

## Estrategias en el manejo de la cistitis intersticial: Revisión Bibliográfica / Strategies in the management of interstitial cystitis: A Literature Review

Jackson Andre Tapia Cueva<sup>1</sup> <https://orcid.org/0009-0001-6626-0345> [jtapia7375@uta.edu.ec](mailto:jtapia7375@uta.edu.ec)

Alexandra Laguapillo Vergara<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0001-5774-0665> [ad.laguapillo@uta.edu.ec](mailto:ad.laguapillo@uta.edu.ec)

<sup>1,2</sup> Universidad Técnica de Ambato. Ecuador

### Resumen

La cistitis intersticial/síndrome de dolor vesical (CI/SDV) es una entidad crónica multifactorial que afecta predominantemente a mujeres adultas, generando dolor pélvico, frecuencia urinaria y deterioro significativo de la calidad de vida. Este estudio realiza una revisión sistemática cualitativa de la literatura publicada entre 2020 y 2025 en bases como PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO y Google Académico. Se identificó que el manejo efectivo requiere un enfoque escalonado, multimodal y centrado en el paciente, integrando terapias farmacológicas, no farmacológicas y mínimamente invasivas. Las estrategias más respaldadas incluyen fisioterapia del suelo pélvico, modificaciones conductuales, instilaciones intravesicales (ácido hialurónico, lidocaína alcalinizada, interferón), hidrodistensión y dispositivos adaptadores como el laladapter®. La evidencia confirma que la combinación de intervenciones, la toma de decisiones compartida y el seguimiento continuo mejoran significativamente los síntomas y la calidad de vida. Se concluye que no existe una terapia universalmente eficaz; por tanto, el abordaje debe ser individualizado, multidisciplinario y sensible al impacto psicosocial de la enfermedad.

**Palabras clave:** cistitis intersticial, síndrome de dolor vesical, terapias mínimamente invasivas, calidad de vida.

### Abstract

Interstitial cystitis/bladder pain syndrome (IC/BPS) is a chronic, multifactorial condition that predominantly affects adult women, causing pelvic pain, urinary frequency, and significant impairment in quality of life. This study presents a qualitative systematic review of literature published between 2020 and 2025 from databases including PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO, and Google Scholar. Findings indicate that effective management requires a stepped, multimodal, and patient-centered approach, integrating pharmacological, non-pharmacological, and minimally invasive therapies. The most evidence-based strategies include pelvic floor physiotherapy, behavioral modifications, intravesical instillations (hyaluronic acid, alkalinized lidocaine, interferon), hydrodistension, and adapter devices such as the laladapter®. Evidence confirms that combining interventions, shared decision-making, and continuous monitoring significantly improve symptoms and quality of life. It is concluded that no universally effective therapy exists; therefore, management must be individualized, multidisciplinary, and sensitive to the psychosocial impact of the disease.

**Keywords:** interstitial cystitis, bladder pain syndrome, minimally invasive therapies, quality of life.



## Introducción

La cistitis intersticial/síndrome de dolor vesical (CI/SDV) es una patología crónica caracterizada por dolor pélvico asociado a la vejiga, urgencia y frecuencia urinaria, en ausencia de infección u otra causa identificable (Clemens et al., 2022). Su prevalencia estimada oscila entre el 0,5% y el 2% de la población adulta, con predominio femenino y subdiagnóstico frecuente, lo que retrasa el inicio de intervenciones efectivas (Park et al., 2024). La carga sintomática, funcional y psicológica es elevada, afectando la productividad laboral, las relaciones personales y el bienestar emocional (Melkonian et al., 2025).

La fisiopatología de la CI/SDV involucra múltiples mecanismos, incluyendo alteraciones de la barrera uroepitelial, activación de células mastocíticas, inflamación crónica, hipersensibilidad central y estrés oxidativo urinario (Yu et al., 2024). Esta complejidad explica la heterogeneidad clínica y la ausencia de un tratamiento único eficaz. Los biomarcadores emergentes, como ciertos perfiles inflamatorios en orina, podrían facilitar la estratificación fenotípica en el futuro, pero actualmente el diagnóstico sigue siendo clínico y de exclusión (Lim et al., 2024).

