

# **TÍTULO:** DISFUNCIÓN DE SUELO PÉLVICO. TRATAMIENTO DE INCONTINENTES URINARIOS

**Autores:** Rodríguez Adams EM <sup>(\*)</sup>; Martínez Torres JC <sup>(\*\*)</sup>; García Delgado JA <sup>(\*\*\*)</sup>.

<sup>(\*)</sup> Licenciada en Cultura Física Terapéutica. Profesora Auxiliar del Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas y Facultad de Ciencias Médicas “Victoria de Girón”. Investigadora Agregada.

<sup>(\*\*)</sup> Especialista de 1º y 2º grado en Medicina Física y Rehabilitación. Profesora Auxiliar del Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas y Facultad de Ciencias Médicas “Victoria de Girón”. Investigadora Agregada

<sup>(\*\*\*)</sup> Médico especialista de 1º y 2º grado en Medicina Física y Rehabilitación. Profesor Auxiliar del Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas y Facultad de Ciencias Médicas “Victoria de Girón”. Master en procederes fisioterapéuticos en neurología y rehabilitación cardiovascular.

Servicio de Medicina Física y Rehabilitación. Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas (CIMEQ). Calle 216 entre 11b y 13. Siboney. Playa. Apartado postal 6096 Habana 6. La Habana, Cuba.

Lic. Elsa Maria Rodríguez Adams [emradams@infomed.sld.cu](mailto:emradams@infomed.sld.cu) ; [emrodriguez@cimeq.sld.cu](mailto:emrodriguez@cimeq.sld.cu)

Fecha realización del trabajo: 27 de julio 2011

## **RESUMEN.**

En las Disfunciones del Suelo Pélvico la incontinencia urinaria es un problema de salud frecuente y ocultada por los pacientes, porque deterioran marcadamente la calidad de vida, dada su repercusión psicológica y social en el ámbito laboral, afectivo y sexual; en hombres se observa más en los prostatectomizados, al constituir el 25 - 30 % de las consultas a Urología y, generalmente, los tratamientos utilizados son conservadores. Se estudiaron 9 pacientes con incontinencia urinaria posterior a la prostatectomía, los cuales aceptaron la realización de investigaciones clínicas y funcionales de su trastorno anterior y posterior al tratamiento rehabilitador integral de esta disfunción del suelo pélvico que abarcó principalmente entre otros procederes, la magnetoterapia local, la electroestimulación de los músculos perineales y el apoyo psicológico. Las evaluaciones periódicas evidenciaron

mejoría clínica y cambios relevantes, percibidos por estos enfermos, de su calidad de vida. Los resultados obtenidos en este estudio confirman los alcanzados por otros autores internacionales no encontrando otros nacionales para su comparación. Se sugiere utilizar esta experiencia terapéutica como alternativa y para beneficio de estos pacientes.

**PALABRAS CLAVES:** Disfunción suelo pélvico/rehabilitación/incontinencia urinaria/prostatectomizados.

## **ABSTRACT**

In the Pelvic Floor Dysfunctions the urinary incontinence is a problem of frequent health and hidden by the patients, because they deteriorate the quality of life markedly, given its psychological and social repercussion in the job, affective and sexual environment; in men it is observed more in the prostatectomy ones, when constituting the 25 - 30% of the consultations to Urology and, generally, the used conservative treatments. 9 patients were studied with urinary incontinence after prostatectomy, which accepted to carry out them clinical and functional investigations of the dysfunction that presented, previous and later to the treatment rehabilitative integral of this dysfunction of the pelvic floor that included local magnetotherapy, electrostimulation of the muscles in that area and psychological support among other procedures. The evaluations evidenced clinical improvement and excellent changes perceived by these sick persons of their quality of life. The results obtained in this study confirm those reached by other international authors not finding other national ones for their comparison. It is suggested to use this therapeutic experience as alternative and it stops these patients' benefit.

