PROBIÓTICOS COMO TRATAMIENTO PREVENTIVO PARA ITU: A PROPÓSITO DE UN CASO

DE ANA MADROÑAL, C.

PRESENTACIÓN

Paciente con diagnóstico de cáncer de mama, hormono-dependiente, recurrente y con metástasis óseas de 15 años de evolución. Ha recibido tratamiento durante 3 años con letrozol 2,5 mg, trastuzumab y denosumab sc. En octubre de 2017 se sustituyó letrozol por **fulvestrant** 250 mg/5 ml; desde entonces, la paciente ha presentado **infecciones urinarias (ITUs)** de repetición (frecuencia aproximada de 21 días).
La ITU aparece recogida en ficha técnica como reacción adversa frecuente (>1/100 a <1/10) al tratamiento con fulvestrant.

Tabla 1 Reacciones Adversas al Medicamento notificadas en pacientes tratados Faslodex en monoterapia

Reacciones adversas por órgano y sistema, y frecuencia		
Infecciones e infestaciones	Frecuentes	Infecciones del tracto urinario

Desde el Servicio de Oncología se le prescribió un complemento alimenticio con fermentos lácticos (***Lactobacillus paracasei, Lactobacillus plantarum, Lactobacillus rhamnosus ,Lactobacillus acidophilus***) 300 mg (50.000 millones UFC) y selenio 50 µg. Se le recomendó para evitar la toma de antibióticos, con el objetivo de repoblar la flora bacteriana y prevenir la recurrencia de la infección así como posibles alteraciones en la pauta de su esquema oncológico derivadas de la afectación de su sistema inmune.

Durante la primera semana de tratamiento con el probiótico, la paciente continuó tratando la ITU con **Ciprofloxacino** 500/12h. En la segunda semana, recibió una nueva dosis de fulvestrant, tras la cual tuvo una nueva recurrencia de la ITU. La paciente continuó sin mejoría y necesitando distintos antibióticos para el tratamiento de la ITU recurrente (fosfomicina 3 g dosis única vo, ciprofloxacino 500 mg/12 h (7 días) o **cefuroxima** 500 mg/12 h (7 días). Finalmente fue tratada con **fosfomicina** sobres 3 g/72 h vo, consiguiendo la erradicación de la infección.

INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA

El farmacéutico comunitario comprobó la **correcta administración** del tratamiento y mejoró la **adherencia** al mismo.
Se indicó al paciente **cómo** debía tomar los probióticos prescritos, (durante una semana y separando la toma de los alimentos para evitar su inactivación por el pH ácido del estómago).
Asimismo, se informó de **la importancia de los probióticos** que garantizan un equilibrio a nivel de la microflora endógena, fortaleciendo el sistema inmune y mejorando las funciones anatomofisiológicas del organismo.
Todo el proceso se vio favorecido por el gran interés y la buena predisposición mostrada por la paciente para llevar a cabo el tratamiento de manera correcta.

RESULTADOS

A principios de Febrero 2018, durante un proceso gripal, la paciente comenzó de nuevo con la toma de los probióticos, manteniendo la misma pauta que en ocasiones anteriores. La semana siguiente recibió una nueva dosis de fulvestrant, tras ésta, la paciente no desarrolló un nuevo episodio de ITU y mostró una mejoría en los síntomas vaginales, refiriendo ausencia de "sensación de vaginitis" y presentando menos sequedad vaginal que anteriormente.

CONCLUSIONES

La toma de un nuevo ciclo de **probiótico** por la paciente una vez curada la infección urinaria, sugiere ser efectiva en el refuerzo del sistema inmunitario y/o la prevención de las infecciones urinarias.
El papel del **farmacéutico comunitario** en la correcta administración y en la mejora de la adherencia al tratamiento fue fundamental para garantizar la efectividad de la terapia