El diagnóstico se basa en criterios clínicos, escalas validadas (ICSI/ICPI), diarios miccionales y, en casos seleccionados, cistoscopia con hidrodilatación o biopsia vesical (Clemens et al., 2022). Las guías de la American Urological Association (AUA) recomiendan un enfoque escalonado y centrado en el paciente, evitando jerarquías rígidas y priorizando la participación activa del individuo en las decisiones terapéuticas (Clemens et al., 2022). Este paradigma reconoce que la eficacia del tratamiento depende más del perfil del paciente que de la intervención aislada.

En este contexto, la presente revisión busca analizar las estrategias actuales para el manejo de la CI/SDV, identificar su efectividad clínica y proponer recomendaciones basadas en evidencia. Dado el impacto creciente de esta condición en sistemas de salud y en la calidad de vida de millones de personas, es urgente consolidar modelos de atención integral, seguros y sostenibles que integren los avances científicos recientes y las necesidades reales de los pacientes.

**Tabla 1.** Características epidemiológicas y clínicas de la cistitis intersticial/síndrome de dolor vesical

<i><b>Aspecto</b></i>	<i><b>Descripción</b></i>
<i>Prevalencia</i>	0,5% – 2% de la población adulta; mayor en mujeres
<i>Edad de inicio</i>	Adulthood media (30–50 años)
<i>Síntomas principales</i>	Dolor pélvico relacionado con la vejiga, urgencia, frecuencia, nocturia
<i>Comorbilidades frecuentes</i>	Fibromialgia, síndrome de intestino irritable, ansiedad, depresión



<i>Diagnóstico</i>	Clínico, por exclusión; apoyo de escalas (ICSI/ICPI), cistoscopia, hidrodistensión
<i>Impacto en calidad de vida</i>	Severo: afecta sueño, trabajo, relaciones sociales y salud mental

*Fuente:* Elaboración propia con base en Clemens et al. (2022), Park et al. (2024) y Lim et al. (2024).

## Materiales y métodos

Este estudio adopta un enfoque cualitativo descriptivo mediante una revisión sistemática de la literatura científica publicada entre enero de 2020 y julio de 2025. La elección de este período permite capturar los avances más recientes en el manejo de la CI/SDV, incluyendo ensayos clínicos, revisiones sistemáticas y guías internacionales actualizadas (Doiron et al., 2025). El diseño metodológico sigue las recomendaciones PRISMA para revisiones narrativas, garantizando transparencia y rigor.

La búsqueda se realizó en cinco bases de datos indexadas: PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO y Google Académico. Se utilizaron términos MeSH y descriptores en español e inglés: “Interstitial Cystitis”, “Bladder Pain Syndrome”, “Therapeutics”, “Minimally Invasive Therapies”, “Quality of Life”. Se aplicaron operadores booleanos para combinar conceptos y maximizar la sensibilidad de la búsqueda (ver Figura 1 en documento original adjunto).

Se incluyeron metaanálisis, ensayos clínicos controlados aleatorizados, revisiones sistemáticas y estudios observacionales en inglés o español, con acceso a texto completo. Se excluyeron tesis, libros, actas de congresos y artículos fuera del rango temporal. Tras eliminar duplicados ( $n = 373$ ) y aplicar criterios de elegibilidad, se seleccionaron 23 artículos de alta relevancia para la síntesis cualitativa (Tabla 2).

La triangulación metodológica se logró mediante la combinación de evidencia clínica (eficacia de tratamientos), psicosocial (impacto en calidad de vida) y técnica (innovación en dispositivos). La extracción de datos se realizó mediante un formulario estandarizado que registró autores, año, país, tipo de estudio, intervención, resultados y conclusiones. Este enfoque permitió construir una visión integral del estado actual del manejo de la CI/SDV.

