



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## Prevención y tratamiento conservadores para el prolapso de órganos pélvicos en mujeres (Revisión)

Hagen S, Stark D

Hagen S, Stark D.  
Conservative prevention and management of pelvic organ prolapse in women  
(Prevención y tratamiento conservadores para el prolapso de órganos pélvicos en mujeres).  
*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011, Issue 12. Art. No.: CD003882.  
DOI: [10.1002/14651858.CD003882.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003882.pub4).

[www.cochranelibrary.com/es](http://www.cochranelibrary.com/es)

[Revisión de intervención]

# Prevención y tratamiento conservadores para el prolapso de órganos pélvicos en mujeres

Suzanne Hagen<sup>1</sup>, Diane Stark<sup>2</sup><sup>1</sup>Nursing, Midwifery and Allied Health Professions Research Unit, Glasgow Caledonian University, Glasgow, UK. <sup>2</sup>Colorectal/Stoma Care Office, Leicester Royal Infirmary, Leicester, UK**Dirección de contacto:** Suzanne Hagen, Nursing, Midwifery and Allied Health Professions Research Unit, Glasgow Caledonian University, Glasgow, G4 0BA, UK. [s.hagen@gcal.ac.uk](mailto:s.hagen@gcal.ac.uk).**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Incontinencia.**Estado y fecha de publicación:** Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (con cambios en las conclusiones), publicada en el número 12, 2011.**Referencia:** Hagen S, Stark D. Conservative prevention and management of pelvic organ prolapse in women (Prevención y tratamiento conservadores para el prolapso de órganos pélvicos en mujeres). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011, Issue 12. Art. No.: CD003882. DOI: [10.1002/14651858.CD003882.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003882.pub4).

Copyright © 2011 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley &amp; Sons, Ltd.

## RESUMEN

### Antecedentes

El prolapso de órganos pélvicos es frecuente y en el 50% de las mujeres que han tenido hijos se observa cierto grado de prolapso. Las mujeres con prolapso pueden presentar una variedad de síntomas del suelo pélvico. Los tratamientos incluyen cirugía, dispositivos mecánicos y tratamiento conservador. Los enfoques de tratamiento conservador, como el asesoramiento acerca del estilo de vida y el entrenamiento muscular del suelo pélvico (EMSP) se utilizan con frecuencia en los casos de prolapso leve a moderado. Ésta es una actualización de una revisión Cochrane publicada por primera vez en 2004 y actualizada previamente en 2006.

### Objetivos

Determinar los efectos del tratamiento conservador (intervenciones físicas y en el estilo de vida) en mujeres con prolapso de órganos pélvicos en comparación con ningún tratamiento u otras opciones de tratamiento (como dispositivos mecánicos o cirugía).

### Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el Registro especializado de ensayos del Grupo Cochrane de Incontinencia (Cochrane Incontinence Group) (búsqueda 6 de mayo de 2010), EMBASE (1 de enero de 1996 hasta el 6 de mayo de 2010), CINAHL (1 de enero de 1982 hasta el 10 de mayo de 2010), PEDro (enero de 2009), el UK National Research Register (enero de 2009), ClinicalTrials.gov (abril de 2009), Current Controlled Trials register (abril de 2009), CENTRAL (número 1, 2009) y ZETOC (enero de 2009) y en las listas de referencias de artículos relevantes.

### Criterios de selección

Ensayos aleatorios y cuasialeatorios en mujeres con prolapso de órganos pélvicos que incluyeron una intervención física o en el estilo de vida en al menos un grupo del ensayo.

### Obtención y análisis de los datos

Dos revisores evaluaron todos los ensayos para la inclusión / exclusión y la calidad metodológica. El revisor principal extrajo los datos en un formulario estándar y otro los verificó. Los desacuerdos se resolvieron mediante discusión. Los datos se procesaron según se describe en el Manual Cochrane para las Revisiones Sistemáticas de Intervenciones (Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions).

## Resultados principales

Se incluyeron seis ensayos; tres son nuevos en esta actualización. Cuatro ensayos fueron pequeños (menos de 25 mujeres por brazo) y dos presentaron un riesgo de sesgo de moderado a alto. Cuatro ensayos compararon el EMSP como tratamiento para el prolapso versus un grupo control (n = 857 mujeres); dos ensayos incluyeron mujeres a las que se les había realizado cirugía para el prolapso y compararon el EMSP como complemento de la cirugía versus cirugía sola (n = 118 mujeres).

