

LOS TRATAMIENTOS NO QUIRÚRGICOS EN LA INCONTINENCIA URINARIA NO SON SIEMPRE EFECTIVOS



RESUMEN

Problema

La Incontinencia Urinaria (IU) es un problema de salud muy común en mujeres, afecta a un gran número de ellas, con especial relevancia en edades maduras y tiene repercusiones que afectan fundamentalmente a la calidad de vida de las mismas.

Objetivo

La presente revisión sintetiza la evidencia existente hasta la fecha de efectividad asociada a las intervenciones clínicas no quirúrgicas en el tratamiento de la IU en mujeres.

Fuente de datos

Se identificaron estudios desde Medline (vía Pubmed), Cochrane Library y Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL). También se realizó una búsqueda manual de referencias en las revisiones sistemáticas y de procedimientos de la Sociedad Internacional de Continencia.

Selección de estudios

Ensayos clínicos aleatorios publicados en inglés desde 1990 hasta 2007, seleccionados por dos investigadores independientes de acuerdo con las recomendaciones de la Cochrane Handbook for Systematic Review of Interventions.

Análisis y medida de resultados

Se definió como medida de resultado principal la continencia a largo plazo, cuando esta era superior a seis meses desde el inicio del tratamiento.

La efectividad de las intervenciones clínicas fue analizada desde los ensayos que comparaban tratamientos activos con placebo, tratamientos habituales, o bien, con tratamientos no activos que se utilizan en el manejo de la IU. Se realizó un metaanálisis para evaluar la consistencia de la asociación entre tratamientos y resultados de la IU en base a modelos de efectos aleatorios con el objetivo de obtener diferencias de riesgos.

Resultados

De los 248 ensayos clínicos aleatorios sobre intervenciones en IU se incluyeron 96 que examinaban tratamientos no quirúrgicos en mujeres y que presentaban resultados en pacientes.

Comparado con la atención habitual, el ejercicio del músculo pélvico combinado con el ejercicio de la vejiga resuelve la IU (diferencia de riesgo: 0,13. IC (95%): 0,07-0,20). La utilización única del ejercicio del músculo pélvico sólo mejora la IU si se compara con los tratamientos habituales aunque esta mejora no es consistente en todos los estudios. La estimulación eléctrica no mejora la continencia comparada con otros tratamientos. Diferentes agentes inyectables y determinados aparatos médicos no mejoran la IU.

Respecto a los agentes farmacológicos, los fármacos anticolinérgicos (oxybutynin o tolterodine) comparados con placebo, resuelven la IU (diferencia de riesgo: 0,18. IC (95%): 0,13-0,22), sin diferencias entre ellos. Otros agentes, como la administración oral de hormonas, fármacos adrenérgicos, duloxetine, si bien en algunos casos producen una mejora de los síntomas, no resuelven el problema de la incontinencia.

Conclusiones

Niveles moderados de evidencia sugieren que el ejercicio del músculo pélvico junto con el ejercicio de la vejiga resuelve la IU en mujeres. Respecto a fármacos, los fármacos anticolinérgicos son los únicos que resuelven la IU, obteniendo similares respuestas la oxybutynin y la tolterodine. Otras técnicas y fármacos utilizados son en general inconsistentes y no mejoran la IU.

Fuentes de financiación

Proyecto financiado bajo contrato nº 290-02-0009 de la *Agency for Healthcare Research and Quality, US Department of Health and Human Services*. Conflicto de intereses: Alguno de los autores ha realizado consultorías para empresas farmacéuticas.

Dirección para correspondencia

kanex001@umn.edu

Comentario

Se trata de un ambicioso trabajo en el que se intenta sintetizar toda la evidencia disponible sobre tratamientos no quirúrgicos en la IU con resultados en pacientes. Según los autores, la calidad de la mayor parte de los ensayos clínicos fue, en general, buena: distribución aleatoria de los participantes en los ensayos adecuada y análisis realizados por intención de tratar. Pese a ello se encontró una gran heterogeneidad entre los estudios seleccionados por diferentes causas: multitud de medidas de resultados obtenidos, diversidad de poblaciones susceptibles de tratamiento debido a que la IU puede afectar a la población femenina a partir de los 18 años y existencia de una gran variabilidad en los tratamientos utilizados.

Se señala también la necesidad de ensayos aleatorios más grandes

con selección de poblaciones dianas, en condiciones basales de disfunción y comorbilidad similares, con el fin de establecer objetivamente la efectividad de las intervenciones clínicas frente a la IU. Además, en la medida de resultados, se hace necesario incorporar, más en patologías de este tipo, la percepción subjetiva de los pacientes, incorporando esta percepción a alguna medida de calidad de vida ya sea específica o genérica.

Los resultados de este estudio revelan que la evidencia disponible sobre tratamientos de IU es moderada y que en función de esta evidencia, sólo existen dos tipos de tratamientos efectivos: el ejercicio del músculo pélvico combinado con el ejercicio de la vejiga y los fármacos anticolinérgicos (sin diferencias entre oxybutynin o tolterodine). Ambos tratamientos presentan diferencias significativas respecto a sus comparadores: diferencias de riesgo de 0,13 y 0,18 respectivamente. Todos los demás tratamientos, según la evidencia disponible, son inefectivos. Estos resultados son consistentes con los obtenidos en dos revisiones, una específica (1) sobre fármacos anticolinérgicos y otra sobre tratamientos generales (2) en el manejo de la IU. Por el momento y dada la inconsistencia de la evidencia disponible, centrarse en los dos únicos tratamientos efectivos es lo correcto.

Referencias:

- (1) Haeusler G, Leitich H, van Trotsenburg M, Kaider A, Tempfer CB. Drug therapy of urinary urge incontinence: a systematic review. *Obstet Gynecol*. 2002;100(5): 1003-16.
- (2) Holroyd-Leduc JM, Straus SE. Management of urinary incontinence in women: scientific review. *JAMA*. 2004;291(8):986-95.

Manuel Ridao

Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud

REFERENCIAS

Shamaliyan TA, Kane RL, Wyman J, Kilt TJ. Systematic review: controlled trials of nonsurgical treatments for urinary incontinence in women. *Ann Intern Med* 2008;148:459-73.