical e fulguração cistoscópica. Logo após a alta médica, foram feitas instilações com hialuronato de sódio com resultados satisfatórios.

Palavras-chave: câncer de próstata, cistite hemorrágica por radiação, hialuronato de sódio

Introducción

La terapia con radiación (TR) es utilizado para los pacientes que padecen de cáncer de próstata (CaP), tiene indicaciones en el tratamiento: primario, adjuvante y de rescate (usado en recurrencia bioquímica después de una prostatectomía radical).¹ Uno de los eventos adversos es la cistitis inducida por radiación (CR) con toxicidades en vejiga de Grado ≥ 2 de acuerdo a la clasificación del Grupo de Oncología Radioterápica (GORT), refiriéndose a los distintos grados de síntomas del tracto urinario bajo (STUB) y hematuria.² Las toxicidades de CR pueden ser agudas o crónicas y tienen una incidencia que fluctúa entre el 2 y el 59 % de los pacientes con algún tipo de cáncer pélvico. La cistitis hemorrágica inducida por radiación (CHR) se encuentra entre las complicaciones de la TR más graves, siendo considerada una emergencia urológica.³⁻⁵ La CHR puede acontecer desde los 6 meses hasta 20 años después de la RT.⁶ Para el manejo de CHR tenemos tratamientos conservadores como: el riego de alumbre, hialuronato sódico (HS), instilación intravesical del agente antifibrinolítico ácido épsilon aminocaproico, terapia de oxígeno hiperbárico (TOHB), polisulfato de pentosano de sodio, embolización transarterial, formalina; y quirúrgicos como: fulguración cistoscópica (FC), cistectomía y derivación urinaria; o la combinación de los mismos.⁷

Caso clínico

Paciente varón de 65 años de edad, licenciado en administración de empresas, con estilo de vida saludable, tiene HTA controlada (medicado con Irbesartan de 50 mg cada 24 horas); en el 2015 se le diagnosticó cáncer de próstata cT2 N0 M0, le realizaron prostatectomía radical más linfadenectomía, luego de los resultados histológicos de la pieza operatoria es sometido a TR

adyuvante. En enero del 2020, presentó hematuria macroscópica indolora que se incrementa hasta ser franca, motivo por lo que se hospitaliza (21/01/2020), se le coloca sonda vesical triple vía nro. 22 fr y se le deja con irrigación vesical con cloruro de sodio, y al no ceder la intensidad de la hemorragia, se decide ingresar a Sala de Operaciones para la realización de FC, al segundo día presenta excreta clara, y al tercer día se da de alta. Con previo consentimiento del paciente y explicándole al paciente para evitar recidivas de hematuria es que se realiza instilación vesical con HS (120 mg /50 ml), el primero después de siete días del alta médica; y luego una instilación cada semana el primer mes, luego cada dos semanas el segundo mes y una última instilación el tercer mes. Hasta la actualidad con control satisfactorio, no presenta hematuria.

Figura 1

Cronología de la evolución del paciente

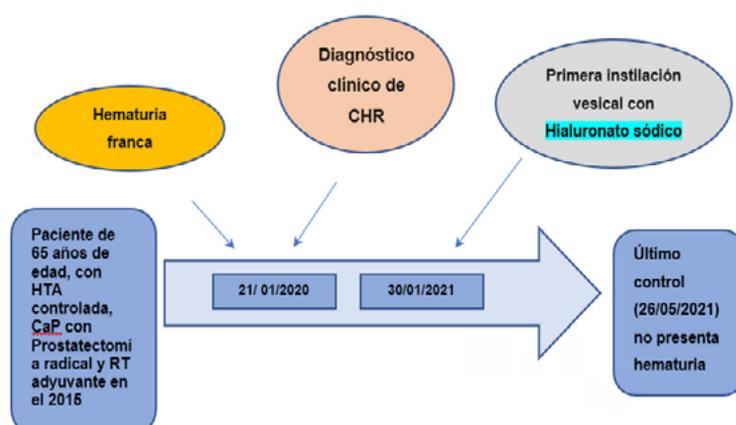


Figura 2

Cistitis hemorrágica por radiación

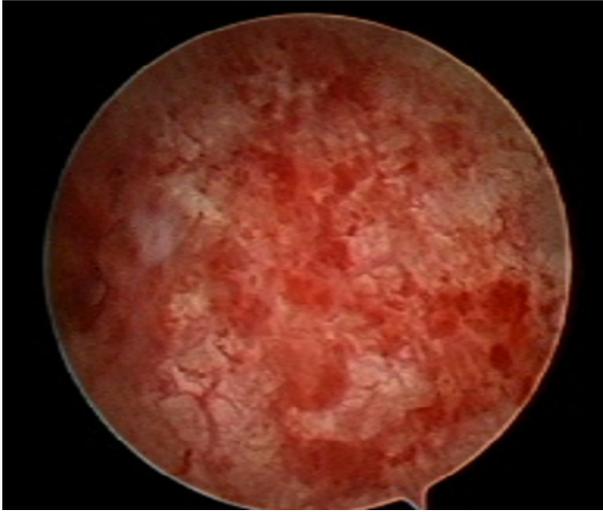


Figura 3

Fulguración cistoscópica



Discusión

La CHR es un acontecimiento adverso tardío grave de la RT, las tasas fluctúan entre el 5 y el 10 % de los pacientes con RT pélvica y son motivo de ingresos en urgencia por causa urológicas.⁸ Nuestro paciente tuvo CHR después de cinco años de haber recibido RT.

