



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Intervenciones no farmacológicas para el tratamiento del síndrome de dolor pelviano crónico/prostatitis crónica (Revisión)

Franco JVA, Turk T, Jung JH, Xiao YT, Iakhno S, Garrote V, Vietto V

Franco JVA, Turk T, Jung JH, Xiao YT, Iakhno S, Garrote V, Vietto V.
Non-pharmacological interventions for treating chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome
(Intervenciones no farmacológicas para el tratamiento del síndrome de dolor pelviano crónico/prostatitis crónica).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 1. Art. No.: CD012551.
DOI: [10.1002/14651858.CD012551.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD012551.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

**Intervenciones no farmacológicas para el tratamiento del síndrome de dolor pelviano crónico/prostatitis crónica
(Revisión)**

Copyright © 2018 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Intervenciones no farmacológicas para el tratamiento del síndrome de dolor pelviano crónico/prostatitis crónica

Juan VA Franco^{1,2}, Tarek Turk³, Jae Hung Jung^{4,5}, Yu-Tian Xiao⁶, Stanislav Iakhno⁷, Virginia Garrote⁸, Valeria Vietto^{1,2}

¹Argentine Cochrane Centre, Instituto Universitario Hospital Italiano, Buenos Aires, Argentina. ²Family and Community Medicine Service, Hospital Italiano de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina. ³Faculty of Medicine, Damascus University, Damascus, Syrian Arab Republic. ⁴Department of Urology, Yonsei University Wonju College of Medicine, Wonju, Korea, South. ⁵Institute of Evidence Based Medicine, Yonsei University Wonju College of Medicine, Wonju, Korea, South. ⁶Department of Urology, Changhai Hospital, Second Military Medical University, Shanghai, China. ⁷Food Safety and Infection Biology (Matinf), Norwegian University of Life Sciences, Oslo, Norway. ⁸Biblioteca Central, Instituto Universitario Hospital Italiano, Buenos Aires, Argentina

Dirección de contacto: Juan VA Franco, Argentine Cochrane Centre, Instituto Universitario Hospital Italiano, Potosí 4234, Buenos Aires, Buenos Aires, C1199ACL, Argentina. juan.franco@hospitalitaliano.org.ar, jvaf85@gmail.com.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Urología.

Estado y fecha de publicación: Nueva, publicada en el número 1, 2018.

Referencia: Franco JVA, Turk T, Jung JH, Xiao YT, Iakhno S, Garrote V, Vietto V. Non-pharmacological interventions for treating chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome (Intervenciones no farmacológicas para el tratamiento del síndrome de dolor pelviano crónico/prostatitis crónica). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 1. Art. No.: CD012551. DOI: [10.1002/14651858.CD012551.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD012551.pub2).

Copyright © 2018 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

El síndrome de dolor pelviano crónico/prostatitis crónica (SDPC/PC) es un trastorno común en el que las dos características clínicas principales son el dolor pelviano y los síntomas de las vías urinarias inferiores. En la actualidad hay muchos enfoques para su tratamiento, tanto mediante intervenciones farmacológicas como no farmacológicas. La puntuación del National Institute of Health - Chronic Prostatitis Symptom Index (NIH-CPSI) es una medida validada usada comúnmente para medir los síntomas del SDPC/PC.

Objetivos

Evaluar los efectos de las terapias no farmacológicas para el síndrome de dolor pelviano crónico/prostatitis crónica (SDPC/PC).

Métodos de búsqueda

Se realizó una búsqueda exhaustiva utilizando múltiples bases de datos, registros de ensayos, literatura gris y actas de congresos sin restricciones en el idioma de publicación o estado de publicación. La fecha de la última búsqueda para todas las bases de datos fue agosto 2017.

Criterios de selección

Se incluyeron ensayos controlados aleatorios. Los criterios de inclusión fueron los hombres con un diagnóstico de SDPC/PC. Se incluyeron todas las intervenciones no farmacológicas disponibles.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión, de forma independiente, clasificaron los estudios y resumieron los datos de los estudios incluidos, realizaron análisis estadísticos y calificaron la calidad de la evidencia (CdE) según los métodos GRADE.

Resultados principales

Se incluyeron 38 estudios únicos con 3290 hombres con SDPC/PC en 23 comparaciones.

