



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Entrenamiento muscular del suelo pélvico agregado a otro tratamiento activo versus el mismo tratamiento activo solo para la incontinencia urinaria en mujeres (Revisión)

Ayeleke RO, Hay-Smith EJC, Omar MI

Ayeleke RO, Hay-Smith EJC, Omar MI.

Pelvic floor muscle training added to another active treatment versus the same active treatment alone for urinary incontinence in women

(Entrenamiento muscular del suelo pélvico agregado a otro tratamiento activo versus el mismo tratamiento activo solo para la incontinencia urinaria en mujeres).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 11. Art. No.: CD010551.

DOI: [10.1002/14651858.CD010551.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD010551.pub3).

www.cochranelibrary.com/es

Entrenamiento muscular del suelo pélvico agregado a otro tratamiento activo versus el mismo tratamiento activo solo para la incontinencia urinaria en mujeres (Revisión)

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

WILEY

[Revisión de intervención]

Entrenamiento muscular del suelo pélvico agregado a otro tratamiento activo versus el mismo tratamiento activo solo para la incontinencia urinaria en mujeres

Reuben Olugbenga Ayeleke¹, E. Jean C Hay-Smith², Muhammad Imran Omar³

¹Department of Obstetrics and Gynaecology, University of Auckland, Auckland, New Zealand. ²Rehabilitation Teaching and Research Unit, Department of Medicine, University of Otago, Wellington, New Zealand. ³Academic Urology Unit, University of Aberdeen, Aberdeen, UK

Dirección de contacto: E. Jean C Hay-Smith, Rehabilitation Teaching and Research Unit, Department of Medicine, University of Otago, Wellington, New Zealand. jean.hay-smith@otago.ac.nz.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Incontinencia.

Estado y fecha de publicación: Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 11, 2015.

Referencia: Ayeleke RO, Hay-Smith EJC, Omar MI. Pelvic floor muscle training added to another active treatment versus the same active treatment alone for urinary incontinence in women (Entrenamiento muscular del suelo pélvico agregado a otro tratamiento activo versus el mismo tratamiento activo solo para la incontinencia urinaria en mujeres). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 11. Art. No.: CD010551. DOI: [10.1002/14651858.CD010551.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD010551.pub3).

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

RESUMEN

Antecedentes

El entrenamiento muscular del suelo pélvico (EMSP) es un tratamiento conservador de primera línea para la incontinencia urinaria en mujeres. Otros tratamientos activos incluyen: fisioterapias (p.ej., conos vaginales); terapias conductuales (p.ej., entrenamiento de la vejiga); estimulación eléctrica o magnética; dispositivos mecánicos (p.ej., pesarios de continencia); tratamientos farmacológicos (p.ej., anticolinérgicos [solifenacina, oxibutinina, etc.] y duloxetina); e intervenciones quirúrgicas que incluyen procedimientos con cabestrillo y colposuspensión. Esta revisión sistemática evaluó los efectos del agregado de EMSP a cualquier otro tratamiento activo para la incontinencia urinaria en mujeres.

Objetivos

Comparar los efectos del entrenamiento muscular del suelo pélvico combinado con otro tratamiento activo versus el mismo tratamiento activo solo para el tratamiento de la incontinencia urinaria en mujeres.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el registro especializado del Grupo Cochrane de Incontinencia (Cochrane Incontinence Group), que contiene ensayos identificados del Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (CENTRAL), MEDLINE, MEDLINE In-Process, ClinicalTrials.gov, WHO ICTRP y búsquedas manuales en revistas y actas de congresos (búsquedas 5 de mayo 2015) y CINAHL (enero de 1982 al 6 de mayo de 2015) y en las listas de referencias de artículos relevantes.