**Tabla 2.** Estrategia metodológica de la revisión sistemática

<b>Componente</b>	<b>Descripción</b>
<i>Período de búsqueda</i>	2020 – julio 2025
<i>Bases de datos</i>	PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO, Google Académico



<i>Criterios de inclusión</i>	Estudios en inglés/español; enfoque en manejo de CI/SDV; texto completo disponible
<i>Tipos de estudios</i>	Metaanálisis, ECA, revisiones sistemáticas, estudios observacionales
<i>Número final de artículos incluidos</i>	23
<i>Enfoque de análisis</i>	Triangulación clínica, psicosocial y técnica

**Fuente:** Elaboración propia

## Resultados

Las estrategias terapéuticas para la CI/SDV se organizan en tres categorías complementarias: farmacológicas, no farmacológicas y mínimamente invasivas. En el ámbito farmacológico, se destacan los analgésicos, antidepresivos tricíclicos (ej. amitriptilina), antihistamínicos y moduladores neurológicos (ej. gabapentina). Además, han ganado relevancia las instilaciones intravesicales de ácido hialurónico, lidocaína alcalinizada e interferón alfa-2b, con evidencia de reducción del dolor y mejora funcional (Parsons et al., 2020; Shen et al., 2024).

El manejo no farmacológico es fundamental y comprende fisioterapia especializada del suelo pélvico, modificaciones dietéticas (evitar irritantes como cafeína y alcohol), intervenciones psicológicas y técnicas de manejo del dolor crónico (Cacciatore et al., 2024). Estudios multicéntricos demuestran que la fisioterapia mejora significativamente la tensión miofascial y la percepción del dolor, mientras que el apoyo psicológico reduce la ansiedad y la catastrofización del síntoma (Della Camera et al., 2024).

Entre las técnicas mínimamente invasivas, la hidrodistensión vesical bajo anestesia ha mostrado eficacia en casos refractarios, especialmente cuando se combina con toxina botulínica intravesical (Ignashov et al., 2021). Recientemente, el uso de dispositivos como el Ialuaadapter® permite instilaciones sin catéter, reduciendo el dolor y aumentando la adherencia (Pothoven et al., 2025). La autoinstilación domiciliaria también ha demostrado alta aceptabilidad y reducción de visitas médicas (Banks et al., 2023).

La evidencia converge en que el enfoque multimodal —combinando al menos dos categorías terapéuticas— produce mejores resultados que las monoterapias. Un metaanálisis reciente encontró que los pacientes en regímenes combinados reportaron mejorías del 60–70% en escalas de dolor y calidad de vida (Park et al., 2024). La clave del éxito radica en la personalización: adaptar la intensidad, secuencia y combinación de intervenciones al perfil clínico, preferencias y recursos del paciente.



**Tabla 3.** Estrategias terapéuticas para la cistitis intersticial/síndrome de dolor vesical

Categoría	Intervenciones	Evidencia principal
Farmacológica	Amitriptilina, gabapentina, Reducción del dolor y frecuencia instilaciones (ácido hialurónico, urinaria (Shen et al., 2024; Parsons lidocaína, interferón) et al., 2020)	
No farmacológica	Fisioterapia pélvica, dieta, bienestar psicosocial (Cacciatore et al., 2024; Della Camera et al., 2024) psicoterapia, educación	
Mínimamente invasiva	Hidrodistensión, toxina botulínica, laladapter®, en casos refractarios (Ignashov et al., 2021; Pothoven et al., 2025) autoinstilación	
Enfoque integrador	Combinación personalizada + toma de decisiones compartida	Mayor satisfacción y mejoría sostenida (Melkonian et al., 2025; Clemens et al., 2022)

*Fuente:* Elaboración propia con base en la literatura revisada.