**KEY WORDS:** Pelvic Floor Dysfunction /rehabilitation/ urinary incontinence / prostatectomy.

## **INTRODUCCIÓN**

En las Disfunciones del Suelo Pélvico la incontinencia urinaria es un problema de salud frecuente ocultada por los pacientes, con marcado deterioro de la calidad de vida, limitación de la autonomía y repercusión psicológica y social en el ámbito laboral, afectivo y sexual. Estudios realizados de prevalencia determinaron es dos veces más frecuente en mujeres, un 14%, mientras que en hombres es de un 6.6%, pero en los hombres se observa más en los prostatectomizados, constituyendo el 25 al 30 por ciento de los motivos de consultas de Urología, y los tratamientos recomendados para su solución generalmente son

conservadores, no incluyendo fármacos ni cirugías, pero aumentan el uso de recursos socio-sanitarios y familiares, incrementando progresivamente el gasto económico por estos conceptos.<sup>1</sup>

Como se conoce, la incontinencia urinaria que se origina tras cirugía prostática es debida a la sección accidental de las terminaciones nerviosas que controlan la función esfínteriana y si se calcula que el 22% de los hombres menores de 40 años y el 60% de los mayores tendrán un síndrome prostático, que requiere en alguna ocasión tratamiento quirúrgico exerético, está siempre latente esta posibilidad y problemática de salud. Igualmente, en EE.UU por esta afección se realizan dos millones de consultas al año y las que ocasionan dolor pélvico crónico desde el punto de vista fisioterapéutico son las de mayor interés, como el espasmo de los músculos perineales, el síndrome mio-fascial y el síndrome somático funcional entre otros, entidades todas pertenecientes al grupo de las prostatitis abacterianas crónicas, según clasificación en función de la etiología y la evolución.<sup>2-4</sup>

Asimismo, la incontinencia urinaria y la disfunción sexual son efectos secundarios comunes de la cirugía por cáncer de próstata y, hasta el momento, la mayoría de los esfuerzos de los investigadores y cirujanos por prevenir y minimizar estos efectos colaterales duraderos se centran en mejorar las técnicas quirúrgicas y cómo limitar el daño de los nervios, músculos y vasos sanguíneos que rodean a la glándula prostática. Los últimos hallazgos sugieren que existen factores vinculados al estilo de vida, como obesidad y ejercicio, que los hombres pueden tomar para disminuir el riesgo de padecer la incontinencia urinaria, pues los investigadores encontraron que el 41% de los hombres obesos y sedentarios presentaban la mayor tasa de Incontinencia urinaria a largo plazo, un cuarto de los obesos físicamente activos y los no obesos inactivos tenían esta afección y el 16% de los no obesos y físicamente activos tenían menor prevalencia, por lo que se ha sugerido el ejercicio puede compensar los efectos negativos de la obesidad en esta enfermedad.<sup>5</sup>

Teniendo en cuenta esta problemática, el creciente número de pacientes de la tercera edad, con disfunciones del suelo pélvico en ambos sexos y entre los cuales un número importante corresponden a incontinencias urinarias, el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Centro de Investigaciones Médico-Quirúrgicas (CIMEQ) creó hace años la consulta especializada para la atención conservadora de estas afecciones con resultados favorables

para los pacientes y su calidad de vida. En este estudio se da a conocer la experiencia y resultados beneficiosos de este tratamiento rehabilitador integral del suelo pélvico efectuado en pacientes.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

Se realizó un estudio observacional, longitudinal prospectivo, de enero 2007 a diciembre de 2010, a 9 pacientes seleccionados de los 24 hombres con incontinencia urinaria, del total de 251 pacientes atendidos en la consulta especializada de suelo pélvico del CIMEQ, por ser ésta posterior a la prostatectomía, valorando cómo se modificó su calidad de vida tras el tratamiento rehabilitador integral de suelo pélvico. Todos fueron evaluados en consulta, donde se les confeccionó la historia clínica especializada, revisaron los resultados de los exámenes complementarios indicados por los otros especialistas que los refirieron, tras lo cual se decidió la pauta individual de tratamiento rehabilitador integral para cada paciente, el cual generalmente incluyó la aplicación de Magnetoterapia local o regional 50Hz 50% con electrodos ubicados en la región pelvi-perineal por 15 minutos, electroterapia estimulativa de la musculatura perineal - corriente rectificadas bi-direccional con frecuencia entre 30 -75 Hz, duración de impulso entre 170 - 300 milisegundos, tiempo entre 5 y 20 minutos e intensidad tolerada por el paciente - . sólo variando para cada uno el tiempo de tratamiento según el programa específico - entre 5 y 20 minutos-. Se utilizaron electrodos de superficie ubicados en región perineal y/o electrodos intracavitarios, así como ejercicios de suelo pélvico, conocidos internacionalmente como los ejercicios de Kegel.

