

## Profesión

Rocío López-Ybarra

Farmacéutica comunitaria.  
Titular de Farmacia Guarc

# Prevención de la cistitis en la mujer desde la farmacia comunitaria

“**Las recurrencias de las infecciones del tracto urinario son francamente frecuentes y las vemos a diario en nuestras farmacias»**

Las infecciones del tracto urinario (ITU), entre ellas la cistitis, son el segundo motivo de consulta después de las infecciones respiratorias en los centros de atención primaria. En nuestras oficinas de farmacia vemos el reflejo de esta realidad; con frecuencia dispensamos medicamentos destinados a tal fin o bien resolvemos dudas al respecto.

A lo largo de este artículo veremos cuál es nuestro ámbito de actuación como farmacéuticos, de qué herramientas terapéuticas disponemos para mejorar la calidad de vida de las pacientes, y cuáles son las últimas tendencias en el manejo de las cistitis infecciosas en la mujer a nivel médico.

Llevar a cabo una intervención farmacéutica de calidad conlleva comprender al detalle la patología, así como conocer el arsenal terapéutico de última generación disponible con indicación farmacéutica.



El término «cistitis» describe un estado inflamatorio de la vejiga y/o de las vías urinarias inferiores. Cuando este estado inflamatorio se debe a un proceso infeccioso, hablamos de «cistitis infecciosa». En la mayoría de los casos el origen de estas infecciones es bacteriano; mucho menos frecuente es la cistitis de origen vírico o fúngico.

Las bacterias que ocasionan las cistitis infecciosas que comúnmente veremos en la oficina de farmacia son de origen fecal: *Escherichia coli* (70-80%), *Proteus* sp., *Klebsiella* sp. o *Pseudomonas*. En condiciones normales, el propio mecanismo de eliminación de la orina expulsa al exterior estos microorganismos; sin embargo, si por diferentes motivos estas enterobacterias quedan adheridas al uroepitelio (mediante unas fimbrias localizadas en su superficie exterior), se inicia un complejo proceso de multiplicación y creación de biofilm en el interior de la vejiga que puede llegar a cronificar el proceso. Es importante entender este proceso de adhesión, que depende tanto de las características del microorganismo como de las del propio epitelio del individuo, pues es crucial para comprender el mecanismo de acción de algunas estrategias terapéuticas.

Pero la pregunta es: ¿de qué modo alcanzan estas enterobacterias de origen intestinal las vías urinarias inferiores? Este acontecimiento se produce a través de la higiene inapropiada, de las relaciones sexuales, de las alteraciones en la microbiota intestinal y/o vaginal, o incluso a través de los cambios hormonales ligados al embarazo y la menopausia. Este otro aspecto nos ayudará a comprender el porqué de otras estrategias terapéuticas relacionadas con el cuidado vaginal.

Las cistitis infecciosas en el hombre son escasas, pues existe suficiente distancia entre el ano y la entrada de la uretra como para que los uropatógenos tengan serias dificultades para acceder a la vejiga masculina. A esto hay que añadir que la uretra del hombre es más larga que la de la mujer, por lo que los microorganismos todavía encuentran más dificultades para prosperar. Sin embargo, no hay que perder de vista a los hombres de menos de 50-60 años con síntomas de cistitis infecciosa que podrían estar enmascarando otros problemas (como cálculos renales), o a los hombres de más de 65 años que pueden sufrir cistitis infecciosas debido a alteraciones prostáticas.

Existen otros motivos que también pueden desencadenar una cistitis infecciosa, como son el uso de sondas vesicales, retención urinaria, incontinencia urinaria y/o fecal, diabetes mal controlada, encamamiento o bloqueo de la vejiga o de la uretra.

Veamos cuáles son los signos y síntomas más comunes en la cistitis infecciosa:

- Necesidad de orinar frecuente.
- Sensación de vaciado incompleto.
- Urgencia miccional.



- Dolor o ardor al orinar.
- Presión o calambre en el bajo vientre.
- Dolor reflejo en la zona lumbar.
- Orina con olor intenso o desagradable.
- Orina con aspecto turbio.
- Sangre en la orina.
- Fiebre (sospecha de afectación de vías urinarias altas).

Las recurrencias de las ITU son francamente frecuentes y las vemos a diario en nuestras farmacias. Hablamos de recurrencia cuando aparecen 3 o más episodios en un año o bien 2 o más en 6 meses.

