

Invest. Medicoquir 2020 (septiembre-diciembre); 12 (3)

ISSN: 1995-9427, RNPS: 2162

ARTÍCULO DE REVISIÓN

Abordaje terapéutico de la incontinencia urinaria ***Therapeutic boarding of the urinary incontinence***

Elsa María Rodríguez Adams,^I Neysa Margarita Pérez Rodríguez,^I Dalila Aida Aguirre Raya;^{II} Natacha Lescaille Elías.^{III}

I. Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. La Habana, Cuba.

II. Facultad de Enfermería Lidia Doce. La Habana, Cuba

III. Ministerio de Salud Pública. La Habana, Cuba

RESUMEN

Introducción. Los trastornos del suelo pélvico desde el punto de vista de la atención que reciben las pacientes, se conciben como de baja prioridad en relación con otros problemas de salud. La disfunción del suelo pélvico incluye una serie de trastornos en esta región; la forma de presentación más frecuente es la incontinencia urinaria, el mayor número de casos se reporta en la población femenina (entre el 10 % y 40 %), con prevalencia que se asocia a determinados factores de riesgo. Se realizó un análisis documental, que incluyó artículos originales y de revisión, publicados del 2007 al 2020, se realizó una búsqueda en las bases de datos de Pubmed, SciELO, Hinari, Cochrane y Clinical Key. Se identificaron y revisaron 60 artículos, de ellos 12 resultaron útiles, además se consultaron libros de textos, monografías de varias revistas y tesis doctorales que permitieron el análisis histórico lógico de la evolución de la definición. **Conclusiones:** La incontinencia urinaria es un problema de salud a nivel mundial que se

corroborar por estudios realizados en pacientes de riesgo y en la población general, con mayor presencia en mujeres. Los resultados obtenidos de los estudios anteriores consultados corroboran la efectividad de la fisioterapia perineal y del fortalecimiento de los músculos del suelo pélvico, lo cual demuestra el notable impacto en la calidad de vida de los pacientes beneficiados con estas terapias. Se han comenzado a realizar estudios epidemiológicos en Cuba que permiten conocer el estado de esta situación de salud en el país y la necesidad del diseño de una estrategia de tratamiento para resolver esta problemática.

Palabras clave: disfunción del suelo pélvico, incontinencia urinaria, fisioterapia perineal, rehabilitación del suelo pélvico.

ABSTRACT

Introduction. Disorders of the pelvic floor from the point of view of the care received by patients are conceived as a low priority in relation to other health problems. Pelvic floor dysfunction includes a number of disorders in this region; The most frequent form of presentation is urinary incontinence, the highest number of cases is reported in the female population (between 10% and 40%), with a prevalence associated with certain risk factors. A documentary analysis was carried out, which included original and review articles, published from 2007 to 2020, a search of the Pubmed, SciELO, Hinari, Cochrane and Clinical Key databases was performed. 60 articles were identified and reviewed, 12 of them were useful, in addition, textbooks, monographs from various magazines and doctoral theses were consulted, which allowed the logical historical analysis of the evolution of the definition.

Conclusions. Urinary incontinence is a worldwide health problem that is corroborated by studies carried out in patients at risk and in the general population, with a higher presence in women. The results obtained from the previous studies consulted corroborate the effectiveness of perineal physiotherapy and of strengthening the muscles of the pelvic floor, which demonstrates the notable impact on the quality of life of the patients benefiting from these therapies. Epidemiological studies have begun to be carried out in Cuba that make it possible to know the state of this health

situation in the country and the need to design a treatment strategy to solve this problem.

Keywords: pelvic floor dysfunction, urinary incontinence, perineal physiotherapy, pelvic floor rehabilitation.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos del suelo pélvico se conciben como de baja prioridad en relación con otros problemas de salud, simplemente porque no son una amenaza para la vida, y los tratamientos que se aplican tienen resultados limitados, en parte debido a una visión sesgada del especialista a quien consulta la mujer.¹

Con el aumento de la expectativa de vida y la calidad de vida de las personas, estos padecimientos ocupan un importante lugar entre las enfermedades crónicas no transmisibles, con notable repercusión negativa en la calidad de vida personal, familiar, social y laboral de quienes las padecen.²

La disfunción del suelo pélvico incluye una serie de trastornos en esta región que se relacionan con su anatomía y fisiología y se manifiestan clínicamente como: incontinencia de esfínteres, prolapsos de órganos pélvicos, alteraciones de percepción, síndromes dolorosos crónicos de la región pelvi-perineal y disfunción sexual por debilidad de la musculatura de la región.

