



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Fármacos anticolinérgicos versus tratamientos activos no farmacológicos para el síndrome de vejiga hiperactiva no neurogénica en adultos (Revisión)

Rai BP, Cody JD, Alhasso A, Stewart L

Rai BP, Cody JD, Alhasso A, Stewart L.

Anticholinergic drugs versus non-drug active therapies for non-neurogenic overactive bladder syndrome in adults (Fármacos anticolinérgicos versus tratamientos activos no farmacológicos para el síndrome de vejiga hiperactiva no neurogénica en adultos).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 12. Art. No.: CD003193.

DOI: [10.1002/14651858.CD003193.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003193.pub4).

www.cochranelibrary.com/es

Fármacos anticolinérgicos versus tratamientos activos no farmacológicos para el síndrome de vejiga hiperactiva no neurogénica en adultos (Revisión)

Copyright © 2014 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Fármacos anticolinérgicos versus tratamientos activos no farmacológicos para el síndrome de vejiga hiperactiva no neurogénica en adultos

Bhavan Prasad Rai¹, June D Cody², Ammar Alhasso³, Laurence Stewart³

¹Department of Urology, Aberdeen Royal Infirmary, Aberdeen, UK. ²Cochrane Incontinence Review Group, University of Aberdeen, Foresterhill, UK. ³Department of Urology, Western General Hospital, Edinburgh, UK

Contacto: Ammar Alhasso, Department of Urology, Western General Hospital, Crewe Road South, Edinburgh, EH4 2XU, UK.
Ammar.Alhasso@nhs.net.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Incontinencia.

Estado y fecha de publicación: Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 11, 2014.

Referencia: Rai BP, Cody JD, Alhasso A, Stewart L. Anticholinergic drugs versus non-drug active therapies for non-neurogenic overactive bladder syndrome in adults (Fármacos anticolinérgicos versus tratamientos activos no farmacológicos para el síndrome de vejiga hiperactiva no neurogénica en adultos). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 12. Art. No.: CD003193. DOI: [10.1002/14651858.CD003193.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003193.pub4).

Copyright © 2014 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

El síndrome de vejiga hiperactiva se caracteriza por presentar tenesmo, con o sin incontinencia de urgencia, generalmente en combinación con polaquiuria y nicturia. El tratamiento farmacológico con anticolinérgicos a menudo es el tratamiento médico de primera línea, ya sea solo o como un complemento de diversos tratamientos no farmacológicos después de probar opciones conservadoras como la reducción de la ingesta de bebidas con cafeína. Los tratamientos no farmacológicos constan de entrenamiento de la vejiga, entrenamiento muscular del piso pelviano con o sin biorretroalimentación, modificación conductual, estimulación eléctrica e intervenciones quirúrgicas.

Objetivos

Comparar los efectos de los fármacos anticolinérgicos con diversos tratamientos no farmacológicos para el síndrome de vejiga hiperactiva no neurogénica en adultos.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en el registro especializado del Grupo Cochrane de Incontinencia (Cochrane Incontinence Group, 4 septiembre 2012), que incluye búsquedas del Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (CENTRAL) y MEDLINE, y en listas de referencia de artículos relevantes.

Criterios de selección

Todos los ensayos controlados aleatorizados o cuasialeatorizados del tratamiento con fármacos anticolinérgicos para el síndrome de vejiga hiperactiva o la incontinencia urinaria de urgencia en adultos, en los que al menos un brazo de tratamiento incluyó un tratamiento nuevo no farmacológico. Se excluyeron los ensayos con pacientes con disfunción vesical neurogénica.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión evaluaron los ensayos para la adecuación de su inclusión y su riesgo de sesgo. Dos autores de la revisión participaron en la extracción de datos. La extracción de datos se basó en criterios predeterminados. El análisis de datos se basó en enfoques estadísticos estándar utilizados en las revisiones Cochrane.

Resultados principales

Se incluyeron 23 ensayos con un total de 3685 participantes, uno fue un ensayo cruzado y los otros 22 fueron ensayos de grupos paralelos. La duración del seguimiento varió de dos a 52 semanas. En general, los ensayos fueron pequeños y de mala calidad metodológica.

Durante el tratamiento, la mejoría sintomática fue más común entre los participantes que recibieron fármacos anticolinérgicos en comparación con el entrenamiento vesical en siete ensayos pequeños (73/174; 42% versus 98/172; 57% sin mejorías: riesgos relativos 0,74; intervalo de confianza del 95%: 0,61 a 0,91). El aumento del entrenamiento vesical con anticolinérgicos también se asoció con más mejorías que el entrenamiento vesical solo en tres ensayos pequeños (23/85; 27% versus 37/79; 47% sin mejorías: riesgos relativos 0,57; intervalo de confianza del 95%: 0,38 a 0,88). Sin embargo, estuvo menos claro si un anticolinérgico combinado con el entrenamiento vesical fue mejor que el anticolinérgico solo, en tres ensayos (por ejemplo, 74/296; 25% versus 95/306; 31% sin mejorías: riesgos relativos 0,80; intervalo de confianza del 95%: 0,62 a 1,04). La información adicional sobre si la combinación de estrategias de modificación conductual con un anticolinérgico fue mejor que el anticolinérgico fue insuficiente y no concluyente. De igual manera, estuvo poco claro si estas estrategias complejas solas fueron mejores que los anticolinérgicos solos.