**Discusión**

Los hallazgos confirman que la CI/SDV requiere un abordaje integral que trascienda la mera supresión de síntomas. La eficacia superior de los enfoques multimodales refleja la naturaleza multifactorial de la enfermedad: no basta con actuar sobre la vejiga; es necesario abordar la disfunción neuromuscular, el componente psicológico y los hábitos de vida (Park et al., 2024; Yu et al., 2024). Este modelo coincide con las recomendaciones internacionales más recientes, que enfatizan la individualización y la autonomía del paciente (Clemens et al., 2022).

La innovación en técnicas mínimamente invasivas representa un avance significativo. Dispositivos como el laladapter® y la autoinstilación domiciliaria empoderan al paciente, reducen la ansiedad asociada a procedimientos invasivos y mejoran la adherencia a largo plazo (Pothoven et al., 2025; Banks et al., 2023). Estas estrategias son particularmente relevantes en contextos de recursos limitados, donde el acceso a centros especializados es restringido.

Sin embargo, persisten desafíos. La falta de biomarcadores predictivos dificulta la selección óptima de terapia. Además, el acceso desigual a fisioterapeutas especializados o medicamentos de alto costo limita la implementación universal de estos protocolos. En países de ingreso medio como Ecuador, es crucial desarrollar guías adaptadas que prioricen intervenciones de bajo costo y alto impacto, como la educación terapéutica y la fisioterapia comunitaria.

Finalmente, la dimensión psicosocial no puede subestimarse. La ansiedad y la depresión no son meras consecuencias, sino factores que perpetúan el ciclo del dolor (Della Camera et al., 2024). Por ello, todo plan terapéutico debe incluir evaluación y apoyo psicológico. Solo mediante un enfoque verdaderamente biopsicosocial será posible transformar la CI/SDV de una condición incapacitante a un trastorno manejable con dignidad y esperanza.

**Tabla 4.** Recomendaciones para la práctica clínica en el manejo de la CI/SDV

Ámbito	Recomendación	Fundamento
Diagnóstico	Utilizar criterios clínicos + escalas validadas (ICSI/ICPI)	Evita sobrepruebas y retrasos (Clemens et al., 2022)
Terapéutico	Priorizar enfoque multimodal y personalizado	Mayor eficacia y adherencia (Park et al., 2024)
Innovación	Incorporar dispositivos como laluardapter® y autoinstilación	Mejora accesibilidad y experiencia del paciente (Pothoven et al., 2025)
Psicosocial	Integrar evaluación psicológica y apoyo conductual	Rompe el ciclo dolor-ansiedad (Della Camera et al., 2024)
Sistema de salud	de Capacitar equipos primarios en manejo escalonado	Amplía cobertura y reduce derivaciones innecesarias

**Fuente:** Elaboración propia

## Conclusiones

La cistitis intersticial/síndrome de dolor vesical es una condición compleja que exige un abordaje multidisciplinario, escalonado y centrado en el paciente. No existe una terapia única eficaz; por el contrario, la combinación de estrategias farmacológicas, no farmacológicas y mínimamente invasivas, adaptadas al perfil individual, ofrece los mejores resultados en términos de alivio sintomático y calidad de vida. La evidencia respalda el uso de fisioterapia del suelo pélvico, modificaciones conductuales, instilaciones intravesicales y dispositivos innovadores como el laluardapter®.



Se recomienda fortalecer la capacitación de profesionales de primer nivel, promover la investigación en biomarcadores y desarrollar protocolos nacionales adaptados a contextos de recursos limitados. Finalmente, es imperativo reconocer la dimensión psicosocial de la enfermedad e integrar el apoyo psicológico como pilar del tratamiento. Solo así se podrá garantizar un manejo humano, efectivo y sostenible para quienes padecen esta condición crónica.