La forma de presentación más frecuente es la incontinencia urinaria (IU), donde el mayor porcentaje se encuentra la población femenina entre el 10 % y el 40 %, con prevalencia que se asocia a ciertos factores de riesgo como: la edad, determinados hábitos y costumbres, algunas enfermedades crónicas, uso de ciertos medicamentos, los embarazos y partos con complicaciones. En el hombre puede alcanzar entre el 5 % y el 60 % de prevalencia en las enfermedades prostáticas, luego de realizada una prostatectomía.

El tratamiento conservador de la disfunción del suelo pélvico consiste en una serie de técnicas y procedimientos como cambios en hábitos de vida, entrenamiento con ejercicios musculares del suelo pélvico, biofeedback, y electroestimulación. El objetivo de todas ellas es mejorar o conseguir la continencia urinaria, el fortalecimiento de su musculatura para conseguir equilibrar la estática pélvica, mejorar la vascularización local y la función ano-rectal además de conseguir una sexualidad satisfactoria.³

La experiencia obtenida durante la práctica asistencial y las consultas de la literatura nacional e internacional donde se hace referencia a estos temas relacionados con las disfunciones del suelo pélvico, que incluyen las incontinencias urinarias, a los efectos negativos que ocasionan en la salud de las pacientes que lo refieren, al desconocimiento de los investigadores sobre el diagnóstico y las posibilidades de manejo terapéutico de estos problemas, por lo que esta revisión pretende sistematizar el abordaje terapéutico en la incontinencia urinaria.

DESARROLLO

Se realizó análisis de contenido de documentos, que incluyó artículos originales y de revisión publicados del 2007 al 2020 con las palabras clave: disfunción del suelo pélvico, incontinencia urinaria, fisioterapia perineal, rehabilitación del suelo pélvico, biofeedback. Se realizó una búsqueda en las bases de datos de Pubmed, SciELO, Hinari, Cochrane y Clinical Key. Se identificaron y revisaron 2 libros de textos, 2 monografías, 10 tesis doctorales y 60 artículos de varias revistas científicas, de los que fueron útiles 12 referentes al tratamiento conservador de la incontinencia urinaria, que permitieron el análisis histórico lógico de la evolución de la definición.

Una revisión de 36 estudios realizados en la población general incluidos en *la Cuarta Reunión Internacional sobre incontinencia (4th International Consultation on Incontinence)*, encuentra que la mayoría informó una

prevalencia de cualquier tipo de Incontinencia urinaria (IU) en el rango del 25 al 45 % para las mujeres.⁴

Las tasas de prevalencia de Incontinencia urinaria publicadas en la literatura son altas, alcanzan hasta el 69 % en la población femenina; además, en algunos casos incluso parece que las cifras infravaloran la situación. Está descrito que más del 50 % de los pacientes con Incontinencia urinaria no consultan el problema. Se ha determinado que con la edad aumenta el porcentaje de aparición de la disfunción a partir de la menopausia y por paridad, en especial por los segundos nacimientos, sobre todo cuando sobrepasan los 40 años. La literatura muestra diferencias en las prevalencias de Incontinencia urinaria; entre la población de mujeres en España varía del 15 al 50 % y en estudios internacionales el intervalo es del 21 al 60 %.⁵

Se estima que entre el 10 % y el 30 % la padecen, aunque no sea frecuente que consulten por ello. La incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE), de urgencia (IUU) y mixta (IUM) son los tipos más comunes en la población general, hallándose prevalencias variables según los instrumentos de medición. Es además conocido que la IU afecta a la calidad de vida (CV), principalmente en las relaciones sociales, siendo las mujeres con IUM las más afectadas.⁶

