



**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 5. Art. No.: CD012551.

DOI: [10.1002/14651858.CD012551.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD012551.pub3).

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. ⁷University of Tromso, Tromsdalen, 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: Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 5, 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 5. Art. No.: CD012551. DOI: [10.1002/14651858.CD012551.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD012551.pub3).

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 aleatorizados. 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) según el seguimiento a corto plazo, la acupuntura probablemente da lugar a una reducción clínicamente significativa de los síntomas de prostatitis 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 puede dar lugar a poca a ninguna diferencia en los eventos adversos (CdE baja). Es posible que la acupuntura no reduzca la disfunción sexual en comparación con el procedimiento simulado (DM en la International Index of Erectile Function [IIEF] Scale -0,50; IC del 95%: -3,46 a 2,46; CdE baja). La acupuntura también puede dar lugar a una reducción clínicamente significativa de los síntomas de prostatitis en comparación con el tratamiento médico estándar (DM -6,05; IC del 95%: -7,87 a -4,24; dos estudios, 78 participantes, CdE baja). No se encontró información de su efecto sobre la calidad de vida, la depresión o la ansiedad.

2. Modificaciones del estilo de vida: (un estudio, 100 participantes) según el seguimiento a corto plazo, las modificaciones del estilo de vida se pueden asociar con una reducción de los síntomas de prostatitis 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 los efectos secundarios, la disfunción sexual, la calidad de vida, la depresión o la ansiedad.

3. Actividad física: (un estudio, 85 participantes) según el seguimiento a corto plazo, un programa de actividad física puede dar lugar a una reducción pequeña de 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). Es posible que este programa no reduzca la ansiedad o la depresión (CdE baja). No se encontró información sobre los eventos adversos, la disfunción sexual o la calidad de vida.

4. Masaje prostático: (dos estudios, 115 participantes) según el seguimiento a corto plazo, existe incertidumbre acerca de si el masaje prostático reduce o aumenta los síntomas de prostatitis en comparación con el control (CdE muy baja). No se encontró información sobre los efectos secundarios, la disfunción sexual, la calidad de vida, la depresión o la ansiedad.

5. Tratamiento con ondas de choque extracorpóreas: (tres estudios, 157 participantes) según el seguimiento a corto plazo, el tratamiento con ondas de choque extracorpóreas 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). Este tratamiento probablemente mejora la disfunción sexual (DM en la IIEF Scale, DM 3,34; IC del 95%: 2,68 a 4,00; un estudio, 60 participantes, CdE moderada). No se encontró información de su efecto sobre la calidad de vida, la depresión o la ansiedad.

6. Termoterapia transrectal comparada con tratamiento médico: (dos estudios, 237 participantes) según 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. No se encontró información sobre los efectos secundarios, la disfunción sexual, la calidad de vida, la depresión o la ansiedad.

7. Otras intervenciones: existe incertidumbre sobre los efectos de la mayoría de las otras intervenciones incluidas en esta revisión. No se encontró ninguna información con respecto al apoyo psicológico ni la cirugía prostática.

Conclusiones de los autores

Según los hallazgos de la evidencia de calidad moderada a alta, esta revisión encontró que es probable que algunas intervenciones no farmacológicas como la acupuntura y el tratamiento con ondas de choque den lugar a una reducción de los síntomas de prostatitis y es posible que no se asocien con una mayor incidencia de eventos adversos. La calidad de vida para la mayoría de las demás comparaciones fue predominantemente 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 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 financiación por los fabricantes de dispositivos.

Resultados clave

Acupuntura: se encontró que la acupuntura (medicina alternativa mediante la cual se insertan agujas finas en puntos específicos de la piel) probablemente reduce de manera significativa los síntomas de prostatitis y es posible que no se asocie con efectos secundarios en comparación con la acupuntura simulada; sin embargo, puede que no reduzca los problemas sexuales. Probablemente reduce los síntomas en comparación con el tratamiento médico estándar. No se encontró información de su efecto sobre la calidad de vida, la depresión o la ansiedad.

Modificaciones del estilo de vida: existe incertidumbre acerca de si la recomendación de modificar el estilo de vida reduce los síntomas en comparación con la continuación del mismo estilo de vida. No se encontró información sobre los efectos secundarios, los problemas sexuales, la calidad de vida, la depresión o la ansiedad.

Actividad física: se encontró que un programa de actividad física puede reducir los síntomas (efecto pequeño) en comparación con una actividad no específica utilizada como control; sin embargo, es posible que no reduzca la ansiedad ni la depresión. No se encontró información sobre los efectos secundarios, los problemas sexuales o la calidad de vida.

Masaje prostático: existe incertidumbre acerca de si el masaje prostático reduce o aumenta los síntomas en comparación con ningún masaje. No se encontró información sobre los efectos secundarios, los problemas sexuales, la calidad de vida, la depresión o la ansiedad.

Tratamiento con ondas de choque extracorpóreas: se encontró que el tratamiento con onda de choque extracorpóreas (mediante la cual se transmiten ondas de choque a través de la piel a la próstata) reduce de manera significativa 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. No se encontró información de su efecto sobre la calidad de vida, la depresión o la ansiedad.

Termoterapia transrectal comparada con tratamiento médico: se encontró 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. No se encontró información sobre los efectos secundarios, los problemas sexuales, la calidad de vida, la depresión o la ansiedad.

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).