



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## **Autodilatación intermitente para la estenosis uretral en hombres (Revisión)**

Jackson MJ, Veeratterapillay R, Harding CK, Dorkin TJ

Jackson MJ, Veeratterapillay R, Harding CK, Dorkin TJ.  
Intermittent self-dilatation for urethral stricture disease in males  
(Autodilatación intermitente para la estenosis uretral en hombres).  
*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 12. Art. No.: CD010258.  
DOI: [10.1002/14651858.CD010258.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD010258.pub2).

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

[Revisión de intervención]

# Autodilatación intermitente para la estenosis uretral en hombres

Matthew J Jackson<sup>1</sup>, Rajan Veeratterapillay<sup>1</sup>, Chris K Harding<sup>1</sup>, Trevor J Dorkin<sup>2</sup><sup>1</sup>Freeman Hospital, The Newcastle upon Tyne Hospitals NHS Foundation Trust, Newcastle upon Tyne, UK. <sup>2</sup>Freeman Hospital, The Newcastle upon Tyne Hospitals NHS Foundation Trust, Newcastle upon Tyne, UK**Contacto:** Matthew J Jackson, Freeman Hospital, The Newcastle upon Tyne Hospitals NHS Foundation Trust, Newcastle upon Tyne, NE7 7DN, UK. [matthewjackson@me.com](mailto:matthewjackson@me.com).**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Incontinencia.**Estado y fecha de publicación:** Nueva, publicada en el número 12, 2014.**Referencia:** Jackson MJ, Veeratterapillay R, Harding CK, Dorkin TJ. Intermittent self-dilatation for urethral stricture disease in males (Autodilatación intermitente para la estenosis uretral en hombres). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 12. Art. No.: CD010258. DOI: [10.1002/14651858.CD010258.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD010258.pub2).

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

## RESUMEN

### Antecedentes

La autodilatación uretral intermitente se recomienda en ocasiones para reducir el riesgo de estenosis uretral recurrente. No hay consenso acerca de si es una intervención efectiva clínicamente o efectiva en función de los costos para el tratamiento de esta enfermedad.

### Objetivos

El objetivo de esta revisión es evaluar la efectividad clínica y la relación entre costo y efectividad de la autodilatación intermitente después de una cirugía por estenosis uretral en hombres en comparación con ninguna intervención. También se compararon diferentes programas y dispositivos para la autodilatación intermitente.

### Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el registro especializado del Grupo Cochrane de Incontinencia (Cochrane Incontinence Group) (búsqueda 7 de mayo de 2014), CENTRAL (2014, número 4), MEDLINE (1 de enero de 1946 hasta semana 3, abril de 2014), PREMEDLINE (abarca hasta 29 de abril de 2014), EMBASE (1 de enero de 1947 hasta semana 17, 2014), CINAHL (31 de diciembre de 1981 hasta 30 de abril de 2014) OpenGrey (búsqueda 6 de mayo de 2014), ClinicalTrials.gov (6 de mayo de 2014), WHO International Clinical Trials Registry Platform (6 de mayo de 2014), Current Controlled Trials (6 de mayo de 2014) y en las listas de referencias de artículos relevantes.

### Criterios de selección

Se identificaron los ensayos aleatorios y cuasialeatorios donde un brazo consistió en un programa de autodilatación intermitente para la estenosis uretral. Los estudios se excluyeron si no fueron ensayos aleatorios o cuasialeatorios, o si estaban relacionados con la limpieza de la sonda urinaria autocolocada de forma intermitente para la evacuación vesical.

### Obtención y análisis de los datos

Dos revisores examinaron la relevancia y calidad metodológica de los registros. La extracción de los datos se realizó de acuerdo a criterios predeterminados mediante formularios de extracción de datos. Los análisis se realizaron con Cochrane Review Manager (RevMan 5). Los resultados primarios fueron los síntomas y la calidad de vida relacionada con la salud informados por el paciente, así como el riesgo de recurrencia; los resultados secundarios fueron los eventos adversos, la aceptabilidad de la intervención para los pacientes y la relación entre costo y efectividad. La calidad de las pruebas se evaluó mediante el enfoque Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE).

