



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Tratamiento conservador para la incontinencia urinaria posterior a la prostatectomía (Revisión)

Anderson CA, Omar MI, Campbell SE, Hunter KF, Cody JD, Glazener CMA

Anderson CA, Omar MI, Campbell SE, Hunter KF, Cody JD, Glazener CMA.
Conservative management for postprostatectomy urinary incontinence
(Tratamiento conservador para la incontinencia urinaria posterior a la prostatectomía).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 1. Art. No.: CD001843.
DOI: [10.1002/14651858.CD001843.pub5](https://doi.org/10.1002/14651858.CD001843.pub5).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Tratamiento conservador para la incontinencia urinaria posterior a la prostatectomía

Coral A Anderson¹, Muhammad Imran Omar^{1,2}, Susan E Campbell³, Kathleen F Hunter⁴, June D Cody⁵, Cathryn MA Glazener⁶

¹Academic Urology Unit, University of Aberdeen, Aberdeen, UK. ²London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, UK. ³School of Health Sciences, University of East Anglia, Norwich, UK. ⁴Faculty of Nursing, University of Alberta, Edmonton, Canada. ⁵Cochrane Incontinence Review Group, University of Aberdeen, Foresterhill, UK. ⁶Health Services Research Unit, University of Aberdeen, Aberdeen, UK

Contacto: Kathleen F Hunter, Faculty of Nursing, University of Alberta, 3rd Floor Clinical Sciences Building, Edmonton, AB, T6G 2G3, Canada. kathleen.hunter@ualberta.ca.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Incontinencia.

Estado y fecha de publicación: Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 1, 2015.

Referencia: Anderson CA, Omar MI, Campbell SE, Hunter KF, Cody JD, Glazener CMA. Conservative management for postprostatectomy urinary incontinence (Tratamiento conservador para la incontinencia urinaria posterior a la prostatectomía). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 1. Art. No.: CD001843. DOI: [10.1002/14651858.CD001843.pub5](https://doi.org/10.1002/14651858.CD001843.pub5).

Copyright © 2015 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

La incontinencia urinaria es común después de una prostatectomía radical y también puede ocurrir en algunas circunstancias después de una resección transuretral de la próstata (RTUP). El tratamiento conservador incluye el entrenamiento muscular del suelo pélvico con o sin biorretroalimentación, la estimulación eléctrica, la inervación magnética extracorpórea (IMEC), el uso de dispositivos de compresión (pinzas peneanas), los cambios en el estilo de vida o una combinación de métodos.

Objetivos

Determinar la efectividad del tratamiento conservador para la incontinencia urinaria hasta 12 meses después de una prostatectomía transuretral, suprapúbica, laparoscópica, radical retropúbica o perineal, incluida cualquier terapia conservadora individual o cualquier combinación de terapias conservadoras.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en el Registro Especializado del Grupo Cochrane de Incontinencia (Cochrane Incontinence Group) (5 febrero 2014), CENTRAL (2014, número 1), EMBASE (enero 2010 hasta la semana 3 2014), CINAHL (enero 1982 hasta el 18 enero 2014), ClinicalTrials.gov y en la World Health Organization (WHO) International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP) (ambas búsquedas se realizaron el 29 enero 2014), y en las listas de referencias de los artículos pertinentes.

Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorizados o cuasialeatorizados que evaluarán los efectos de las intervenciones conservadoras para la continencia urinaria en hombres después de realizada una prostatectomía.

Obtención y análisis de los datos

Dos o más autores de la revisión evaluaron la calidad metodológica de los ensayos y extrajeron los datos. Se intentó establecer contacto con varios autores de los estudios incluidos para obtener información adicional.

Resultados principales

Cincuenta ensayos cumplieron los criterios de inclusión, 45 en hombres después de la prostatectomía radical, cuatro ensayos después de la RTUP y un ensayo después de cualquiera de las dos operaciones. Los ensayos incluyeron a 4717 hombres, a 2736 de los cuales se les había realizado una intervención conservadora activa. Había considerable variación en las intervenciones, las poblaciones y las medidas de resultado. No hubo datos disponibles para muchos de los resultados preestablecidos. Los síntomas de los pacientes mejoraron con el transcurso del tiempo independientemente del tratamiento.

