



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Entrenamiento muscular del piso pelviano para la prevención y tratamiento de la incontinencia fecal y urinaria en pacientes antes y después del parto (Revisión)

Woodley SJ, Boyle R, Cody JD, Mørkved S, Hay-Smith EJC

Woodley SJ, Boyle R, Cody JD, Mørkved S, Hay-Smith EJC.

Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women (Entrenamiento muscular del piso pelviano para la prevención y tratamiento de la incontinencia fecal y urinaria en pacientes antes y después del parto).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 12. Art. No.: CD007471.

DOI: [10.1002/14651858.CD007471.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD007471.pub3).

www.cochranelibrary.com/es

Entrenamiento muscular del piso pelviano para la prevención y tratamiento de la incontinencia fecal y urinaria en pacientes antes y después del parto (Revisión)

Copyright © 2017 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Entrenamiento muscular del piso pelviano para la prevención y tratamiento de la incontinencia fecal y urinaria en pacientes antes y después del parto

Stephanie J Woodley¹, Rhianon Boyle², June D Cody³, Siv Mørkved⁴, E Jean C Hay-Smith⁵

¹Department of Anatomy, University of Otago, Dunedin, New Zealand. ²Academic Urology Unit, University of Aberdeen, Aberdeen, UK. ³c/o Cochrane Incontinence Group, Newcastle University, Newcastle upon Tyne, UK. ⁴Clinical Service, St. Olavs Hospital, Trondheim University Hospital, Trondheim, Norway. ⁵Rehabilitation Teaching and Research Unit, Department of Medicine, University of Otago, Wellington, New Zealand

Dirección de contacto: Stephanie J Woodley, Department of Anatomy, University of Otago, Lindo Ferguson Building, 270 Great King Street, Dunedin, Otago, 9054, New Zealand. stephanie.woodley@anatomy.otago.ac.nz.

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, 2017.

Referencia: Woodley SJ, Boyle R, Cody JD, Mørkved S, Hay-Smith EJC. Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women (Entrenamiento muscular del piso pelviano para la prevención y tratamiento de la incontinencia fecal y urinaria en pacientes antes y después del parto). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 12. Art. No.: CD007471. DOI: [10.1002/14651858.CD007471.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD007471.pub3).

Copyright © 2017 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

Cerca de un tercio de las mujeres presentan incontinencia urinaria y hasta una décima parte presenta incontinencia fecal después del parto. Con frecuencia se recomienda el entrenamiento muscular del piso pelviano durante el embarazo y después del parto para la prevención y el tratamiento de la incontinencia.

Ésta es una actualización de una revisión publicada previamente en 2012.

Objetivos

Determinar la efectividad del entrenamiento muscular del piso pelviano (EMPP) en la prevención y el tratamiento de la incontinencia urinaria y fecal en pacientes embarazadas o después del parto.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el registro especializado del Grupo Cochrane de Incontinencia (Cochrane Incontinence Specialised Register) (16 febrero 2017) y en las listas de referencias de los estudios recuperados.

Criterios de selección

Ensayos con asignación al azar o cuasialeatorios en mujeres embarazadas o después del parto. Un brazo del ensayo que incluyera EMPP. Otro brazo que fuera ningún EMPP, atención prenatal o posnatal habitual, otra condición control o una intervención alternativa de EMPP.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión evaluaron de forma independiente los ensayos para la inclusión y el riesgo de sesgo. Se extrajeron los datos y se comprobó su exactitud. Poblaciones incluidas: mujeres sin incontinencia (EMPP para la prevención), pacientes con incontinencia (EMPP para el tratamiento) al momento de la asignación al azar y una población mixta de mujeres con o sin incontinencia (EMPP para la prevención o el tratamiento). Se evaluó la calidad de la evidencia mediante el enfoque GRADE.

Entrenamiento muscular del piso pelviano para la prevención y tratamiento de la incontinencia fecal y urinaria en pacientes antes y después del parto (Revisión)

1

Copyright © 2017 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

Resultados principales

La revisión incluyó 38 ensayos (17 de los cuales fueron nuevos para esta actualización) en los que participaron 9892 mujeres de 20 países. En general, los ensayos fueron de tamaño pequeño a moderado, y los programas de EMPP y las condiciones control variaron considerablemente y a menudo se describieron de manera deficiente. Muchos ensayos presentaron un riesgo de sesgo moderado a alto. Excepto dos informes de dolor del piso pelviano, los ensayos no informaron efectos perjudiciales del EMPP.

Prevención de la incontinencia urinaria: en comparación con la atención habitual, las embarazadas sin incontinencia que realizaron EMPP prenatal pueden haber tenido un riesgo menor de informar incontinencia urinaria en la última etapa del embarazo (62% menos; cociente de riesgos [CR] de incontinencia 0,38; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,20 a 0,72; seis ensayos, 624 mujeres; evidencia de baja calidad). De igual manera, el EMPP prenatal disminuyó el riesgo de incontinencia urinaria en el período posnatal medio (más de tres a seis meses después del parto) (29% menos; CR 0,71; IC del 95%: 0,54 a 0,95; cinco ensayos, 673 mujeres; evidencia de calidad moderada). No hubo información suficiente disponible del período posnatal tardío (más de seis a 12 meses) para determinar los efectos en este punto temporal.