### *EMSP versus control*

Hubo un riesgo significativo de sesgo en dos de los cuatro ensayos en esta comparación. Los síntomas de prolapso y los informes de las mujeres de los resultados del tratamiento (resultados primarios) se midieron de forma diferente en los tres ensayos donde se informaron: los tres indicaron una mejoría de los síntomas mayor en el grupo de EMSP en comparación con el grupo control. El agrupamiento de los datos de dos ensayos sobre la gravedad del prolapso indicó que el EMSP aumenta la posibilidad de una mejoría en el estadio del prolapso en 17% en comparación con ningún EMSP. Los dos ensayos que midieron la función muscular del suelo pélvico encontraron una mejor función (o una mejoría en la función) en el grupo de EMSP en comparación con el grupo control; se desconoce si las mediciones fueron cegadas. Dos de tres ensayos que midieron resultados urinarios (urodinámica, polaquiuria y molestias por los síntomas o puntuación de los síntomas) informaron diferencias entre los grupos a favor del grupo de EMSP. Un ensayo informó resultados intestinales y mostró menos polaquiuria y molestias por los síntomas en el grupo de EMSP en comparación con el grupo control.

### *EMSP como complemento de la cirugía versus cirugía sola*

Ambos ensayos fueron pequeños y ninguno midió resultados específicos del prolapso. Los hallazgos de la función muscular del suelo pélvico difirieron entre los ensayos: uno no encontró diferencias entre los grupos del ensayo en la fuerza muscular, mientras que el otro encontró un beneficio para el grupo de EMSP en cuanto a una mayor fuerza muscular. De manera similar, los hallazgos relacionados con resultados urinarios fueron contradictorios: un ensayo no encontró diferencias en el cambio en las puntuaciones de los síntomas entre los grupos, mientras que el otro encontró una mayor mejoría en los síntomas urinarios y una reducción en la polaquiuria diurna en el grupo de EMSP en comparación con el grupo control.

## Conclusiones de los autores

Actualmente hay algunas pruebas disponibles que indican un efecto positivo del EMSP con respecto a los síntomas y la gravedad del prolapso. El ensayo más grande y riguroso hasta la fecha indica que seis meses de EMSP supervisado muestra efectos beneficiosos con respecto a la mejoría anatómica y de los síntomas (si hubiesen) inmediatamente después de la intervención. Se necesitan pruebas adicionales con respecto a la efectividad y la relación entre costo y efectividad del EMSP de diferentes intensidades para el prolapso sintomático a medio y largo plazo. Se necesita un ensayo grande de EMSP como complemento de la cirugía para obtener pruebas claras acerca de la utilidad de combinar estos tratamientos. Otras comparaciones que no se han analizado en los ensayos hasta la fecha y merecen consideración incluyen las intervenciones para el cambio del estilo de vida y los ensayos dirigidos a la prevención del prolapso.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### Tratamiento conservador del prolapso de órganos pélvicos en mujeres

Los órganos pélvicos como el útero, la vejiga o el intestino pueden protruir hacia la vagina debido a la debilidad de los tejidos que normalmente les sirven de sostén. Los síntomas que causan varían según el tipo de prolapso. Para el prolapso se recomiendan con frecuencia métodos conservadores como el entrenamiento muscular del suelo pélvico (ejercicios para mejorar los músculos del suelo pélvico) o los cambios en el estilo de vida (por ejemplo, adelgazar o evitar levantar peso). La revisión consideró ensayos aleatorios de métodos conservadores para prevenir o tratar el prolapso a partir de los cuales se pudieran valorar sus efectos.

Se incluyeron seis ensayos. Cuatro ensayos compararon el entrenamiento muscular del suelo pélvico (EMSP) con ninguna intervención, y dos ensayos compararon el entrenamiento muscular del suelo pélvico más cirugía versus cirugía sola. En los ensayos individuales se encontró que el EMSP comparado con ninguna intervención mejoró los síntomas del prolapso, aunque no fue posible combinar los datos. Se combinaron los datos de dos ensayos sobre la gravedad del prolapso y los resultados indicaron que el EMSP aumenta las posibilidades de mejoría en el estadio del prolapso en 17% en comparación con ningún tratamiento. La función muscular del suelo pélvico pareció mejorar en las mujeres que recibieron EMSP en los dos ensayos que midieron este resultado. Los síntomas vesicales mejoraron con el EMSP en dos de tres ensayos que midieron este resultado; en un ensayo se midieron los síntomas intestinales y se encontró mejoría con el EMSP.

Los dos ensayos que analizaron el beneficio del EMSP como complemento de la cirugía fueron pequeños, pero de buena calidad. Los hallazgos fueron contradictorios: las mujeres se beneficiaron con el EMSP en cuanto a los síntomas urinarios y la fuerza muscular del suelo pélvico en un ensayo, pero no en el otro.

Las pruebas de los ensayos indican que existen efectos beneficiosos del tratamiento conservador del prolapso, específicamente para el EMSP comparado con ninguna intervención. Aún se necesitan más ensayos controlados aleatorios que analicen diferentes regímenes de EMSP, el costo relacionado con el beneficio y los efectos a largo plazo. La combinación de EMSP con cirugía se debe evaluar en un ensayo aleatorio grande. Faltan ensayos que consideren los cambios en el estilo de vida como tratamiento para el prolapso, así como

ensayos dirigidos a su prevención. También faltan ensayos de un tipo de intervención conservadora versus otro y de combinaciones de intervenciones conservadoras.