La incidencia de la incontinencia urinaria es difícil de precisar y varía considerablemente en función de los estudios epidemiológicos de un 2 % a un 55 %, debido fundamentalmente a la diferencia de criterios utilizados. En general afecta más a las mujeres que a los hombres, sobre todo a postmenopáusicas, su aparición aumenta con la edad, donde los pacientes ancianos son los que más la padecen (40 %). La incontinencia de esfuerzo es la más frecuente en mujeres jóvenes y al aumentar la edad se incrementa la incontinencia de urgencia, y la incontinencia mixta pasa a ser el tipo más frecuente en las personas mayores.⁷

Un ejemplo de ello es el reporte donde se afirma que la incontinencia urinaria afecta al 19 % de las mujeres entre 19 y 44 años, al 25 % entre 45

y 64 años, y 30 % en las mujeres mayores de 65 años de edad. Alrededor del 18 % de las mujeres jóvenes (19 a 44 años de edad) y del 28 % de las mujeres mayores de 65 años de edad experimentan incontinencia urinaria diariamente, mientras que el 30 % de las mujeres mayores de 65 años y el 27 % de las mujeres de mediana edad reportan incontinencia urinaria severa situación que influye en la calidad de vida y en las decisiones de tratamiento.²

Numerosos estudios ponen en evidencia que, aunque puede afectar a todos los grupos de población, es más frecuente en la mujer, constituyendo un importante problema sanitario, social y económico que, aún sin revestir gravedad, afecta en gran manera la vida cotidiana de las personas que la padecen, limitando su libertad individual y disminuyendo su autoestima.¹

El tratamiento de las disfunciones del suelo pélvico en general y de las incontinencias urinarias en particular las más frecuentes de todas, puede ser conservador o quirúrgico. El conservador trata los elementos funcionales activos de la continencia, entre los que están la inervación y la musculatura de la uretra y del suelo pélvico. En el quirúrgico se tratan los elementos pasivos, como son las estructuras anatómicas y de soporte uretral.⁸

El tratamiento conservador está constituido por el farmacológico solo o combinado con un tratamiento rehabilitador, también puede aplicarse un tratamiento rehabilitador de forma única. En el tratamiento quirúrgico existen diversas técnicas para la solución – mejoría de las diversas disfunciones del área pélvica.⁸

La fisioterapia perineal o rehabilitación del suelo pélvico, es conocida desde la década de los 50, el ginecólogo norteamericano ArnoldKegel diseño los primeros programas de ejercicios específicos para restaurar la fuerza de la, musculatura perineal. Posteriormente la investigación emprendida en este campo lo llevo a diseñar el perineómetro que lleva su nombre, primer ingenio técnico específico para conseguir una medición objetiva de la fuerza desarrollada por los músculos pelvianos.⁸En la misma década se puso a punto la técnica de entrenamiento perineal mediante los ejercicios

de Kegel, centrada únicamente en el tratamiento de los desórdenes del suelo pélvico femenino, en concreto para la incontinencia urinaria de esfuerzo, el prolapso genital y como medio para mejorar la vida sexual de las mujeres.

En el caso de la incontinencia de urgencia, las recomendaciones bibliográficas sugieren la reeducación del hábito miccional a través de distintos procedimientos que enseñan a controlar la frecuencia y urgencia del deseo miccional.⁶

Tratamiento conservador para la IU

- Modificación de los hábitos higiénicos dietéticos
- Terapia conductual
- Ejercicios de Kegel :Ideados para para mejorar la musculatura y en consecuencia mejorar la función del esfínter uretral y/o rectal
- Ejercicios hipopresivos: Es un método de ejercicios destinados a trabajar la musculatura del suelo pélvico y la faja abdominal de forma involuntaria. Este tipo de trabajo se realiza disminuyendo la presión interna, tanto de abdomen como de tórax.
- Pilates :Es un sistema de entrenamiento físico y mental , basado en diferentes especialidades como gimnasia , traumatología , y yoga ,uniendo el dinamismo y la fuerza muscular con el control mental , la respiración y la relajación .⁹
- Electroestimulación (utilización de técnicas de electroterapia en casos de pacientes con una debilidad marcada de los músculos de suelo pélvico según Downie y corroborado por Hagen. Se emplea la faradización ,como estímulo sensorial durante 6 sesiones)