El 95% tienen su origen en una nueva infección (el otro 5% lo constituyen recaídas causadas por la misma bacteria). Es decir, las primeras (95%) aparecen pasadas más de 2 semanas desde el episodio inicial, en cambio las segundas (5%) se dan dentro de las 2 primeras semanas tras la primoinfección.

Son diversos los motivos por los que aparecen recurrencias. Algunos son factores predisponentes y, por tanto, no son modificables, pero otros tienen que ver con el estilo de vida, de modo que el farmacéutico tendrá un papel muy relevante en el cambio de hábitos.

- Edad. Las cistitis aumentan con la edad.
- Predisposición genética. Hay evidencia de la predisposición en caso de tener un pariente de primer grado con ITU, por ejemplo, la madre.
- Antecedentes de infección antes de los 15 años.
- Predisposición de la vagina a ser colonizada por uropatógenos. Hay mujeres que son más vulnerables a ser contaminadas.
- Relaciones sexuales frecuentes. Cuatro o más al mes. Las relaciones aumentan el riesgo de infecciones en 3,5.
- Uso reciente de antibióticos.
- Uso de espermicidas.
- Resistencia a los antibióticos.
- Infección no tratada correctamente.
- Hábitos de higiene incorrectos.

(1) Coudeyras S, Jagie G, Vermeire M, Forestier C. Adhesion of human probiotic *Lactobacillus rhamnosus* to cervical and vaginal cells and interaction with vaginosis-associated pathogens. *Int J Dis Obstet Gynecol*. 2008; 2008:549640 Epub 2009 Jan 27. (2) J.M. Bolboacă and J.M. Criddei. "Vaginal Impact of the Oral Administration of Total Freeze-Dried Culture of LCR 35 in Healthy Women." *Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology*, vol. 2012, Article ID 503648, 4 pages, 2012. doi:10.1155/2012/503648 (3) Estudios in vitro de las cepas *L. plantarum* CECT 8675 y *L. rhamnosus* CECT 8677 de AB-BIOTICS, S.A. (4) Wang, CH et al. Cranberry-containing products for Prevention of Urinary Tract Infections in susceptible populations. *Arch Intern Med*. 2012; 172(13):998-996. (5) Vitamin C as an antioxidant: evaluation of its role in disease prevention. *J Am Coll Nutr* 22 (1): 18-35. doi:10.1080/07315724.2003.10719722.

# ¿Sabes cómo restablecer y mantener el bienestar genitourinario?

¿Vaginosis bacteriana?  
¿Candidiasis vaginal? ¿Recurrencias?

¿Molestias urinarias? ¿Cistitis?  
¿Recurrencias?



Cápsulas vía oral

Con *Lactobacillus rhamnosus* LCR 35® + Vitamina A, ayudan a inhibir el crecimiento de la *Candida albicans*, *P. bivia* y *G. vaginalis* (1-2)



Cápsulas vía oral

Con *Lactobacillus plantarum* CECT 8675 y CECT 8677 + Arándano rojo americano y Vitamina C, ayudan a inhibir el crecimiento de la *E. coli*, *S. saprophyticus*, *P. mirabilis*, y *K. pneumoniae* (3-5)

## Dos formulaciones exclusivas pensadas para restablecer y mantener el bienestar genitourinario

• Sin gluten • Apto para intolerantes a la lactosa • Apto para diabéticos

[www.lactoflora.es](http://www.lactoflora.es)

STADA

## Para saber más...

A pesar de que nuestra experiencia en el mostrador hace que conozcamos perfectamente cuáles son los antibióticos más utilizados en el tratamiento de las cistitis, no podemos obviar que es el médico quien debe instaurar el tratamiento más adecuado en función de:

- El tipo de microorganismo.
- Si ha habido tratamiento antibiótico previo o no.
- Si hay sospecha de resistencia.
- Si la paciente presenta alergias.
- Si la paciente está embarazada o es madre lactante.

A título informativo, los antibióticos más comúnmente prescritos son fosfomicina, nitrofurantoína, las quinolonas y los betalactámicos. Cada uno de ellos debe ser prescrito siguiendo las recomendaciones y las guías de práctica clínica.

Volviendo a la temática de las resistencias a antibióticos, parece ser que la tendencia en ITU y en otras infecciones es recurrir a tratamientos antibióticos cortos, pues se ha observado que continúan siendo eficaces, con menos efectos adversos asociados y con menor riesgo de aparición de resistencias (eso por no mencionar su menor coste económico y la mejora de la adherencia al tratamiento que demuestran).