Los pacientes fueron evaluados al inicio, al mes y al 3<sup>er</sup> mes de tratamiento, mediante pruebas funcionales validadas internacionalmente como son el test de la compresa de 1 hora (ver anexo 1), el diario miccional (ver anexo 2) y el test I-QOL de calidad de vida en incontinencia <sup>6</sup> (ver anexo 3), además la necesidad del uso de colectores, su frecuencia y tiempo de uso entre otros.

El instrumento aplicado para evaluar la calidad de vida estuvo formado por 22 ítems que valoran diferentes dimensiones, con una puntuación máxima posible a alcanzar de 110 puntos y mínima de 22. Se tabularon los valores por cada ítem, calculando el acumulado total por paciente en los diferentes momentos de la evolución de acuerdo con la puntuación

obtenida por ítem, así como los promedios. Este cuestionario se anexó a la historia clínica especializada que incluye los resultados de las pruebas funcionales.

Se realizaron otras acciones como valoración y tratamiento por psiquiatría, con utilización de terapias alternativas no farmacológicas, así como orientaciones sobre todo en cambios en la ingesta de líquidos, realizar micciones espontáneas cada cierto tiempo, que se ampliaron evolutivamente - cada una hora inicialmente hasta tres horas finalmente-. La información se procesó por métodos estadísticos convencionales a partir de una base de datos digitalizada.

## **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

El 8,3% de todos los pacientes atendidos por incontinencia urinaria correspondió a los hombres y el 37,5% de ellos pertenecían al grupo de los incontinentes post-prostatectomía, la edad promedio fue de 52,4 años, la prevalencia entre los hombres fue de 41,6%, lo que se ajusta al rango reportado en la literatura entre 5 y 60 %. <sup>7</sup> A todos (100%) se les aplicó la Magnetoterapia local, entre otros efectos por sus acciones sobre órganos y sistemas <sup>8</sup> en la regeneración de tejidos y curación completa de heridas, dada la presencia de receptores agonistas de A<sub>2</sub>A de adenosina, estimular los sistemas antioxidantes y modular los procesos inmunes e inflamatorios mediante los linfocitos; además, electroterapia estimuladora de la musculatura perineal con programas progresivos modificados según la evolución del paciente, colocando electrodos superficiales perineales e intracavitarios rectales y también ejercicios del suelo pélvico, los cuales fortalecen los músculos del piso pélvico y mejoran la incontinencia urinaria, así como el funcionamiento sexual <sup>1-5</sup>

En el Grafico # 1 se muestran los valores totales alcanzados en el cuestionario de Calidad de Vida I-QOL validado internacionalmente <sup>9-12</sup> y aplicado en estos pacientes con evaluaciones al inicio del tratamiento, al mes y al tercer mes. En la evaluación inicial del máximo posible a acumular, el promedio fue 47,6 considerando disminuida su Calidad de Vida como consecuencia de la enfermedad, pero el puntaje total aumentó a 65,3 al mes y se elevó a 84 en el tercer mes, constituyendo un importante indicador se produjeron cambios relevantes en la percepción de los enfermos acerca de su calidad de Vida. Otro indicador utilizado en la evaluación y seguimiento de los pacientes fue el test de la compresa, al inicio y final del tratamiento; al inicio de la terapia cinco de los pacientes presentaron una incontinencia severa con pérdidas de más de 80 gramos y otros tres, pérdidas de hasta 40 gramos; un paciente se mantuvo continente, todos en general mostraron una mejoría evolutiva, cinco

mantuvieron la continencia y en cuatro se apreciaron pérdidas de hasta 40 gramos. (Gráfico # 2). También se realizó el diario miccional a 5 de los pacientes tratados, que eran los que contaban con las condiciones objetivas para la realización del Test, observando una disminución significativa del número de pérdidas en 24 horas evolutivamente (Gráfico # 3).