La electroestimulación se utiliza hace más de 50 años en pacientes con incontinencia urinaria, las hipótesis se basan es que esta tendría una acción distinta en pacientes con incontinencia urinaria de esfuerzo que en pacientes con hiperactividad del detrusor .Se ha comprobado que es posible conseguir una buena contracción de los músculos del suelo pélvico

con estimulación del nervio pudiendo aplicada mediante un electrodo vaginal. Por otro lado, en teoría la estimulación de las fibras aferentes del pudendo conduce a la inhibición de los impulsos de los motores eferentes y puede producir la abolición de la contracción espontánea del detrusor. Existen diversidad de protocolos sin evidencias de que unos sean superiores a los otros.⁸

- Reeduación por técnicas de biofeedback

La sociedad internacional de continencia define el biofeedback como una técnica por la cual las informaciones sobre procesos fisiológicas normalmente inconscientes se presentan al paciente y al terapeuta como señales visuales auditivas o táctiles. Las señales obtenidas desde un parámetro fisiológico que se utiliza en un proceso educacional para conseguir un resultado terapéutico específico. Esta técnica es una forma de aprendizaje en la que el paciente se coloca en un circuito cerrado electrónica de retroalimentación. En el que se le hace aparentes varios procesos fisiológicos inconscientes mediante una señal que primero es susceptible de reconocer y, más tarde, de modificar bajo el control voluntario.⁸

En la actualidad, gracias al desarrollo instrumental y tecnológico, y al desarrollo de técnicas y métodos de potenciación muscular, se tratan no solo los problemas de la esfera urogenital y coloproctológica femenina sino también masculina, en un amplio abanico de edades. La denominación rehabilitación del suelo pélvico se emplea actualmente como proceso preventivo, curativo, compensatorio o de rehabilitación en:

- disfunciones urológicas: incontinencias urinarias de esfuerzo y de urgencias, vejiga hiperactiva, cistocele
- disfunciones ginecológicas y obstétricas: prolapsos genitales secuelas de cirugía por vía vaginal recuperación posparto.
- dolores pélvicos crónicos
- disfunciones coloproctológicas: la incontinencia fecal o a los gases, estreñimiento.
- trastornos sexuales

Todas estas disfunciones tienen como base o elemento común debilidad de la musculatura perineal superficial y profunda, en particular del elevador del ano, o una hipertonía o contractura, por lo cual la rehabilitación abarca distintas técnicas manuales e instrumentales con el propósito fundamental de restaurar o reeducar los músculos del suelo pélvico y lograr las continencias urinarias y fecal, una adecuada estática y dinámica de la pelvis y una sexualidad no dolorosa y satisfactoria.⁸

Las técnicas o procedimientos de la rehabilitación se dividen en activos o pasivos, dependiendo de la participación voluntaria del paciente en los mismos. En los activos tenemos la cinesiterapia verbal, cinesiterapia con biofeedback y los ejercicios con conos vaginales. Son indiscutibles hoy en día, los beneficios de los ejercicios de la musculatura del suelo pélvico (EMSP), en la incontinencia urinaria de esfuerzo femenina leve o moderada y masculina tras la prostatectomía.

En los últimos años cada vez existen más evidencias científicas de que los EMSP también mejoran la incontinencia urinaria mixta. Además de evitar o mejorar los prolapsos, aumentan la satisfacción de la paciente en sus relaciones sexuales, al convertirse la musculatura del periné en un elemento activo durante el coito. Otra ventaja de los ejercicios del suelo pélvico es que no producen efectos adversos como el tratamiento farmacológico y el quirúrgico.