No hubo evidencia de ocho ensayos de que el entrenamiento de los músculos del suelo pélvico con o sin biorretroalimentación fuera mejor que el control para los hombres que tenían incontinencia urinaria hasta 12 meses después de la prostatectomía radical; la calidad de la evidencia se consideró moderada (por ejemplo, el 57% con incontinencia urinaria en el grupo de intervención versus el 62% en el grupo de control, riesgos relativos (RR) para la incontinencia después de 12 meses 0,85, intervalo de confianza (IC) del 95%: 0,60 a 1,22). Un gran ensayo multicéntrico de tratamiento individual no mostró diferencias en ninguna medida de resultado urinario o de calidad de vida y tuvo IC estrechos. Parece poco probable que los hombres se beneficien de la terapia de EMSP individual después de la RTUP. Ensayos individuales pequeños proporcionaron datos que indican que la estimulación eléctrica, la inervación magnética externa o combinaciones de los tratamientos podrían ser beneficiosas, pero la evidencia fue limitada.

Entre los ensayos de tratamiento conservador para todos los hombres después de la prostatectomía radical, dirigidos tanto al tratamiento como a la prevención, hubo evidencia moderada de un beneficio general del entrenamiento de los músculos del suelo pélvico frente al tratamiento de control en cuanto a la reducción de la incontinencia urinaria (por ejemplo, 10% con incontinencia urinaria después de un año en los grupos de intervención frente al 32% en los grupos de control, RR para la incontinencia urinaria 0,32, IC del 95%: 0,20 a 0,51). Sin embargo, este hallazgo no fue apoyado por otros datos provenientes de pruebas con protectores absorbentes. Los resultados deben tratarse con cautela porque el riesgo de evaluación del sesgo mostró limitaciones metodológicas.

Los hombres de un ensayo mostraron mayor satisfacción con un tipo de dispositivo de compresión externo que mostró la menor pérdida de orina, en comparación con otros dos dispositivos o con ningún tratamiento. El efecto de otras intervenciones conservadoras, como los cambios en el estilo de vida, siguió sin determinarse, ya que no se identificaron ensayos que incluyeran esas intervenciones.

Conclusiones de los autores

No se ha podido precisar el valor de los diversos enfoques para el tratamiento conservador de la incontinencia posterior a la prostatectomía radical. La evidencia es contradictoria y, por lo tanto, todavía se necesitan ensayos controlados aleatorizados (ECA) rigurosos y con un poder estadístico de decisión adecuado, que se atengan a los principios y recomendaciones de la declaración CONSORT, para obtener una respuesta definitiva. Los ensayos deben estar sólidamente diseñados para responder a preguntas específicas de investigación bien construidas e incluir resultados que sean importantes desde la perspectiva del paciente en la toma de decisiones y que también sean relevantes para los profesionales de la salud. La incontinencia a largo plazo puede ser tratada con pinza peneana externa, pero hay problemas de seguridad.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Tratamiento conservador para hombres con incontinencia urinaria posterior a la cirugía de próstata

Antecedentes

La próstata es una glándula sexual masculina que rodea la salida de la vejiga. Dos enfermedades principales de la próstata (el cáncer y el agrandamiento prostático benigno [no canceroso]) se pueden tratar mediante cirugía, aunque posteriormente algunos hombres presentan pérdida de orina (incontinencia urinaria). Se considera que el tratamiento conservador de la pérdida, como el entrenamiento muscular del suelo pélvico con o sin biorretroalimentación o la estimulación eléctrica anal, ayudan a los hombres a controlar esta pérdida.

Principales hallazgos de la revisión

La revisión de los ensayos encontró evidencia contradictoria acerca del beneficio de que los terapeutas enseñen a los hombres a contraer los músculos del suelo pélvico para la prevención o el tratamiento de la pérdida de orina posterior a la cirugía radical de próstata por cáncer. Sin embargo, la información de un ensayo grande indicó que los hombres no se benefician al recibir entrenamiento muscular del suelo pélvico por un terapeuta después de la RTUP por agrandamiento benigno de la próstata. En general, no hubo evidencia suficiente para demostrar un efecto beneficioso del entrenamiento de los músculos del suelo pélvico.

De los tres dispositivos de compresión externa probados, una pinza para el pene parecía ser mejor que los otros.

Efectos adversos

Esta única pinza para el pene debía usarse con precaución debido a los riesgos de seguridad.

Posibles limitaciones de la revisión

En futuras actualizaciones, puede valer la pena considerar dos revisiones separadas, mirando por separado los ensayos de "tratamiento" y "prevención". También se necesitan más investigaciones de mejor calidad para evaluar el tratamiento conservador.