Criterios de selección

Se incluyeron ensayos aleatorizados o cuasialeatorizados con dos o más brazos, de mujeres con evidencia clínica o urodinámica de incontinencia urinaria de esfuerzo, incontinencia urinaria de urgencia o incontinencia urinaria mixta. Un brazo del ensayo incluyó EMSP agregado a otro tratamiento activo; el otro brazo incluyó el mismo tratamiento activo solo.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión evaluaron de forma independiente la elegibilidad y la calidad metodológica de los ensayos y resolvieron cualquier desacuerdo mediante discusión o consulta con un tercero. Se extrajeron y procesaron los datos de acuerdo con el *Manual Cochrane de Revisiones Sistemáticas de Intervenciones (Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions)*. Otras posibles fuentes de sesgo que se incorporaron a la tabla de “Riesgo de sesgo” fueron la aprobación ética, el conflicto de intereses y la fuente de financiación.

Resultados principales

Trece ensayos cumplieron con los criterios de inclusión, y seleccionaron a mujeres con incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE), incontinencia urinaria de urgencia (IUU) o incontinencia urinaria mixta (IUM); compararon el EMSP agregado a otro tratamiento activo (585 mujeres) con el mismo tratamiento activo solo (579 mujeres). Las comparaciones predeterminadas fueron informadas por ensayos individuales, excepto el entrenamiento de vejiga, que se informó en dos ensayos, y la estimulación eléctrica que se informó en tres. Sin embargo, solo dos de los tres ensayos que informaron sobre la estimulación eléctrica pudieron agruparse debido a que uno de los ensayos no informó datos relevantes. Se consideró que los ensayos incluidos estuvieron en riesgo incierto de sesgo para la mayoría de los dominios, predominantemente debido a la falta de información adecuada en varios ensayos. Lo anterior afectó la calificación de la calidad de la evidencia.

La mayoría de los ensayos no informaron los resultados primarios especificados en la revisión (curación o mejoría, calidad de vida) o midieron los resultados de diferentes formas. Los cálculos del efecto de los ensayos individuales pequeños a través de varias comparaciones fueron ambiguos en cuanto a los resultados clave relacionados con los síntomas y la calidad de la evidencia se calificó como baja o muy baja mediante el enfoque GRADE. Más mujeres comunicaron la curación o la mejoría de la incontinencia en dos ensayos que comparaban el EMSP añadido a la estimulación eléctrica con la estimulación eléctrica sola, en mujeres con IUE, pero esto no fue estadísticamente significativo (9/26 (35%) versus 5/30 (17%); riesgo relativo (RR) 2,06; intervalo de confianza (IC) del 95%: 0,79 a 5,38). La calidad de la evidencia se consideró muy baja. Hubo evidencia de calidad moderada de un ensayo individual que investigó a mujeres con IUE, IUU o IUM de que una proporción mayor de mujeres que recibieron una combinación de EMSP y una manta que genera calor y vapor informaron curación en comparación con las que recibieron la manta sola: 19/37 (51%) versus 8/37 (22%) con un RR de 2,38, IC del 95%: 1,19 a 4,73). Más mujeres informaron la curación o la mejoría de la incontinencia en otro ensayo que comparó el EMSP agregado a los conos vaginales versus conos vaginales solos, aunque estos datos no fueron estadísticamente significativos (14/15 (93%) versus 14/19 (75%); RR 1,27; IC del 95%: 0,94 a 1,71). La calidad de la evidencia se consideró muy baja. Sólo un ensayo que evaluó el EMSP como agregado al tratamiento farmacológico proporcionó información acerca de los eventos adversos (RR 0,84; IC del 95%: 0,45 a 1,60; evidencia de calidad muy baja).