Actualmente se está trabajando en nuevos métodos de prevención de las recurrencias mediante las siguientes medidas:

- La profilaxis antimicrobiana continua: es decir, la toma continua de antibióticos para eliminar focos infecciosos persistentes.
- La profilaxis poscoital: es decir, la administración de antibióticos después de las relaciones sexuales en mujeres con recaídas frecuentes.
- La vacuna oral (la llamada «urovacuna»), que activa la inmunidad innata (respuesta rápida) y la adaptativa (respuesta duradera) de la mucosa, que, por tanto, consigue defenderse mejor y evitar así la aparición de nuevos episodios.
- El reemplazamiento estrogénico vaginal en los casos de mujeres posmenopáusicas, para mejorar las condiciones de la mucosa vaginal.
- La vacuna vaginal y *Lactobacillus* vaginales, en busca de más y nuevas evidencias.

## Intervención farmacéutica en la cistitis infecciosa

Pero, ¿cómo debemos proceder desde la farmacia en el manejo de estas consultas? La labor de la farmacia es averiguar si se trata de una consulta en cistitis infecciosa leve o no. En el primer caso podremos ofrecer consejo y medidas junto con tratamientos de indicación farmacéutica (tratamientos no antibióticos). En el segundo caso procederemos a la derivación al médico o a la dispensación del tratamiento prescrito por el facultativo junto con las medidas higiénico-sanitarias.

### ¿En qué casos derivaremos al médico?

En los siguientes grupos de riesgo:

- Embarazo (el 5-10% de las mujeres desarrollan cistitis durante el embarazo).
- Lactancia.
- Niños y adolescentes.
- Pacientes con patología crónica.
- Hombres.
- Ancianos (a menudo el único síntoma que manifiestan es confusión mental).

También deberemos derivar al médico si nos encontramos con los siguientes signos de alerta:

- Síntomas de más de 7 días de evolución (el microorganismo puede haber ascendido a las vías urinarias superiores).
- Cistitis que no presenta mejoría pasadas 48 horas tras el inicio del tratamiento.
- Cistitis de repetición (sean del tipo que sean).
- Fiebre, dolor lumbar con náuseas y vómitos (posible pielonefritis).
- Cistitis asociada a síntomas ginecológicos (es necesario descartar posibles infecciones de transmisión sexual).
- Cistitis asociada a incontinencia.

Así pues, el perfil sobre el que podemos llevar a cabo una intervención farmacéutica en la farmacia es aquel que no pertenezca a un grupo de riesgo ni presente signos de alerta; por tanto, una mujer no embarazada, sana, joven o en premenopausia y sin alteraciones genitourinarias previas. Si nuestro consejo no ha resuelto la situación en 3-5 días, indicaremos acudir al médico.

## ¿Cuáles son las medidas higiénico-sanitarias que vamos a ofrecer?

Podemos diferenciar entre las medidas que acompañarán al tratamiento durante un proceso de infección aguda y las medidas para prevenir las recaídas.

### **Durante la infección**

- Cumplir con la pauta y duración del tratamiento indicado en la farmacia o por el médico.
- Beber abundante líquido. Consumirlo en pequeñas cantidades y con frecuencia.
- Aplicar calor en la parte baja del abdomen.
- Realizar baños de asiento.
- Evitar el café, el alcohol, el tabaco y las comidas especiadas.

### **Medidas preventivas**

- Evitar retener la orina, orinar siempre que sea necesario. No se aconseja pasar más de 4 horas sin orinar, excepto durante las horas nocturnas.
- Hidratarse. El agua favorece un correcto lavado de las vías urinarias.
- Vaciar completamente la vejiga tras la micción.
- Mantener una flora intestinal y vaginal óptima, es decir, con predominio de *Lactobacillus*.
- Evitar el estreñimiento para reducir el número de bacterias acumuladas en el recto.

- Higiene de la zona de delante hacia atrás.
- Higiene íntima diaria del área ano-genital con productos específicos.
- Orinar inmediatamente después de las relaciones sexuales.
- Higiene de la zona perianal y genital antes y después de las relaciones sexuales.
- Evitar el uso de productos perfumados, espermicidas, desodorantes vaginales, duchas vaginales, etc.
- En cistitis de repetición se desaconseja el uso de diafragmas, tampones, etc.
- Utilizar ropa de algodón transpirable.
- Evitar ropa de baño mojada o húmeda en playas y piscinas.
- En caso de sondaje, no elevar la bolsa de recogida de la orina por encima del nivel de la vejiga. Realizar los cambios de bolsa de la manera más aséptica posible.
- Evitar la automedicación con antibióticos salvo expreso consentimiento del médico (las pacientes con un amplio histórico de cistitis y con buen cumplimiento terapéutico y buena adherencia al tratamiento pueden llegar a tener la aprobación del facultativo en la automedicación siempre y cuando existan revisiones periódicas que avalen el seguimiento del tratamiento).