Como se puede advertir, el tratamiento conservador de la disfunción del suelo pélvico, especialmente de la incontinencia generada por debilidad muscular perineal, abarcó en estos pacientes distintas medidas, tales como la modificación de los hábitos higiénico-dietéticos, terapia conductual, la utilización de dispositivos absorbentes, la fisioterapia y el entrenamiento del suelo pélvico con ejercicios musculares, lo cual coincidió con lo planteado al respecto por varios autores <sup>13,14</sup> ya que estos métodos en general son de fácil aplicación, escaso riesgo de efectos secundarios y buena relación coste-beneficio, aunque la evaluación de la eficacia real de estos tratamientos continua siendo problemática, por el escaso número de estudios controlados publicados en la literatura médica.

Un número importante de autores <sup>14</sup> admiten que los objetivos del tratamiento conservador son mejorar o conseguir la continencia urinaria, reforzar la musculatura estriada para y periuretral, conseguir un aumento del equilibrio en la estática pélvica, mejorar la vascularización local y la función ano-rectal además de conseguir una sexualidad satisfactoria, particularidades logradas en estos pacientes del estudio y resultados que coinciden con lo planteado en la literatura consultada <sup>10-14</sup>, pero se necesitan estudios de mayor casuística puedan evidenciar más los beneficios de estas terapias.

### **Conclusión.**

La introducción de técnicas de rehabilitación integral de suelo pélvico constituyó una alternativa más de tratamiento, beneficiosa y realmente satisfactoria, con mejor calidad de vida para estos pacientes.

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.**

1- Dugan E, Cohen SJ, Robinson D, Anderson R, Preisser J, et al .The Quality of life of older adults with urinary incontinence: determining generis and conditio-specific predictors. Qual Life Res. 1998; 7:337-44.

- 2 - Zermann D-H, Ishigooka M, Doggweiler R, Schmidt RA. Chronic prostatitis: a myofacial pain syndrome? *Infect Urol.* 1999; 12(Suppl 3):84-8.
- 3 - Cohen D. Acumulación del stress en el sistema de membranas: Introducción a la terapia sacrocraneal, Madrid: Ed. Dilema, 1997. Pp.51-7.
- 4 - Potts JM. The four categories of prostatitis: a practical approach to treatment. *Cleve Clin J Med.* 2001; 68(5):389-97.
- 5- Grosse D, Sengler J, Joly B. Les techniques de stimulation dans la reeducation vesico-sphincterienne. *Journal de Urologie.* 1993; 99:229-42.
- 6- Symonds TA. Review of Condition-Specific Instruments to Assess the Impact of Urinary Incontinence on Health-Related Quality of Life. *European Urology.* 2003;43:219-25.
- 7- Ferri Morales A. Incontinencia urinaria y disfunción del suelo pélvico .*Revista Fisioterapia .Asociación Española de Fisioterapeutas.* 2004;26(5):247-48.
- 8- Martín Cordero JE. Magnetoterapia. En: \_\_\_\_\_. *Agentes Físicos Terapéuticos.* 2ª ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2010. Pp 379-416.
- 9- Naughton MJ, Donovan J, Badia X, Corcos J, Gotoh M, Kelleher C, et al. Symptom severity and QOL scales for urinary incontinente. *Gastroenterology.* 2004;126:S114-23.
- 10- Hay-Smith J, Mørkved S, Fairbrother KA, Herbison GP. Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and fecal incontinence in antenatal and postnatal women *Cochrane Database System Rev.* 2008 Oct 8; (4):CD007471
- 11- Murphy M, Culligan PJ, Arce CM, Graham CA, Blackwell L, Heit MH. Construct validity of the incontinence severity index. *Neurourol Urodyn.* 2006;25(5):418-23
- 12- Cam C, Sakalli M, Ay P, Cam M, Karateke A. Validation of the short forms of the incontinence impact questionnaire (IIQ-7) and the urogenital distress inventory (UDI-6) in a Turkish population. *Neurourol Urodyn.* 2007;26(1):129-33.
- 13- Pena J.M., Rodríguez A.J., Villodres A., Mármol S., Lozano J.M. Tratamiento de la disfunción del suelo pélvico *Actas Urol Esp.* 2007; 31(7):
- 14- Burgio KL, Goode P, Urban D, Umlauf M, Locher J, Bueschen A, Redden D. Preoperative biofeedback-assisted behavioural training to reduce post-prostatectomy incontinence: A randomized controlled trial. *Journal of urology .*2006;175(1):196-201.

