

# EFFECTIVIDAD DE LA ELETROESTIMULACIÓN EN LA REHABILITACIÓN DE SUELO PÉLVICO EN MUJERES CON INCONTINENCIA URINARIA

**Autor principal:**

MARÍA BELÉN  
ATIENZAR  
MARTÍNEZ

**Área temática:**

*Calidad y Prácticas Seguras en el área de Enfermería Obstétrico-Ginecológica*

**Palabra clave 1:**

*suelo pélvico*

**Palabra clave 2:**

*Incontinencia urinaria*

**Palabra clave 3:**

*rehabilitacion*

**Palabra clave 4:**

*estimulación eléctrica*

## Resumen:

La incontinencia urinaria supone una gran disminución de la calidad de vida de la mujer, tanto biopsicosocial como sexual.

El tratamiento de elección de la incontinencia urinaria (IU) era quirúrgico. Sin embargo, aunque los porcentajes de éxito de las diversas técnicas quirúrgicas se hayan cifrado en un 80-90 %, otros estudios sugieren que, a largo plazo, los porcentajes de curación pueden ser inferiores al 33%, después de la primera operación<sup>1,2</sup>.

Así pues, el tratamiento de la IU ha pasado a ser el objetivo de la reeducación del suelo pélvico. Mediante la electroestimulación se pretende inducir la contracción pasiva del esfínter periuretral y de la musculatura perineal cuando se aplica una corriente eléctrica a través de la pared vaginal o rectal.

El objetivo de este estudio consiste en analizar la efectividad de la electroestimulación en la rehabilitación del suelo pélvico en las mujeres que padecen incontinencia urinaria.

Los resultados de los estudios existentes deben ser interpretados con cautela, ya que la mayoría de las intervenciones han sido investigadas en ensayos pequeños individuales y de calidad limitada. Aunque la mayoría de los estudios que evalúan esta intervención tienen pocos eventos adversos en comparación con otros tratamientos como el quirúrgico.

## Antecedentes/Objetivos:

La rehabilitación del suelo pélvico es un problema que atañe a gran parte de nuestra población femenina. La incontinencia urinaria supone una gran disminución de la calidad de vida de la mujer, tanto biopsicosocial como sexual.

El tratamiento de elección de la incontinencia urinaria (IU) era quirúrgico. Sin embargo, aunque

los porcentajes de éxito de las diversas técnicas quirúrgicas se hayan cifrado en un 80-90 %, otros estudios sugieren que, a largo plazo, los porcentajes de curación pueden ser inferiores al 33%, después de la primera operación<sup>1,2</sup>.

Así pues, el tratamiento de la IU ha pasado a ser el objetivo de la reeducación del suelo pélvico.

La electroestimulación consiste en la aplicación de corriente eléctrica sobre una zona determinada del cuerpo provocando la contracción del músculo tratado. Esta estimulación no es dolorosa y es similar a la que emite el sistema nervioso.

El objetivo de este estudio consiste en analizar la efectividad de la electroestimulación en la rehabilitación del suelo pélvico en las mujeres que padecen incontinencia urinaria.

### **Descripción del problema - Material y método:**

Se realizó una búsqueda sistemática en pubmed, scielo, cochrane con los descriptores: suelo pélvico, incontinencia urinaria, rehabilitación y estimulación eléctrica en la literatura científica publicada en los últimos 10 años.

Se utilizaron los descriptores en inglés: pelvic floor, urinary incontinence, rehabilitation, electric stimulation.

Tras la búsqueda se seleccionaron 4 revisiones sistemáticas, 2 ensayos clínicos .

### **Resultados y discusión:**

Una RS(3) con 15 ECA o cuasialeatorios (1126 mujeres) comparan los conos vaginales pesados (CV) con tratamientos alternativos (Entrenamiento muscular del suelo pélvico-EMSP, o EE o ningún tratamiento en mujeres con IU de esfuerzo (IUE). Se concluye que la RS aporta algunas pruebas de que los CV son mejores que ningún tratamiento activo en mujeres con IUE y pueden ser igualmente efectivos que el EMSP y la EE. Aunque esta conclusión es provisional hasta que se realicen estudios más grandes de calidad alta que utilicen medidas de resultado comparables y pertinentes. Algunas mujeres tratadas con CV, EMSP o EE abandonaron temprano el tratamiento. Por lo tanto, los CV deben ofrecerse como una opción, de manera que si las mujeres no los aceptan, deben saber que existen otros tratamientos disponibles.

Otra RS(4) sobre efectividad y coste-efectividad de los tratamientos no quirúrgicos para las mujeres con IUE identifica un total de 88 ensayos (9.721 mujeres) sobre cinco intervenciones: EMSP, biofeedback (BF), EE, entrenamiento de la vejiga (EB) y CV, en muchas variaciones y combinaciones. No hay evidencia de que el EMSP básico es mejor que ningún tratamiento en cuanto a la curación, aunque sí mejora los síntomas en comparación con ningún tratamiento. Estas intervenciones tienen pocos eventos adversos en comparación con el tratamiento quirúrgico. El costo-efectividad de los tratamientos no quirúrgicos depende de si su eficacia a corto plazo se mantiene.