Los ejercicios deben ser aprendidos con personal especializado, ya que se requiere la toma de conciencia de estos músculos, para asegurar que se están ejercitando los correctos y no se están contrayendo los grupos musculares adyacentes (abdominales, glúteos y aductores). Sabemos que hasta un 40 % de mujeres bien entrenadas, tienen dificultades para hacerlos correctamente.

Existe evidencia de que un programa supervisado de potenciación de esta musculatura es más efectivo que el no tratamiento. Igualmente se ha demostrado que los tratamientos más intensivos son los más eficaces y que una mayor supervisión del ejercicio mejora los resultados.¹⁰

En la bibliografía revisada, existen estudios que concluyen que el entrenamiento de músculos del Suelo Pélvico fue efectivo en la reducción de los episodios de IU comparado con la ausencia de tratamiento. El entrenamiento es más efectivo en mujeres que solo presentan IUE, lo mismo ocurre con la edad, se reducen los episodios de IU, lo mismo en mujeres jóvenes como en mayores, aunque es más significativo en las jóvenes.¹¹

Diversos autores y expertos citan técnicas de reeducación empleando el biofeedback con monitorización visual, auditiva o sensorial, técnicas de electroterapia de baja frecuencia excitomotrices o sensitivas, que pueden ser en gamas entre 5 y 10 hertzios o entre 50 y 100 hertzios de acuerdo con los fines buscados, aplicados con electrodos de superficie o intracavitario (intravaginal o rectal).

En estudios publicados, el tratamiento de la incontinencia urinaria mediante ejercicios de entrenamiento de la musculatura del suelo pélvico contribuye de manera positiva a mejorar los síntomas, se producen mejoras significativas en la fuerza de la musculatura del suelo pélvico, calidad de vida de las pacientes afectas y reducción del número de episodios de incontinencia.¹²

Los estudios realizados sobre incontinencia urinaria revelan que la implantación de tratamientos conservadores en algunos tipos de incontinencias supone un importante factor de reducción de su prevalencia. Estos tratamientos se justifican tanto por la reducción de costos al disminuir el uso de medicamentos, paliativos e intervenciones quirúrgicas, como sobre todo, por la mejoría que se consigue en la calidad de vida de las pacientes. La severidad de la incontinencia influye en la calidad de vida y en las decisiones de tratamiento

Un artículo cubano reporta la atención en consulta especializada de suelo pélvico de 168 pacientes con diagnóstico de incontinencia urinaria, de todas las edades y ambos sexos en el período de Enero 2007 a Diciembre del 2012. De ellos, 79 correspondieron a mujeres en edad mediana, lo que representó el 47 % del total de los pacientes atendidos. La edad promedio

fue de 49,7 años con una desviación estándar de 5,4 años. Las mujeres presentaron todos los tipos descritos de incontinencia, predominando la asociada a otras patologías de suelo pélvico, seguida de la incontinencia mixta, lo que constituye un comportamiento diferente a lo reportado en otros estudios donde la incontinencia de esfuerzo y de urgencia son las más frecuentes en este sexo.¹

Un trabajo publicado por el grupo de especialistas de rehabilitación de suelo pélvico del Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas en el año 2009 evaluó 21 pacientes portadores de IU de diversos tipos, con edad promedio general de 54,4 años. Se utilizó terapia integral modificadora de estilos de vida, electroestimulación superficial y/o intracavitaria, magnetoterapia, y kinesiología educativa-reeducativa del suelo pélvico. Se apreció una mejoría funcional por uso de colectores, test de compresa y diario miccional.

Los resultados obtenidos en este estudio confirmaron los alcanzados por otros autores internacionales; no se encontraron estudios nacionales para su comparación. Estos resultados del tratamiento conservador de la DSP, especialmente de la IU generada por debilidad muscular perineal, abarcaron varias medidas, tales como la modificación de los hábitos higiénico-dietéticos, la 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 otros autores ya que estos métodos en general son de fácil aplicación, escaso riesgo de efectos secundarios y buena relación costo-beneficio, aunque es real que la evaluación de la eficacia real de estos tratamientos con respecto a otras experiencias continúa siendo problemática, por el escaso número de estudios controlados publicados en la literatura médica.²