Tratamiento de la incontinencia urinaria: no está claro si el EMPP prenatal en pacientes con incontinencia disminuye la incontinencia en la última etapa del embarazo en comparación con la atención habitual (CR 0,70; IC del 95%: 0,44 a 1,13; tres ensayos, 345 mujeres; evidencia de muy baja calidad). Esta incertidumbre se extiende a los períodos posnatales medio (CR 0,94; IC del 95%: 0,70 a 1,24; un ensayo, 187 mujeres; evidencia de muy baja calidad) y tardío (CR 0,50; IC del 95%: 0,13 a 1,93; dos ensayos, 869 mujeres; evidencia de muy baja calidad). En las pacientes en el período posnatal con incontinencia urinaria persistente, no estuvo claro si el EMPP redujo la incontinencia urinaria más de seis a 12 meses después del parto (CR 0,55; IC del 95%: 0,29 a 1,07; tres ensayos; 696 mujeres; evidencia de muy baja calidad).

Enfoque mixto de prevención y tratamiento de la incontinencia urinaria: El EMPP prenatal en pacientes con o sin incontinencia urinaria (población mixta) puede disminuir el riesgo de incontinencia urinaria en la última etapa del embarazo (26% menos; CR 0,74; IC del 95%: 0,61 a 0,90; nueve ensayos, 3164 mujeres; evidencia de baja calidad) y en el período posnatal medio (CR 0,73; IC del 95%: 0,55 a 0,97; cinco ensayos, 1921 mujeres; evidencia de muy baja calidad). No está claro si el EMPP prenatal reduce el riesgo de incontinencia urinaria tardía después del parto (CR 0,85; IC del 95%: 0,63 a 1,14; dos ensayos, 244 mujeres; evidencia de baja calidad). En el caso del EMPP que comenzó después del parto, hubo incertidumbre considerable acerca del efecto sobre el riesgo de incontinencia urinaria en el período posnatal tardío (CR 0,88; IC del 95%: 0,71 a 1,09; tres ensayos, 826 mujeres; evidencia de muy baja calidad).

Incontinencia fecal: seis ensayos informaron resultados de incontinencia fecal. En las pacientes en el período posnatal con incontinencia fecal persistente, no estuvo claro si el EMPP redujo la incontinencia en el período posnatal tardío en comparación con la atención habitual (CR 0,68; IC del 95%: 0,24 a 1,94; dos ensayos; 620 mujeres; evidencia de muy baja calidad). En las pacientes con o sin incontinencia fecal (población mixta), el EMPP prenatal dio lugar a poca o ninguna diferencia en la prevalencia de incontinencia fecal en la última etapa del embarazo (CR 0,61; IC del 95%: 0,30 a 1,25; dos ensayos, 867 mujeres; evidencia de calidad moderada). En el caso del EMPP posnatal en una población mixta, hubo incertidumbre considerable acerca del efecto sobre la incontinencia fecal en el período posnatal tardío (CR 0,73; IC del 95%: 0,13 a 4,21; un ensayo, 107 mujeres; evidencia de muy baja calidad).

Hubo poca evidencia acerca de los efectos sobre la incontinencia urinaria o fecal más allá de 12 meses después del parto. Hubo muy pocos datos sobre la calidad de vida asociada con la incontinencia y poco consenso acerca de cómo medirla. No se encontraron datos sobre resultados de economía sanitaria.

Conclusiones de los autores

El EMPP dirigido a las pacientes sin incontinencia en el período prenatal temprano y proporcionado en un programa estructurado puede prevenir la aparición de la incontinencia urinaria en la última etapa del embarazo y después del parto. Sin embargo, se desconoce el costo-efectividad. Los enfoques poblacionales (que reclutan mujeres en el período prenatal independientemente del estado de continencia) pueden tener un efecto más pequeño sobre la incontinencia urinaria, aunque los motivos no están claros. No está claro si un enfoque poblacional para proporcionar el EMPP en el período posnatal es efectivo para reducir la incontinencia urinaria. No hay seguridad con respecto a los efectos del EMPP como tratamiento para la incontinencia urinaria en las pacientes antes y después del parto, lo que contrasta con la efectividad más establecida en las pacientes de mediana edad.

Es posible que los efectos del EMPP puedan ser mayores con enfoques dirigidos en lugar de enfoques mixtos de prevención y tratamiento, así como en ciertos grupos de pacientes. Hipotéticamente, por ejemplo, las pacientes con un índice alto de masa corporal tienen un factor de riesgo de incontinencia urinaria. Dichas incertidumbres requieren un estudio adicional y también se necesitan datos sobre la duración del efecto. Para aumentar el conocimiento sobre qué funciona y con quién, se deben describir los aspectos fisiológicos y conductuales de los programas de ejercicio para los grupos de EMPP y los grupos control, así como cuántas mujeres con EMPP deben incluirse en ambos grupos.