## Resultados principales

Se seleccionaron 11 ensayos para su inclusión en la revisión con 776 hombres. En general fueron pequeños; todos tuvieron calidad deficiente y se consideraron con alto riesgo de sesgo.

### Realización de autodilatación intermitente versus ninguna realización de autodilatación intermitente

Los datos de seis ensayos fueron heterogéneos, poco precisos y tuvieron alto riesgo de sesgo, pero indicaron que la estenosis uretral recurrente fue menos probable en los hombres que realizaron autodilatación intermitente que en los hombres que no realizaron autodilatación intermitente (CR 0,70; IC del 95%: 0,48 a 1,00; pruebas de muy baja calidad). En general, los eventos adversos se informaron de manera deficiente: dos ensayos no informaron eventos adversos y dos ensayos informaron eventos adversos sólo para el grupo de intervención. El metanálisis de los dos ensayos restantes no encontró pruebas de una diferencia entre realizar autodilatación intermitente y no realizarla (CR 0,60; IC del 95%: 0,11 a 3,26). Ningún ensayo evaluó formalmente la aceptabilidad y ninguno informó los síntomas urinarios bajos informados por el paciente, la calidad de vida relacionada con la salud informada por el paciente, ni la relación entre costo y efectividad.

### Un programa de autodilatación intermitente versus otro

Se identificaron dos ensayos que compararon diferentes duraciones de la autodilatación intermitente, pero los datos no se combinaron. Un estudio no pudo establecer conclusiones sólidas debido a que fue cruzado y a que hubo desviaciones del protocolo, errores administrativos, análisis post hoc e informe incompleto de los resultados. El otro estudio no encontró pruebas de una diferencia entre la autodilatación intermitente durante seis meses versus durante 12 meses después de la uretrotomía óptica (CR 0,67; IC del 95%: 0,12 a 3,64), aunque nuevamente las pruebas son limitadas por el tamaño pequeño de la muestra y el riesgo de sesgo del estudio incluido. Los eventos adversos se informaron de manera narrativa y no se estratificaron por grupo. Ningún ensayo evaluó formalmente la aceptabilidad y ninguno informó los síntomas urinarios bajos informados por el paciente, la calidad de vida relacionada con la salud informada por el paciente, ni la relación entre costo y efectividad.

### Un dispositivo para la realización de la autodilatación intermitente versus otro

Tres ensayos compararon un dispositivo para realizar la autodilatación intermitente con otro. Hubo demasiada incertidumbre en los resultados de un ensayo con alto riesgo de sesgo para determinar los efectos de una sonda hidrofílica de baja fricción y una sonda estándar de cloruro polivinílico sobre el riesgo de estenosis uretral recurrente (CR 0,32; IC del 95%: 0,07 a 1,40). De manera similar un estudio no encontró pruebas de una diferencia entre gel de triamcinolona al 1% para lubricar la sonda de autodilatación intermitente versus gel a base de agua en el riesgo de estenosis uretral recurrente (CR 0,68; IC del 95%: 0,35 a 1,32). Dos ensayos informaron eventos adversos, pero no proporcionaron detalles suficientes para el análisis. El otro estudio pequeño informó menos casos de prostatitis, hemorragia uretral o bacteriuria con una sonda hidrofílica de baja fricción en comparación con una sonda estándar de cloruro polivinílico (CR 0,13; IC del 95%: 0,02 a 0,98). En un estudio la "satisfacción con la intervención" se evaluó mediante una escala no validada, pero ningún ensayo evaluó formalmente la calidad de vida relacionada con la salud o la aceptabilidad informadas por el paciente. Ningún ensayo informó los síntomas urinarios bajos informados por el paciente ni la relación entre costo y efectividad.