El valor de las medidas de prevención de recaídas es incalculable. Obviamente, uno de los objetivos que se persigue con la aplicación de estas medidas es la mejora de la

## **ERGYCRANBERRYL** **ERGYPHILUS Intima**

*icuidar naturalmente  
mi confort íntimo!*



Extractos de Arándano Rojo, Hibisco, Solidago, Brezo, Cola de Caballo y oligoelementos.

Bote de 250 ml



**Sinergia de 5 cepas de fermentos lácticos y vitamina B2** para favorecer el equilibrio de las microbiotas vaginal y urinaria.

Bote de 60 cápsulas



**ERGYPHILUS Intima** ha demostrado su eficacia para inhibir los patógenos responsables de infecciones uro-genitales: *E. Coli*, *Streptococcus B*, *Gardnerella vaginalis*, *Candida albicans*.\*

\*Tests *in vitro* realizados con Ergyphilus Intima por un laboratorio independiente.

- La Comisión Europea reconoce el uso de la cola de Caballo para tratar las infecciones bacterianas de la vejiga y de la uretra.
- El arándano rojo contiene **proantocianidinas tipo A o PAC** que **inhiben las fibras proteicas de superficie de los E. coli impidiendo así su adhesión al epitelio uro-genital hasta en un 80%**.

calidad de vida de la mujer, pero existe un segundo motivo de gran relevancia: la disminución del uso de antibióticos.

Por todos es conocido el escenario futuro en relación con las resistencias a los antibióticos. Teniendo en cuenta que la mayoría de las cistitis están ocasionadas por *E. coli* y que esta bacteria ya ha evidenciado su creciente capacidad de generación de resistencias a fluorquinolonas o betalactámicos, cabe pensar que las estrategias de prevención son muy valiosas.

### ¿De qué tratamientos de indicación farmacéutica disponemos?

En la actualidad disponemos de diversas herramientas terapéuticas para el consejo en cistitis infecciosa, tanto como coadyuvantes del tratamiento antibiótico de prescripción médica como en estrategias preventivas o en tratamiento de casos leves que no requieren antibióticos.

- **Gayuba** (*Arctostaphylos uva-ursi*): su uso en infecciones leves (es decir, cuando no es esencial el uso de antibióticos) está aprobado. Su acción antimicrobiana con tropismo por las vías urinarias lo convierte en una excelente opción de tratamiento. Su efecto antimicrobiano viene dado por el arbutósido que se transforma en hidroquinona por efecto de la microbiota intestinal. Además, presenta cierto efecto diurético. Conviene advertir a las pacientes de que la orina puede adoptar tonos verdes y marrones durante su toma.
- **Arándano rojo americano** (*Vaccinium macrocarpon* Ait.): no hay que confundirlo con el arándano rojo europeo (*Vaccinium vitis-idaea* L.). Muy interesante como coadyuvante en el caso de ITU y como medida preventiva. Evita la adhesión de las bacterias por acción de las proantocianidinas (PAC). Concretamente es la PAC de tipo A la que tiene la capacidad de inhibir la adhesión de las fimbrias bacterianas a los receptores uroepiteliales. Su uso está muy extendido por su buena tolerancia y ausencia de interacciones significativas con otros fármacos. Su nivel de riesgo en lactancia es 0, por lo que es apto durante esta etapa.
- **Brezo** (*Erica cinerea* L.): rico en PAC y flavonoides con una ligera acción diurética y antiinflamatoria sobre las paredes de la vejiga. Es eficaz en infecciones leves, cuando es necesario aumentar la diuresis.
- **D-manosa**: es un azúcar simple que se produce de manera natural o bien puede ingerirse a través de los alimentos o complementos alimentarios. Tras su digestión, la D-manosa llega inalterada a las vías urinarias; allí es capaz de ligarse y saturar las fimbrias de *E. coli*, evitando así su adhesión al epitelio vesical.
- **Vitamina C**: puede ser un activo con efecto coadyuvante al acidificar la orina y contribuir al buen estado de la flora intestinal. Algunos estudios apuntan a que puede aumentar el efecto de las PAC.
- **Probióticos**: a día de hoy solo existen trabajos que hablan positivamente del efecto protector del género *Lactobacillus*. Los *Lactobacillus* no evitan de forma directa las cis-