Una tercera RS(5) sobre la efectividad de los tratamientos no quirúrgicos para la IU en mujeres adultas determinan la satisfacción de las mujeres con dichos tratamientos y el éxito con respecto a las reducciones clínicamente importantes en la frecuencia de la IU según consta en los diarios miccionales y con mejoras clínicamente importantes en las escalas específicas sobre calidad de vida. Los beneficios del EMSP, el EB, y la EE son grandes, y los efectos adversos son poco frecuentes.

La cuarta RS(6) compara en 11 ECA o cuasialeatorios los efectos, en mujeres con IU, el EMSP combinado con otro tratamiento activo versus el mismo tratamiento activo solo. Entre los otros tratamientos activos incluye: terapias físicas (CV); terapias de comportamiento (EB); estimulación magnética o eléctrica (EE); aparatos mecánicos (pesarios); terapias con medicamentos (anticolinérgicos y duloxetina); e intervenciones quirúrgicas (cabestrillo y

colposuspensión). Se incluyeron en mujeres con evidencia de IUE, IUU o IUM.

Se concluye que la RS no halló pruebas suficientes para establecer si hubo o no efectos adicionales al agregar al EMSP otro tratamiento activo en comparación con el mismo tratamiento activo solo para IUE, IUU o IUM en las mujeres. Estos resultados deben ser interpretados con cautela, ya que la mayoría de las comparaciones fueron investigadas en ensayos pequeños individuales. Ninguno de los ensayos en esta revisión era lo suficientemente grande como para proporcionar pruebas fiables.

Uno de los ECA(7), compara la EE del suelo pélvico versus tratamiento con conos vaginales (CV) para el tratamiento de la IUE en 45 mujeres (24 con EE y 21 con CV). Se midieron datos clínicos como: diario miccional, prueba del protector absorbente y un cuestionario sobre la calidad de vida. El ECA concluye que, tanto la EE como los CV, fueron eficaces en el tratamiento de mujeres con IUE.

El otro ECA(8) compara la eficacia de la EE extracorpórea del suelo pélvico para el tratamiento de IUE vs EE simulada. En total, 70 mujeres IUE fueron aleatorizadas para recibir EE real (35) o EE simulada (35).

Se concluye que la EE no fue más efectiva que el tratamiento simulado en este grupo de pacientes.

#### **Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:**

Es importante la prevención de los problemas del suelo pélvico, pero cuando aparece la incontinencia urinaria merma la calidad de vida de la mujer en gran medida. Por ello resulta vital mantener con seguridad este ámbito y lograr la rehabilitación perineal y uretral. Este trabajo consiste en conocer la eficacia de los tratamientos con electroestimulación comparando con las diversas técnicas que se realizan actualmente.

El SE señala como más adecuado un tratamiento de enfoque gradual con cambios en el estilo de vida y terapia del comportamiento seguido por tratamiento farmacológico, con inyecciones de toxina botulínica A. Las terapias de estimulación neurológica o cirugía deberían ser consideradas sólo en los pacientes que no tienen una respuesta adecuada a los tratamientos no invasivos.

#### **Propuestas de líneas futuras de investigación:**

La mayoría de estudios realizados se llevaron a cabo en ensayos pequeños, debiendo interpretar los resultados con cautela. Por ello, se necesitan más investigaciones con poblaciones mayores para poder extrapolar el resultado al resto de la población.

#### **Bibliografía:**

1. Schüssler, B.; Laycock, J.; Norton, P.; Stanton, S. (1994). Pelvic Floor Re-Education. Principles and practice. Springer-Verlag, London.
2. Stanton, S.L.(1984). Clinical Gynecologic Urology. CV Mosby Co., St Louis and Toronto.
3. Herbison P, Plevnik S, Mantle J. Conos vaginales pesados para la incontinencia urinaria
4. Imamura M, Abrams P, Bain C, Buckley B, Cardozo L, Cody J, Cook J, Eustice S, Glazener C, Grant A, Hay-Smith J, Hislop J, Jenkinson D, Kilonzo M, Nabi G, N'Dow J, Pickard R, Ternent L, Wallace S, Wardle J, Zhu S, Vale L. Systematic review and economic modelling of the effectiveness and cost-effectiveness of non-surgical treatments for women with stress urinary incontinence. Health Technol Assess. 2010 Aug;14(40):1-188, iii-iv.

5. Nonsurgical Treatments for Urinary Incontinence in Adult Women: Diagnosis and Comparative effectiveness. Comparative Effectiveness Review. Number 36. Agency for Healthcare Research and Quality. April 2012.
  6. Ayeleke RO, Hay-Smith EJ, Omar MI. Pelvic floor muscle training added to another active treatment versus the same active treatment alone for urinary incontinence in women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013 Nov 20;11:CD010551.
  7. Santos PF, Oliveira E, Zanetti MR, Arruda RM, Sartori MG, Girão MJ, Castro RA. [Electrical stimulation of the pelvic floor versus vaginal cone therapy for the treatment of stress urinary incontinence]. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2009 Sep;31(9):447-52.
  8. Gilling PJ, Wilson LC, Westenberg AM, WJ, Kennett KM, Frampton CM, Bell DF, Wrigl
-