Existen pocos datos sobre la incontinencia fecal o los costos y es importante que ambos se incluyan en los ensayos futuros. Es fundamental que los ensayos futuros utilicen medidas válidas de la calidad de vida asociada con la incontinencia para la incontinencia urinaria y fecal.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

¿Cuán efectivos son los ejercicios musculares del piso pelviano realizados durante el embarazo o después del parto para prevenir o tratar la incontinencia?

Entrenamiento muscular del piso pelviano para la prevención y tratamiento de la incontinencia fecal y urinaria en pacientes antes y después del parto (Revisión)

2

Pregunta de la revisión

Evaluar si hacer ejercicios musculares del piso pelviano (EMPP) durante el embarazo o después del parto reduce la incontinencia. Ésta es una actualización de una revisión publicada en 2012.

Antecedentes

Más de un tercio de las mujeres presenta pérdida no intencional (involuntaria) de orina (incontinencia urinaria) en el segundo y tercer trimestres del embarazo y cerca de un tercio presenta pérdida de orina en los tres primeros meses después del parto. Cerca de un cuarto de las mujeres tiene alguna pérdida involuntaria de flatos (gases) o heces (incontinencia anal) en la última etapa del embarazo y un quinto presenta pérdida de flatos o heces al año después del parto. Los profesionales sanitarios habitualmente recomiendan la realización de EMPP durante el embarazo y después del parto para prevenir y tratar la incontinencia. Con la realización regular de EMPP los músculos se fortalecen y se mantienen fuertes. Los músculos se contraen varias veces consecutivas, más de una vez al día, varios días a la semana y se continúa de forma indefinida.

¿Cuál es el grado de actualización de esta revisión?

La evidencia está actualizada hasta el 16 febrero 2017.

Características de los estudios

Se incluyeron 38 ensayos (17 nuevos en esta actualización) con 9892 mujeres de 20 países. Los estudios incluyeron a embarazadas o mujeres que ya habían tenido el parto en el transcurso de los últimos tres meses. Las pacientes informaron pérdida de orina, heces, orina y heces o ninguna pérdida. Se asignaron al azar a realizar EMPP (para tratar y prevenir la incontinencia o como un tratamiento para la incontinencia) o no y se compararon los efectos.

Fuentes de financiación de los estudios

Diecinueve estudios fueron financiados con fondos públicos. Uno recibió subvenciones de fuentes públicas y privadas. Tres estudios no recibieron financiamiento y 15 no declararon las fuentes de financiamiento.

Resultados clave

Embarazadas sin pérdida de orina que realizaron EMPP para prevenir la pérdida: las pacientes pueden informar menos pérdida de orina en la última etapa del embarazo y a los tres a seis meses después del parto. No hubo información suficiente para determinar si estos efectos persistieron más allá del primer año después del parto.

Pacientes con pérdida de orina, embarazadas o después del parto, que realizaron EMPP como tratamiento: no estuvo claro si hacer EMPP durante el embarazo redujo la pérdida en la última etapa del embarazo o en el año después del parto. No estuvo claro si hacer EMPP ayuda a las pacientes con pérdida después del parto.

Mujeres con o sin pérdida de orina (grupo mixto), embarazadas o después del parto, que realizaron EMPP para prevenir o tratar la pérdida: las mujeres que comenzaron a hacer ejercicio durante el embarazo tuvieron menores probabilidades de informar pérdida en la última etapa del embarazo y hasta seis meses después del parto, pero no estuvo claro si el efecto duró al menos un año después del parto. En las pacientes que comenzaron los EMPP después del parto, el efecto sobre la pérdida al año después del parto no estuvo claro.

Pérdida de heces: pocos estudios (solo seis) tuvieron evidencia acerca de la pérdida de heces. Al año después del parto no estuvo claro si los EMPP ayudaron a disminuir la pérdida de heces en las pacientes que comenzaron los ejercicios después del parto. Tampoco estuvo claro si las mujeres con o sin pérdida de heces (grupo mixto) que comenzaron los EMPP durante el embarazo tuvieron menores probabilidades de pérdida de heces en la última etapa del embarazo o hasta un año después del parto.

Hubo información escasa acerca de cómo los EMPP pueden afectar la calidad de vida asociada con la pérdida. Hubo dos informes de dolor del piso pelviano, pero no se observaron otros efectos perjudiciales de los EMPP. No se conoce si los EMPP tienen valor económico porque ningún estudio realizó un análisis de economía sanitaria. No se conoce el valor económico de ofrecer los EMPP ya que no se identificaron datos de economía sanitaria.

Calidad de la evidencia

En general, los estudios no fueron grandes y la mayoría tuvo problemas de diseño que incluyeron detalles limitados sobre cómo las pacientes se asignaron al azar a los grupos, así como informe deficiente de las mediciones. Algunos de los problemas eran de esperar porque fue imposible cegar a los profesionales sanitarios o las pacientes a si se ejercitaban o no. Los EMPP difirieron de forma considerable entre los estudios y a menudo se describieron de forma deficiente. La calidad de la evidencia en general fue baja a muy baja.