titis ni sus recaídas, pero sí que ponen impedimentos a los uropatógenos por su efecto positivo sobre la salud vaginal (vaginosis y vulvovaginitis). Las especies que han demostrado efectividad en este sentido son *L. rhamnosus* (GR-1), *L. reuteri* (RC-14) y *L. crispatus* (CTV-05). Otras bacterias que han demostrado eficacia en estudios *in vitro* son *L. plantarum* CECT8675 y CECT8677, que inhiben el crecimiento de la *E. coli*, *Proteus mirabilis*, *S. saprophyticus* y *K. pneumoniae*, según test *in vitro*.

- **Aceites esenciales**: el orégano compacto o la canela de Ceilán, por ejemplo, son interesantes por su acción antibacteriana. También hay otros aceites con acción antiespasmódica o calmante, como la albahaca o la menta piperita. ●

### Bibliografía

- Alonso Osorio MJ. Cistitis, una infección de alta incidencia. Protocolos en la farmacia. El Farmacéutico. 2019; 576: 21-26.
- Álvarez M, Giménez M, Reynaga E, Carabias L, Mòdol JM. Novedades en la duración recomendada de los tratamientos antibióticos. FMC. 2020; 27(5): 247-253.
- Carrión López P. Utilidad de la vacuna bacteriana sublingual en la profilaxis de las infecciones urinarias recurrentes en la mujer. Tesis doctoral, 2018. Disponible en: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/684196>
- Delgado Mallén P. Infecciones urinarias. Sociedad Española de Nefrología. Nefrología al día, 2019. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-infecciones-urinarias-255> (última actualización: 12 de 2019).
- Díez MA, Gallego MC, Méndez S, Sáenz de Buruaga S, Salinas E. Fitoterapia en infecciones del tracto urinario. Farmacia Profesional. 2014; 28(2): 32-37.
- Estudios in vitro de las cepas *L. plantarum* CECT 8675 y CECT 8677 de AB-BIOTICS, S.A.
- Fernández Alzueta A. Aplicaciones fitoterapéuticas del arándano rojo. Prevención de las infecciones del tracto urinario. Offarm. 2008; 27(9): 71-78. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-aplicaciones-fitoterapeuticas-del-arandano-rojo-13127385>
- Guía clínica sobre las infecciones urológicas. European Association of Urology. Abril, 2010. Disponible en: <https://uroweb.org/wp-content/uploads/17-GUIA-CLINICA-SOBRE-LAS-INFECIONES-UROLOGICAS.pdf>
- Guía de actuación y documento de consenso sobre el manejo de preparados con probióticos y/o prebióticos en la farmacia comunitaria SEFAC Y SEPYP. Febrero de 2018. Disponible en: [https://www.sefac.org/sites/default/files/2018-07/GUIA\\_PROBIOTICOS%20WEB.pdf](https://www.sefac.org/sites/default/files/2018-07/GUIA_PROBIOTICOS%20WEB.pdf)
- Simón E, Astó E, Navarro-Tapia E. Screening of Lactobacilli strains of human origin, candidates for the prevention of urinary tract infections. X Workshop Sociedad Española de Probióticos y Prebióticos (SEPYP). Las Palmas de Gran Canaria. 2019.
- Valdebenito JP, Álvarez D. Infección urinaria recurrente en la mujer. Rev Med Clin Condes. 2018; 29(2): 222-231. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300282>
- Vecchio M, Iroz A, Seksek I. Prevention of cystitis: travelling between the imaginary and reality. Ann Nutr Metab. 2018; 72(suppl. 2): 8-10.

# oti FAES BoriSEC®



## Oídos sanos a secas

**SECA EL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO Y AYUDA A PREVENIR LA OTITIS EXTERNA.**

### Con TRIPLE ACCIÓN

En el **CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO:**

- + **EVAPORA** el exceso de agua.
- + **RECUPERA** su pH fisiológico.
- + **PROTEGE** la piel que lo recubre.

Máximo 2 veces al día

Indicado en adultos  
y niños a partir de  
9 años de edad.

CN 197192.0



Con  
**ÁCIDO BÓRICO**

Este producto cumple con la normativa de productos sanitarios. Este producto tiene contraindicaciones y efectos secundarios. Lea el etiquetado y las instrucciones de uso antes de utilizarlo.

[www.orlfaes.com](http://www.orlfaes.com)

**FAES FARMA**