- 1. Acupuntura:** (tres estudios, 204 participantes) basado en el seguimiento a corto plazo, la acupuntura reduce los síntomas de prostatitis en un número apreciable de participantes en comparación con el procedimiento simulado (diferencia de medias [DM] en la puntuación total del NIH-CPSI -5,79; intervalo de confianza [IC] del 95%: -7,32 a -4,26; CdE alta). La acupuntura probablemente da lugar a poca o ninguna diferencia en los eventos adversos (CdE moderada). Probablemente también disminuye los síntomas de prostatitis en comparación con el tratamiento médico estándar en un número apreciable de participantes (DM -6,05; IC del 95%: -7,87 a -4,24; dos estudios, 78 participantes, CdE moderada).
- 2. Circuncisión:** (un estudio, 713 participantes) basado en el seguimiento a corto plazo, la circuncisión temprana probablemente reduce levemente los síntomas de prostatitis (DM de la puntuación del NIH-CPSI -3,00; IC del 95%: -3,82 a -2,18; CdE moderada) y no puede asociarse con una mayor incidencia de eventos adversos en comparación con el control (una lista de espera para ser sometidos a la circuncisión, CdE baja).
- 3. Silla electromagnética:** (dos estudios, 57 participantes) basado en el seguimiento a corto plazo, no se conocen los efectos del uso de una silla electromagnética en los síntomas de prostatitis. Puede asociarse con una mayor incidencia de eventos adversos en comparación con el procedimiento simulado (CdE baja a muy baja).
- 4. Modificaciones del estilo de vida:** (un estudio, 100 participantes) basado en el seguimiento a corto plazo, las modificaciones del modo de vida pueden asociarse con una mejoría mayor en los síntomas de prostatitis en un número apreciable de participantes en comparación con el control (cociente de riesgos [CR] para la mejoría en las puntuaciones del NIH-CPSI 3,90; IC del 95%: 2,20 a 6,92; CdE muy baja). No se encontró información sobre eventos adversos.
- 5. Actividad física:** (un estudio, 85 participantes) basado en el seguimiento a corto plazo, un programa de actividad física puede causar una reducción pequeña en los síntomas de prostatitis en comparación con el control (DM de la puntuación del NIH-CPSI -2,50; IC del 95%: -4,69 a -0,31; CdE baja). No se encontró información sobre eventos adversos.
- 6. Masaje prostático** (dos estudios, 115 participantes) basado en el seguimiento a corto plazo, no se conoce si el masaje prostático reduce o aumenta los síntomas de prostatitis en comparación con el control (CdE muy baja). No se encontró información sobre eventos adversos.
- 7. Terapia con onda de choque extracorpórea:** (tres estudios, 157 participantes) basado en el seguimiento a corto plazo, la terapia con onda de choque extracorpórea reduce los síntomas de prostatitis en comparación con el control (DM de la puntuación del NIH-CPSI -6,18; IC del 95%: -7,46 a -4,89; CdE alta). Estos resultados podrían no mantenerse al momento del seguimiento a plazo medio (CdE baja). Este tratamiento podría no asociarse con una mayor incidencia de eventos adversos (CdE baja).
- 8. Termoterapia transrectal comparada con tratamiento médico:** (dos estudios, 237 participantes) basado en el seguimiento a corto plazo, la termoterapia transrectal sola o en combinación con tratamiento médico puede reducir levemente los síntomas de prostatitis en comparación con el tratamiento médico solo (DM de la puntuación del NIH-CPSI -2,50; IC del 95%: -3,82 a -1,18; CdE baja). Un estudio incluido informó que los participantes pueden experimentar eventos adversos transitorios.
- 9. Otras intervenciones:** existe incertidumbre sobre los efectos de otras intervenciones incluidas en esta revisión. No se encontró ninguna información con respecto al apoyo psicológico ni a la cirugía prostática.