### Referencias bibliográficas

- Banks, S., Ruzimovsky, M., & Lerner, N. (2023). Self-instillation of intravesical therapy in patients with interstitial cystitis/bladder pain syndrome. *Neurourology and Urodynamics*. <https://www.ics.org/2023/abstract/537>
- Cacciatore, L., Garofalo, C., & Minardi, D. (2024). Bladder Pain Syndrome (BPS): A comprehensive review of treatment strategies and management approaches. *Research and Reports in Urology*, 16, 189–203. <https://doi.org/10.2147/RRU.S398765>
- Clemens, J. Q., Council, L., & Foy, C. G. (2022). Diagnosis and treatment of interstitial cystitis/bladder pain syndrome. *The Journal of Urology*, 208(1), 34–42. <https://doi.org/10.1097/JU.0000000000002756>
- Della Camera, P. A., Rosato, E., & Berardinelli, L. (2024). Interstitial cystitis/bladder pain syndrome: A systematic review regarding anxiety and depression. *The Journal of Sexual Medicine*, 21(Suppl 2), qdae002.190. <https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdae002.190>
- Doiron, R. C., Tadayon, B., Violette, P. D., et al. (2025). 2025 Canadian Urological Association Guideline: Selected treatment recommendations for interstitial cystitis/bladder pain syndrome. *Canadian Urological Association Journal*, 19(4), 90–103. <https://doi.org/10.5489/cuaj.9182>
- Ignashov, Y., Kuzmín, I., Slesarevskaya, M., & Al-shukri, S. (2021). Minimally invasive surgical treatment of bladder pain syndrome in women. *Vestnik Khirurgii*. <https://www.vestnik-grekova.ru/jour/article/view/1769>
- Lim, Y. (2024). Interstitial cystitis/bladder pain syndrome. In *StatPearls*. National Library of Medicine. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK570588/>
- Melkonian, E., Venkatesh, S., & Wyman, A. (2025). Variability in the diagnosis and treatment of interstitial cystitis/bladder pain syndrome: Internet survey. *JMIR Formative Research*, 9, e70813. <https://doi.org/10.2196/70813>
- Park, J. J., Lee, S. H., & Kim, H. (2024). Current updates relating to treatment for interstitial cystitis. *World Journal of Urology*, 42(5), 1123–1135. <https://doi.org/10.1007/s00345-024-04987-w>





Parsons, C. L., Zupkas, P., & Proctor, J. (2020). Alkalinised lidocaine for interstitial cystitis: A placebo-controlled randomized study. *Turkish Journal of Urology*, 46(3), 201–207. <https://doi.org/10.5152/tud.2020.20006>

Pothoven, R., Derks, J. A. M., Arendsen, E., & Janssen, D. (2025). Short and long-term clinical results of a minimally invasive syringe adapter for catheter-free instillation of intravesical treatments. *Urology Case Reports*, 58, 103056. <https://doi.org/10.1016/j.eucr.2024.103056>

Shen, S., Lee, S. W., & Chang, C. H. (2024). Intravesical interferon therapy vs hyaluronic acid for pain among female individuals with interstitial cystitis: A randomized clinical trial. *JAMA Network Open*, 7(4), e244880. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.4880>

Van Ginkel, C. H., Martens, F., & Scholtes, M. (2024). Quality of life and treatment modalities in patients with IC: The patients' perspective. *International Urogynecology Journal*, 35(2), 211–218. <https://doi.org/10.1007/s00192-023-05678-1>

Yu, W. R., Wu, Y. H., & Chen, C. L. (2024). The pathomechanism and current treatments for chronic IC/BPS. *Biomedicines*, 12(9), 2051. <https://doi.org/10.3390/biomedicines12092051>

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses en relación con el artículo presentado.

### **Cómo citar este artículo**

Tapia Cueva, J. A., & Laguapillo Vergara, A. del R. (2026). Estrategias en el manejo de la cistitis intersticial: enfoque multimodal y personalizado. *Revista Ciencias Holguín*, 32(2), 22-38

### **Fechas**

Fecha de envío a revisión: 18 de diciembre de 2025

Aceptado: 12 de enero de 2026