## **ANEXOS**

### **ANEXO 1.**

#### **PAD Test (Test de la compresa)**

Cuantifica la pérdida de orina. Reproducible en la practica clínica y está validado por la ICS .Consiste en el calculo del peso de una compresa antes y después de realizar una serie de actividades estandarizadas en un espacio de tiempo corto o período más largo

#### **Test corto** (en la actualidad el más difundido)

1. No orinar e ingerir inmediatamente después 500 ml de agua
2. Subir y bajar escaleras de un piso durante 15 minutos
3. Caminar 30 minutos
4. Otras actividades en los últimos 15 minutos - sentarse y levantarse 10 veces, toser fuerte 10 veces, recoger objetos del suelo, lavarse las manos un minuto -

Nota: Medir peso de la compresa, si es inferior a 2 gr. se considera negativa, entre 2-10gr se considera moderada, entre 10-50 gr. grave o severa y mayor de 50 gr- muy grave

#### **Test largo** (24-48hr)

Medir pérdida de orina mientras la parte realiza actividades de la vida diaria normalmente.

Medir peso de compresa en domicilio

Nota: Negativo si no pasa de más de 8gr en 24 hr.



## 1. Cuestionario I-QOL de calidad de vida de incontinencia urinaria.

		1	2	3	4	5
1	Me preocupa el hecho de no ser capaz de ir al servicio a tiempo.					
2	Me preocupa toser o estornudar debido a mis problemas urinarios o de incontinencia.					
3	Tengo que tener cuidado al ponerme de pie después de estar sentado debido a mis problemas urinarios o de incontinencia.					
4	Me preocupa donde están los servicios en lugares nuevos.					
5	Me siento deprimido debido a mis problemas urinarios o de incontinencia.					
6	Debido a mis problemas urinarios o de incontinencia, no me siento capaz de salir de mi casa durante largos periodos de tiempo( viajar)					
7	Me siento frustrada porque mis problemas urinarios o de incontinencia me impiden hacer lo que quiero.					
8	Me preocupa que otros puedan sentir el olor de la orina en mi.					
9	La incontinencia esta siempre en mi mente					
10	Es importante para mi hacer viajes frecuentes al servicio					
11	Debido a mis problemas urinarios o de incontinencia es importante planear cada detalle con anticipación.					
12	Me preocupan mis problemas urinarios o de incontinencia que se empeoran a medida que envejezco.					
13	Tengo dificultad para conciliar el sueño durante toda la noche debido a mis problemas urinarios o de incontinencia					
14	Me preocupa estar avergonzado o humillado debido a mis problemas urinarios o de incontinencia					
15	Mis problemas urinarios o de incontinencia me hacen pensar que no soy una persona sana.					
16	Mis problemas urinarios o de incontinencia me hacen sentir indefenso.					
17	No me siento a gusto debido a mis problemas urinarios o de incontinencia					
18	Me preocupa orinarme encima					
19	Siento que no tengo control sobre mi vejiga					
20	Tengo que controlar, que o cuanto bebo debido a mis problemas urinarios o de incontinencia.					
21	Mis problemas urinarios o de incontinencia limitan mis opciones de ropa.					
22	Me preocupan mis relaciones sexuales debido a mis problemas urinarios o de incontinencia					

Contestación de cada pregunta: 1.Siempre, 2. Casi siempre, 3. Moderado, 4.Un poco, 5.Nunca.