Conclusiones de los autores

Algunas de las intervenciones pueden reducir los síntomas de prostatitis en un número apreciable sin una mayor incidencia de eventos adversos. La CdE fue principalmente baja. Los ensayos clínicos futuros deben incluir un informe completo de los métodos incluida la ocultación adecuada, la evaluación consistente de todos los resultados importantes para los pacientes incluidos los eventos adversos potenciales relacionados con el tratamiento y tamaños de la muestra apropiados.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Intervención para el tratamiento de la prostatitis crónica y el dolor pelviano crónico en hombres

Pregunta de la revisión

¿Cuáles son los efectos de las terapias no farmacológicas en hombres con dolor y malestar prolongado en la zona de la próstata y la pelvis, denominado síndrome de dolor pelviano crónico/prostatitis crónica (SDPC/PC)?

Antecedentes

El SDPC/PC es un trastorno común en el cual los hombres sienten dolor pelviano o tienen síntomas molestos (o ambos) al orinar. Su causa no se conoce y hay muchos tratamientos diferentes para este trastorno.

Características de los estudios

La evidencia estaba actualizada hasta agosto 2017. Se encontraron 38 estudios realizados entre 1993 y 2016 con 3187 participantes que realizaron 23 comparaciones entre diferentes tratamientos en hombres con SDPC/PC. Las intervenciones evaluadas generalmente

Intervenciones no farmacológicas para el tratamiento del síndrome de dolor pelviano crónico/prostatitis crónica (Revisión)

2

implicaron el uso de dispositivos, asesoramiento médico o alguna forma de fisioterapia. En muchos casos, estos tratamientos fueron administrados a los hombres de forma ambulatoria. La mayoría de los estudios no especificaron sus fuentes de financiación; tres estudios informaron el financiamiento de los fabricantes del dispositivo.

Resultados clave

Acupuntura: se observó que la acupuntura (medicina alternativa mediante la cual se insertan agujas delgadas en la piel en puntos específicos) redujo los síntomas en un número apreciable de hombres y probablemente no está asociada con efectos secundarios en comparación con acupuntura simulada. Probablemente reduce los síntomas en comparación con el tratamiento médico estándar.

Circuncisión: se observó que los hombres que fueron circuncidados (extracción del prepucio del pene) probablemente presentan menos síntomas (efecto pequeño) y podrían no tener más efectos secundarios en comparación con los hombres que retardan la circuncisión.

Silla electromagnética: no existe seguridad en cuanto a los efectos del uso de una silla electromagnética (un dispositivo que proporciona estimulación magnética a la pelvis) sobre los síntomas de los hombres; sin embargo, podría no asociarse con una mayor incidencia de efectos secundarios en comparación con un procedimiento simulado (en el que los investigadores simularon usar el dispositivo pero en realidad no lo hicieron).

Modificaciones del estilo de vida: no existe seguridad en cuanto a si la recomendación de modificar el modo de vida reduce los síntomas en comparación con la continuación del mismo modo de vida. No teníamos información sobre los efectos secundarios.

Actividad física: se observó que un programa de actividad física puede reducir los síntomas (efecto pequeño) en comparación con una actividad no específica usada como un control. No tenemos información sobre los efectos secundarios.

Masaje prostático: no existe seguridad en cuanto a si el masaje prostático reduce o aumenta los síntomas en comparación con ningún masaje. No se encontró información sobre los efectos secundarios.

Terapia con onda de choque extracorpórea: se observó que la terapia con onda de choque extracorpórea (mediante la cual se transmiten ondas de choque a través de la piel a la próstata) reduce apreciablemente los síntomas en comparación con un procedimiento simulado. Estos resultados pueden no ser duraderos después del tratamiento más continuo. Este tratamiento puede no estar asociado con los efectos secundarios.

Termoterapia transrectal comparada con tratamiento médico: se observó que la termoterapia transrectal (que aplica calor en el área de la próstata y el músculo pelviano) sola o en combinación con el tratamiento médico puede causar una disminución pequeña en los síntomas en comparación con el tratamiento médico solo. Uno de los estudios incluidos informó que los participantes pueden presentar efectos secundarios transitorios.

Existe incertidumbre sobre los efectos de otras intervenciones.

Calidad de la evidencia

La calidad de la evidencia fue baja en la mayoría de los casos, lo cual significa que hay mucha incertidumbre en cuanto a los resultados. Los estudios incluidos no estuvieron bien diseñados, tuvieron un tamaño de la muestra pequeño y presentaron un período de seguimiento corto (por lo general 12 semanas).