

# Evidencia clínica de Peristeen® en la reducción de las infecciones del tracto urinario en casos con disfunción intestinal neurológica

## Introducción

El **estreñimiento crónico** (CC, siglas en inglés) es uno de los posibles factores que contribuyen a la aparición de infecciones del tracto urinario (ITUs) en algunos pacientes. Esto se debe a la distensión rectal continua (común en los casos de retención fecal) en la pared de la vejiga, que provoca la obstrucción del flujo urinario y el deterioro de la función del detrusor<sup>1</sup>.

Se cree que la **incontinencia fecal** (FI, en inglés) puede causar las ITUs a través de varios mecanismos: las bacterias pueden pasar de las heces al tracto urinario, el perfil de la microbiota del intestino podría afectar en el del tracto urinario, las alteraciones en la microbiota intestinal podrían influenciar la homeostasis urinaria y los problemas de limpieza en el área podrían provocar una contaminación que, a su vez, causaría una infección bacteriana, por ejemplo, al manipular los catéteres urinarios. Se ha demostrado que pacientes que padecen incontinencia fecal sufren tres veces más las ITUs en comparación con el resto de la población<sup>1,2</sup>.

Tres estudios clínicos han observado la disminución de las ITUs ante un tratamiento de irrigación transanal (ITA) con Peristeen.

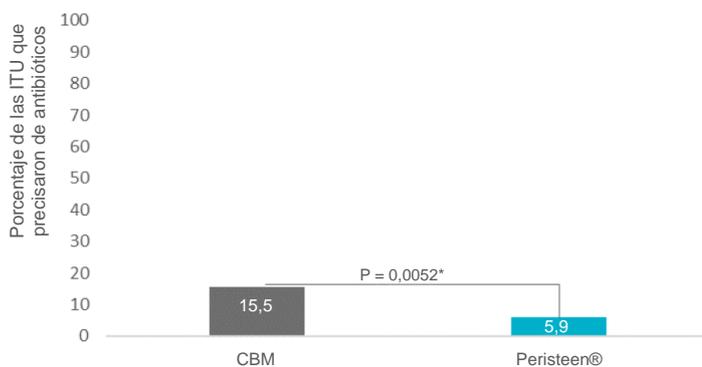
## Síntesis de los estudios clínicos

Nombre del estudio	Christensen et al 2006 <sup>3</sup>	Ausili et al 2010 <sup>4</sup>	Passananti et al 2016 <sup>5</sup>
Estructura del estudio	Ensayo randomizado aleatorio.	Estudio prospectivo comparativo longitudinal.	Estudio prospectivo intervencionista
Grupo de comparación	Tratamiento conservador intestinal (CBM, en inglés) vs. ITA	CBM vs. ITA.	Punto de partida vs. después de los ITA
Patología	Lesión de la médula espinal.	Mielomeningocele.	Esclerosis múltiple
Dimensión del estudio	87 (45 CBM vs. 42 ITA) adultos.	60 pacientes pediátricos.	49 adultos
Cronograma de la intervención	2,5 meses.	6 meses.	40 meses de seguimiento
Criterio principal de evaluación	Sistema de puntos del centro ambulatorio de Cleveland y el sistema de calificaciones de la incontinencia fecal del St. Mark.	Puntuación de la disfunción intestinal neurológica.	Puntuación del EuroQol-5D y de la disfunción intestinal neurológica
Criterios de evaluación de las ITU	ITUs que requieren la prescripción de antibióticos.	Número de infecciones urinarias durante tres meses de CBM (fase 1) vs. tres meses en tratamiento con Peristeen (fase 2).	Cifra anual de las ITUs tratadas desde el punto de partida hasta su último seguimiento.
Resultado y conclusión	La frecuencia de las ITUs con antibióticos que se recetaron fue significativamente baja en el grupo que se trató con Peristeen® (5,9%) en comparación con el grupo que recibió CBM (15,5%)	Se observó una notable disminución de las ITUs, incluyendo aquellas que son causadas por <i>E. coli</i> . Se puede sugerir que la irrigación transanal disminuye el riesgo de contaminación de vejiga con <i>E. coli</i> , mejora los hábitos intestinales y limpia el tracto colorrectal.	Peristeen redujo el uso de otros servicios de cuidado sanitario, en especial, la cantidad de hospitalizaciones y el número de las ITUs.

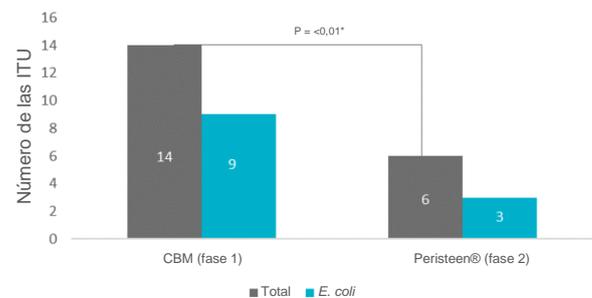
## Resultados de los criterios de evaluación de las ITUs

El término genérico **tratamiento conservador intestinal**, engloba los primeros tratamientos para el estreñimiento crónico y la incontinencia fecal. Suele incluir: cambios en el estilo de vida, laxantes, fármacos para el estreñimiento, supositorios, biofeedback y estimulación digital<sup>3</sup>.

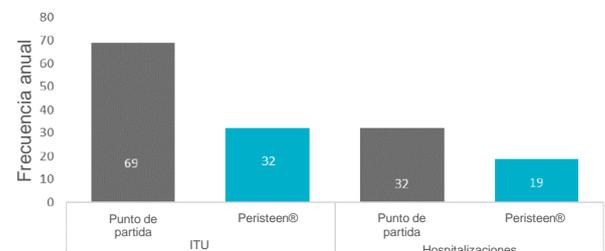
Christensen et al. 2006



Ausili et al 2010



Passananti et al 2016



## Conclusión

En dos de cada tres estudios sobre la ITA (**Peristeen, Coloplast**), se observó una notable disminución de las ITUs en pacientes con disfunción intestinal neurológica. Sin embargo, la relación causal por la que las interacciones entre intestino y vejiga afectan a las ITUs debe seguir siendo investigada.

1. Knelly, M. et al. Adult Neurogenic Lower Urinary Tract Dysfunction and Intermittent Catheterisation in a Community Setting: Risk Factors Model for Urinary Tract Infections. *Adv. Urol.* 2019, (2019).  
 2. Lara, L., Troop, P. & Beadleson-Baird, M. The Risk of Urinary Tract Infection in Bowel Incontinent Men. *J. Gerontol. Nurs.* 16, (1990).  
 3. Christensen, P. et al. A Randomized, Controlled Trial of Transanal Irrigation Versus Conservative Bowel Management in Spinal Cord-Injured Patients. *Gastroenterology* (2006). doi: 10.1053/j.gastro.2006.06.004  
 4. Ausili, E. et al. Transanal irrigation in myelomeningocele children: An alternative, safe and valid approach for neurogenic constipation. *Spinal Cord* 48, 560–565 (2010).  
 5. Passananti, V., Wilton, A., Preziosi, G., Storré, J. B. & Emmanuel, A. Long-term efficacy, and safety of transanal irrigation in multiple sclerosis. *Neurogastroenterol. Motil.* (2016). doi:10.1111/nmo.12833