Una de las formas de manejo en primera intención luego del diagnóstico de CHR es la irrigación vesical y FC; y para prevenir la recurrencia de la hematuria después del acontecimiento agudo es la instilación con HS y TOHB.⁹ En nuestro paciente luego de la irrigación vesical se procede a FC, y para evitar recurrencia se decide la instilación con HS con previo consentimiento informado del paciente.

El ácido hialurónico es un glicosaminoglicano que se encuentra en la mucosa de la vejiga, y esta sustancia tiene como función primordial proteger el daño uroepitelial.¹⁰ En el estudio de Shao Y, en 36 pacientes que presentaron CHR se dividieron aleatoriamente en un grupo HS y un grupo TOHB, los que recibieron terapia intravesical fue de una vez por semana durante un mes y luego mensualmente durante dos meses. Los pacientes sometidos a TOHB recibieron 30 sesiones. El control fue a los 6, 12 y 18 meses después de la terapia; la resolución completa de la hematuria es el 88, 75 y 50 % de los pacientes con HS en esos intervalos y en el 75, 50 y 45 % de los pacientes del grupo TOHB.¹¹ En nuestro paciente hasta el momento luego de las instilaciones con HS desde el 2020 a la fecha no presentó otro episodio de CHR.

Referencias

1. Mottet N, Bellmunt J, Bolla M, Briers E, Cumberbatch MG, De Santis M, et al. EAU-ESTRO-SIOG Guidelines on Prostate Cancer. Part 1: Screening, Diagnosis, and Local Treatment with Curative Intent. *Eur Urol.* 1 de abril de 2017;71(4):618-29.
2. Cox JD, Stetz J, Pajak TF. Toxicity criteria of the Radiation Therapy Oncology Group (RTOG) and the European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC). *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 30 de marzo de 1995;31(5):1341-6.
3. Smit SG, Heyns CF. Management of radiation cystitis. *Nat Rev Urol.* abril de 2010;7(4):206-14.
4. Martínez-Arribas CM, González-San Segundo C, Cuesta-Álvaro P, Calvo-Manuel FA. Factores predictivos de toxicidad urinaria y rectal tras radioterapia externa conformada en el cáncer de próstata: correlación de parámetros clínicos, tumorales y dosimétricos con radioterapia radical y postoperatoria. *Actas Urol Esp.* 1 de diciembre de 2017;41(10):615-23.
5. Radiotherapy related complications presenting to a urology department: a more common problem than previously thought? - Ma - 2018 - *BJU International* - Wiley Online Library [Internet]. [citado 15 de julio de 2021]. Disponible en: <https://bjui-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bju.14145>

6. Levenback C, Eifel PJ, Burke TW, Morris M, Gershenson DM. Hemorrhagic Cystitis Following Radiotherapy for Stage Ib Cancer of the Cervix. *Gynecol Oncol.* 1 de noviembre de 1994;55(2):206-10.
7. Goucher G, Saad F, Lukka H, Kapoor A. Canadian Urological Association Best Practice Report: Diagnosis and management of radiation-induced hemorrhagic cystitis. *Can Urol Assoc J.* febrero de 2019;13(2):15-23.
8. Sanguedolce F, Sancho Pardo G, Mercadé Sanchez A, Balaña Lucena J, Pisano F, Cortez JC, et al. Radiation-induced haemorrhagic cystitis after prostate cancer radiotherapy: factors associated to hospitalization and treatment strategies. *Prostate Int.* 1 de marzo de 2021;9(1):48-53.
9. Pascoe C, Duncan C, Lamb BW, Davis NF, Lynch TH, Murphy DG, et al. Current management of radiation cystitis: a review and practical guide to clinical management. *BJU Int.* 2019;123(4):585-94.
10. Miodosky M, Abdul-Hai A, Tsirigotis P, Or R, Bitan M, Resnick IB, et al. Treatment of post-hematopoietic stem cell transplantation hemorrhagic cystitis with intravesicular sodium hyaluronate. *Bone Marrow Transplant.* octubre de 2006;38(7):507-11.
11. Shao Y, Lu G, Shen Z. Comparison of intravesical hyaluronic acid instillation and hyperbaric oxygen in the treatment of radiation-induced hemorrhagic cystitis. *BJU Int.* 2012;109(5):691-4.

Correspondencia:

ecarcasil@unjbg.edu.pe

Fecha de recepción: 04/06/2021**Fecha de aceptación:** 04/08/2021