Con respecto a la calidad de vida específica de la enfermedad, no hubo diferencias estadísticamente significativas entre las mujeres (con IUE, IUU o IUM) que recibieron EMSP como agregado al entrenamiento de la vejiga y las que recibieron entrenamiento de la vejiga solo tres meses después del tratamiento en la escala Incontinence Impact Questionnaire-Revised (diferencia de medias [DM] -5,90; IC del 95%: -35,53 a 23,73) o en la escala Urogenital Distress Inventory (DM-18,90; IC del 95%: -37,92 a 0,12). Se observó un modelo de resultados similar entre las mujeres con IUE que recibieron EMSP más un pesario de continencia o duloxetina y las que recibieron el pesario de continencia o duloxetina solamente. En todas estas comparaciones, la calidad de la evidencia para los resultados críticos informados varió de moderada a muy baja.

Conclusiones de los autores

Esta revisión sistemática no halló evidencia suficiente para establecer si hubo efectos adicionales a partir del agregado de EMSP a otros tratamientos activos en comparación con el mismo tratamiento activo solo para la incontinencia urinaria (IUE, IUU o IUM) en mujeres. Estos resultados deben interpretarse con cuidado debido a que la mayoría de las comparaciones se investigaron en ensayos individuales pequeños. Ninguno de los ensayos de esta revisión fue lo bastante amplio como para aportar evidencia fiable. Además, ninguno de los ensayos incluidos informó datos sobre los eventos adversos asociados con el régimen de EMSP, por lo cual, fue muy difícil evaluar la seguridad del EMSP.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Entrenamiento muscular del suelo pélvico agregado a otro tratamiento activo versus el mismo tratamiento activo solo para la incontinencia urinaria en mujeres

Antecedentes

La pérdida involuntaria de orina (incontinencia urinaria) afecta a mujeres de todas las edades, en particular a mujeres mayores que viven en centros de atención residencial como residencias de ancianos. Algunas mujeres presentan pérdidas de orina durante el ejercicio o cuando tosen o estornudan (incontinencia urinaria de esfuerzo). Esto puede ocurrir como resultado de la debilidad de los músculos del suelo pélvico que puede ser resultado de factores como el daño durante el parto. Otras mujeres presentan pérdidas de orina antes de ir al baño cuando sienten una necesidad súbita e imperiosa de micción (incontinencia urinaria de urgencia). Esto puede deberse a contracciones involuntarias de los músculos de la vejiga. La incontinencia urinaria mixta es la combinación de la incontinencia urinaria de esfuerzo y de urgencia. El entrenamiento muscular del suelo pélvico es un tratamiento supervisado que incluye ejercicios de contracción muscular para

fortalecer los músculos del suelo pélvico. Es un tratamiento común utilizado por las mujeres para detener la pérdida de orina. También existen otros tratamientos disponibles que pueden utilizarse solos o en combinación con el entrenamiento muscular del suelo pélvico.

Principales hallazgos de la revisión

En esta revisión, se incluyeron 13 ensayos que compararon una combinación del entrenamiento muscular del suelo pélvico con otro tratamiento activo en 585 mujeres con el mismo tratamiento activo solo en 579 mujeres para tratar todos los tipos de pérdida de orina. No hubo evidencia suficiente para establecer si el agregado del entrenamiento muscular del suelo pélvico a otro tratamiento activo da lugar a más informes de curación o mejora de las pérdidas de orina y mejor calidad de vida en comparación con el mismo tratamiento activo solo.

Efectos adversos

Tampoco hubo evidencia suficiente para evaluar los eventos adversos asociados con el agregado de EMSP a otro tratamiento activo ya que ninguno de los ensayos incluidos informó datos sobre eventos adversos asociados con el régimen de EMSP.

Limitaciones de la revisión

La mayoría de las comparaciones se investigaron solo a través de ensayos simples, que eran pequeños. Ninguno de los ensayos incluidos en esta revisión sistemática fueron lo suficientemente grandes para responder a las preguntas para las cuales estaban diseñados. La calidad de la evidencia se calificó de baja o muy baja para los resultados de interés. Las limitaciones principales de la evidencia fueron el informe deficiente de los métodos de estudio y la falta de precisión de los hallazgos para las medidas de resultado.