## Evaluación de la calidad GRADE

Las pruebas de que la autodilatación intermitente reduce el riesgo de estenosis uretral recurrente después de la cirugía se calificaron de calidad "muy baja" ya que los estudios incluidos en el metanálisis se consideraron con alto riesgo de sesgo y los datos fueron poco precisos e inconsistentes.

### Pruebas insuficientes

Ningún ensayo proporcionó datos de la relación entre costo y efectividad o utilizó una medida de resultado informada por el paciente validada, y los eventos adversos no se informaron de forma rigurosa. La aceptabilidad de la intervención para los pacientes no se ha evaluado de forma cuantitativa ni cualitativa.

### Conclusiones de los autores

Realizar la autodilatación intermitente puede dar lugar a una reducción en el riesgo de estenosis uretral recurrente después del tratamiento endoscópico. Hay una confianza muy pequeña en la estimación del efecto debido a la calidad muy baja de las pruebas. Las pruebas para otras comparaciones y resultados son limitadas. Se necesitan estudios de investigación adicionales para determinar si el efecto beneficioso evidente es suficiente para que la intervención sea digna de consideración, y en qué pacientes.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### Solicitar a los hombres que pasen una sonda por su propia uretra para tratar de impedir que reaparezca la estenosis uretral

#### ANTECEDENTES

Cerca de uno de 300 hombres es afectado por una afección llamada estenosis uretral, donde parte de las cicatrices de la uretra provocan que se estreche. La mayoría de las estenosis uretrales es causada por lesión o infección. El síntoma principal es dificultad para el paso de la orina. En al menos la mitad de los pacientes, las estenosis uretrales aparecen a los dos años después de realizarse una cirugía llamada uretrotomía óptica para dilatar la estenosis uretral. Por este motivo hay considerable interés en encontrar formas para reducir las probabilidades de que reaparezca la estenosis uretral.

La autodilatación intermitente es un tratamiento diseñado para impedir que reaparezcan las estenosis uretrales. El paciente se pasa una sonda delgada, generalmente desechable, por la uretra a intervalos regulares para tratar de evitar que el área cicatrizada se estreche nuevamente. Se piensa que evita que los bordes de la operación de una estenosis se adhieran, pero hay algunos riesgos que incluyen la infección y la lesión a la uretra.

No se sabe si la autodilatación intermitente es un buen tratamiento para la estenosis uretral.

## **CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTUDIOS**

Se encontraron 11 ensayos con 776 hombres de ocho países para esta revisión.

## **RESULTADOS CLAVE**

Una combinación de los resultados de seis ensayos que incluyeron 404 participantes indicó que los hombres con estenosis uretral que realizaron la autodilatación intermitente pueden tener menos probabilidades de que reaparezca la estenosis uretral que los hombres con estenosis uretral que no realizaron la autodilatación intermitente. Sin embargo, no se puede tener confianza en este resultado porque la calidad de las pruebas fue muy baja.

Ningún ensayo analizó si la autodilatación intermitente es una intervención de atención sanitaria efectiva en función de los costos y ningún ensayo utilizó cuestionarios sanitarios confiables para determinar si la autodilatación intermitente reduce los síntomas urinarios de los hombres o mejora su bienestar general.

En general los ensayos no informaron los efectos secundarios de una manera que fuera útil para calcular los riesgos de realizar la autodilatación intermitente.

Aún se desconoce si ciertos tipos de sonda son mejores que otros para realizar la autodilatación intermitente. Tampoco está claro con qué frecuencia o durante cuánto tiempo los hombres deben realizar la autodilatación intermitente para tener las mejores probabilidades de no presentar estenosis uretrales.

## **CALIDAD DE LAS PRUEBAS**

En general los ensayos de esta revisión fueron pequeños y estuvieron deficientemente diseñados o informados. Todos los ensayos se realizaron de forma que tenían altas probabilidades de generar una respuesta que no representa la verdad.