En esta revisión, se identificaron siete ensayos pequeños que compararon un anticolinérgico con diversos tipos de modalidades de estimulación eléctrica como la estimulación eléctrica intravaginal (EEI), la estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (ENET), la neuromodulación con el sistema de estimulación nerviosa aferente de Stoller (ENAS) y la estimulación percutánea del nervio tibial posterior (EPNT). Las tasas de mejoría subjetiva tendieron a favorecer al grupo de estimulación eléctrica en tres ensayos pequeños (54% sin mejorías con el anticolinérgico versus 28/86; 33% con estimulación eléctrica: riesgos relativos 0,64; intervalo de confianza del 95%: 1,15 a 2,34). Sin embargo, estos datos fueron estadísticamente significativos sólo para un tipo de estimulación, la estimulación percutánea del nervio tibial posterior (riesgos relativos 2,21; intervalo de confianza del 95%: 1,13 a 4,33) y no fueron apoyados por diferencias significativas en la mejoría, la frecuencia urinaria, el tenesmo, la nicturia, los episodios de incontinencia o la calidad de vida.

El efecto adverso informado más comúnmente entre los anticolinérgicos fue la sensación de sequedad en la boca, aunque la misma no necesariamente dio lugar a retiros del tratamiento. Para todas las comparaciones, hubo muy pocos datos para comparar los síntomas o los efectos secundarios después de finalizar el tratamiento. Sin embargo, es improbable que los efectos de los anticolinérgicos persistan después de interrumpir el tratamiento.

Conclusiones de los autores

El uso de fármacos anticolinérgicos en el tratamiento del síndrome de vejiga hiperactiva está bien establecido en comparación con el tratamiento con placebo. Durante el tratamiento inicial del síndrome de vejiga hiperactiva, se presentó una mejoría más sintomática cuando (a) los anticolinérgicos se compararon con el entrenamiento vesical solo, y (b) los anticolinérgicos combinados con entrenamiento vesical se compararon con el entrenamiento vesical solo. La evidencia limitada de los ensayos pequeños podría indicar que la estimulación eléctrica es una mejor opción en pacientes resistentes al tratamiento con anticolinérgicos, aunque se necesita más evidencia que compare los tipos individuales de electroestimulación con los tipos más efectivos de anticolinérgicos para establecer esta conclusión. Estos resultados deben observarse con cuidado en vista de las diferentes clases y las dosis variables de los anticolinérgicos individuales utilizados en esta revisión. Los anticolinérgicos tienen efectos secundarios ampliamente reconocidos, como la sensación de sequedad en la boca.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Fármacos anticolinérgicos versus tratamientos activos no farmacológicos para el síndrome de vejiga hiperactiva en adultos con trastornos neurológicos

El síndrome de vejiga hiperactiva ocurre en adultos que presentan tenesmo con o sin incontinencia urinaria de urgencia (pérdida de orina). Las personas en general vacían la vejiga frecuentemente durante el día y también de noche (nicturia). Es un problema importante que afecta la calidad de vida en más de 22 000 000 de personas. Afecta a hombres y mujeres, y es más común en las mujeres y en las personas mayores. También es costoso tanto para los pacientes como para el servicio de salud. No está claro exactamente por qué ocurre, y hay muchos tratamientos incluidos los fármacos y los tratamientos conductuales como el entrenamiento vesical y los ejercicios del piso pelviano. No está claro qué tratamientos funcionan mejor, cuáles presentan menos efectos secundarios y cuáles son los más económicos. En la revisión se incluyeron 23 estudios con 3685 participantes. Los participantes tuvieron mayor probabilidad de mejorar al utilizar un fármaco anticolinérgico en comparación con el entrenamiento vesical solo, y también al utilizar una combinación de un fármaco anticolinérgico más entrenamiento vesical. Más pacientes informaron una mejoría en los síntomas de vejiga hiperactiva al utilizar estimulación eléctrica en comparación con un fármaco anticolinérgico, aunque estos datos sólo fueron significativos en un ensayo para un tipo de estimulación eléctrica, la estimulación percutánea del nervio tibial posterior. Estos resultados deben considerarse con cuidado debido a que en los ensayos se utilizaron diferentes tipos y dosis de los fármacos anticolinérgicos. El efecto adverso principal informado fue la sensación de sequedad en la boca, en alrededor de un tercio de los pacientes que recibieron un fármaco anticolinérgico.