CONCLUSIONES

La IU es un problema de salud a nivel mundial que se evidencia por los estudios realizados en pacientes de riesgo y en la población general, con mayor presencia en mujeres. Los resultados de numerosos estudios

corroboran la efectividad de la fisioterapia perineal y del fortalecimiento de los músculos del suelo pélvico, el notable impacto en la calidad de vida de los pacientes beneficiados con estas terapias. Se han comenzado a realizar estudios epidemiológicos en Cuba que permiten conocer el estado de esta situación en el país y la necesidad del diseño de una estrategia de tratamiento para resolver la problemática antes mencionada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1.-Martínez Torres JC. Caracterización de mujeres en edad mediana con incontinencia urinaria y respuesta al tratamiento rehabilitador. Rev Cubana ObstetGinecol. 2014; 40 (1)

2.-Martínez Torres J, García Delgado JA, Rodríguez Adams EM, Díaz Acosta D, Martínez Perea R, Abreu Pérez Y, Noa Noa M, Ros Montenegro A, Casal Hechevarria MC. Eficacia de un programa de rehabilitación integral de disfunciones del suelo pélvicoRevista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación. 2014; 6(2)

3.-Vanessa Uclés Villalobos, María Félix Sánchez Solera. Rehabilitación del Piso Pélvico. Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR – HSJD Año 2015 Vol. 5 No I ISSN 2215-2741

4.-Almanza Díaz Y, Chong AM, Amaral Curbelo Y, Valdés Muñoz Y.Tratamiento rehabilitador de disfunción de suelo Pélvico en paciente adolescente post lesión traumática de pelvis y región perineal. Revista cubana de Medicina Física y Rehabilitación 2015; 7(2):216-222

5.-Pérez Rodríguez NM, Martínez Torres J, García Delgado JA, Rodríguez Adams EM. Influencia del tratamiento rehabilitador en la función sexual de mujeres con disfunción del suelo pélvico. Revista Invest. MedicoquirVol XII (I) 2020.

6.-Nieto Blanco E, MorianoBejar P, Serrano Molina L, Dávila Álvarez V, Pérez Llorente M. Efectividad de un ensayo clínico sobre cuidados enfermeros para la incontinencia en mujeres Actas UrolEsp vol.31 no.5 May. 2007

7.-García-Giralda Ruíz, L. Guirao Sánchez, I. Casas Aranda y cols. Trabajando la incontinencia urinaria en atención primaria: satisfacción, sexualidad y cumplimiento terapéutico. Arch. Esp. Urol., 60, 6 (625-632), 2007

8.-García Delgado JA, Martínez Torres JC. Rehabilitación de las disfunciones de suelo pélvico .Programa CIMEQ. En: Salud malestares y Problemas sexuales .Textos y contextos. I Consenso sobre Disfunciones de suelo pélvico y sexualidad. Volumen VII editorial CENESEX.2017.

9.-Rodríguez Melean Sara .Intervención de enfermería en atención primaria. Reeducción y rehabilitación del suelo pélvico trabajo de fin de curso en enfermería .2015.

10.-Uclés Villalobos V, Sánchez Solera M F. Rehabilitación del Piso Pélvico. Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR – HSJD Año 2015 Vol. 5 No I ISSN 2215-2741.

11.-Pérez González A, Pérez Pinedo I. Seguir un programa de entrenamiento de la musculatura del suelo pélvico mejora la incontinencia urinaria en mujeres .Rev Enfermería clínica .Vol 18 núm 2 marzo 2008

12.-González Sánchez B, Rodríguez-Mansilla J, de Toro García A. y González López-Arza M.V. Eficacia del entrenamiento de la musculatura del suelo pélvico en incontinencia urinaria femenina. Anales Sis San Navarra vol.37 no.3 Pamplona sep /dic. 2014. *Versión impresa* ISSN 1137-6627. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272014000300008>

Recibido: 12 de febrero de 2020

Aceptado: 14 de marzo de 2020

Elsa María Rodríguez Adams. Centro de Investigaciones Médico
Quirúrgicas. La Habana, Cuba.

Correo electrónico: revinmedquir@infomed.sld.cu