

## **Efectividad de la fisioterapia en el tratamiento de la incontinencia urinaria tras una prostatectomía**

**El estudio lo ha llevado a cabo el grupo de Fisioterapia Clínica FS1 de la Universidad de Vigo, junto al Servicio Gallego de Salud**

---

**Proyecto REFICIEN**  
**Grupo de Investigación FS1 Fisioterapia Clínica**

*Madrid, 10 de mayo de 2023*

Es bien conocido que el cáncer de próstata es el segundo tumor maligno más frecuente entre los hombres, siendo una enfermedad que aparece tardíamente y cuya incidencia aumenta con la edad. El incremento en la esperanza de vida, y la utilización del Antígeno Prostático Específico (PSA) para su detección, ha hecho que aumente la prevalencia.

La prostatectomía radical se ha convertido en el "gold estándar" para tratar el cáncer de próstata localizado, siendo el método que ofrece mejores resultados en cuanto a control del cáncer a largo plazo. Sin embargo, este procedimiento no está exento de morbilidad, destacando, por su impacto en la calidad de vida del paciente, la incontinencia urinaria.

Las tasas de Incontinencia urinaria tras la prostatectomía radical registradas ofrecen unos datos muy variables (del 3 al 60%); estas diferencias se deben al uso de diferentes definiciones de continencia y los métodos para cuantificarla.

Actualmente, el tratamiento conservador de la incontinencia urinaria post-prostatectomía incluye el entrenamiento de la musculatura del suelo pélvico, "biofeedback", electroestimulación (utilizando electrodo rectal), estimulación eléctrica transcutánea del nervio y/o la combinación de estos métodos.

### **Proyecto de Investigación**

El grupo de Investigación FS1 Fisioterapia Clínica detectó la necesidad de conocer un programa de intervención eficaz en los pacientes con incontinencia urinaria y disfunción

eréctil tras una prostatectomía radical. El objetivo fue demostrar la eficacia un programa de fisioterapia en la incontinencia urinaria a los 3, 6 y 12 meses tras prostatectomía radical, analizando los cambios en la calidad de vida de los pacientes. Para ello, realizaron un ensayo clínico controlado aleatorizado de grupos paralelos y abierto, con un periodo de estudio de 5 años, una fase de captación de 3 años y un periodo de seguimiento de 12 meses.

La muestra la formaron varones intervenidos de prostatectomía radical en el Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, con incontinencia (cualquier pérdida de orina) y disfunción eréctil, definida como una puntuación menor de 21 en el cuestionario International Index Erectile Function (IEF-5) postquirúrgica.

Se descartaron pacientes con patologías neurológicas, que presentasen deterioro en sus capacidades cognitivas o sensitivas, que cursaran con debilidad muscular, pacientes con otros procesos de enfermedades graves, portadores de marcapasos, personas con tratamientos con relajantes musculares y pacientes con incontinencia o disfunción eréctil, con puntuación menor a 7 en el cuestionario IIEF-5, previa a la intervención.

Los casos se distribuyeron al azar, con el objetivo de conseguir que el grupo de tratamiento y el de control fuesen comparables y homogéneos. No se realizó enmascaramiento del tratamiento a los pacientes, médicos y evaluadores.

El programa de fisioterapia se aplicó 3 días a la semana, en días alternos durante 3 meses, y tuvo como eje central la fisioterapia perineal, utilizando como tratamiento la electroterapia, "biofeedback", técnicas manuales, cinesiterapia y técnicas comportamentales. Estas técnicas se aplicaron al grupo experimental. El grupo control recibió tratamiento de acuerdo a la práctica clínica habitual.

En las primeras sesiones se dieron nociones básicas de funcionamiento de la musculatura y del proceso de micción, recomendaciones, y se le enseñará como rellenar

el diario miccional. Se entrenó al paciente para realizar una contracción fiable.

Se aplicó todos los días de tratamiento: electroestimulación perineal, durante 15 minutos impulsos de ondas cuadradas de 20 Hz con 300ns de duración del pulso y la intensidad máxima de 24 mA. También "biofeedback" electromiográfico, 30 minutos todos los días del tratamiento, trabajándose la fuerza, la resistencia y la velocidad, a medida que alcanzó los objetivos. Y, en adición a lo anterior, ejercicios de la musculatura del suelo pélvico (kegel) que además se realizaban en casa repartidos en 3 series.

El seguimiento de los pacientes se realizó a los 1, 2, 3, 6 y 12 meses. Se midió la continencia (definida como ausencia total de pérdidas), Pad test 1h y 24h (gr. de pérdida), porcentaje de continencia a los 3 meses, pérdidas de orina expresadas en gramos, puntuaciones en cuestionario calidad de vida (International Consultation on Incontinence Questionnaire-Urinary Incontinence Short Form -ICIQ-SF-) y del IIEF-5 y diario miccional.

## **Conclusiones**

Tras el análisis de los resultados, se llegó a varias conclusiones. La fisioterapia debe tener un papel fundamental, independientemente del tipo de prostatectomía que se haya recibido, ya que acorta los tiempos de recuperación. Además, un programa de fisioterapia temprana ayuda a recuperar la continencia después de 3 meses en pacientes con incontinencia urinaria que se sometieron a la prostatectomía, mejorando también su calidad de vida.

Otras conclusiones del estudio:

- La cantidad de pérdida de orina registrada en los pad test de 1 h y 24 h se correlaciona con las puntuaciones del ICIQ-SF, es decir, cuanto mayor es la pérdida de orina registrada en el pad test, mayor es la puntuación del ICIQ-SF.
- Existe discrepancia entre la gravedad real determinada por el ICIQ-SF y el Pad-test.
- Los niveles de continencia de las pruebas Pad-test 24 h y padtest 1h no se corresponden.