



## TRATAMIENTOS NO QUIRÚRGICOS PARA LA INCONTINENCIA URINARIA EN LA MUJER

*Palabras claves:* incontinencia urinaria, mujeres, tratamiento no quirúrgico

Se estima que la prevalencia de la incontinencia urinaria varía de acuerdo a la definición y al método para coleccionar datos. En general, 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. 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. La severidad de la incontinencia influencia en la calidad de vida y en las decisiones de tratamiento.

Con el propósito de sintetizar la evidencia sobre la efectividad de las intervenciones clínicas no quirúrgicas para tratar la incontinencia urinaria en la comunidad de mujeres; Shamliyan T. y col. seleccionaron 96 estudios controlados randomizados y 3 revisiones sistemáticas publicadas en inglés entre los años 1990-2007.

Extrajeron los datos utilizando protocolos estandarizados, revisaron los casos de continencia, la mejoría en la incontinencia urinaria, y la prevalencia de la incontinencia urinaria para calcular la diferencia de riesgo.

Comparado con el cuidado regular, el entrenamiento de los músculos del piso pelviano más el entrenamiento vesical que resolvió la incontinencia urinaria (diferencia de riesgo, 0.13 [95% IC, 0.07 a 0.20]). El entrenamiento de los músculos del piso pelviano solo resolvió o mejoró la incontinencia urinaria comparado con los cuidados regulares; sin embargo el tamaño del efecto fue inconsistente en los estudios cruzados. Diferentes agentes inyectables aumentadores de volumen y dispositivos médicos fueron asociados con similar continencia y porcentajes de mejoría. La estimulación eléctrica falló en resolver la incontinencia urinaria. La administración oral de hormonas incrementó el porcentaje de incontinencia urinaria comparada con el placebo en la mayoría de estudios randomizados controlados. Los estrógenos transdérmicos o vaginales tuvieron resultados inconsistentes en la mejoría de la incontinencia urinaria. Las drogas adrenérgicas (clenbuterol, norepinefrina, y fenilpropanolamina) no resolvieron o mejoraron la incontinencia urinaria. La oxibutinina o tolterodina resolvieron la incontinencia urinaria comparada con el placebo (diferencia de riesgo, 0.18 [IC, 0.13 a 0.22]). La duloxetina comparada con el placebo mejoró (diferencia de riesgo, 0.11 [IC, 0.07 a 0.14]) pero no resolvió la incontinencia urinaria, con una asociación dosis-respuesta no significativa.

Las mediciones inconsistentes limitan los resultados de los hallazgos. Los predictores del mejor efecto no han sido identificados en estos estudios.

Conclusiones: Niveles moderados de evidencia sugieren que el entrenamiento de los músculos del piso pelviano y el entrenamiento vesical resuelven la incontinencia urinaria en mujeres. Las drogas anticolinérgicas resuelven la incontinencia urinaria, con similares efectos la oxibutinina o tolterodina. La duloxetina mejora pero no resuelve la incontinencia urinaria. Los efectos de la electroestimulación, dispositivos médicos, agentes inyectables aumentadores de volumen, y el tratamiento local con estrógenos fueron inconsistentes.

*FEB-08*

**Bibliografía:**

1. Shamliyan TA, Kane RL, Wyman J, Wilt TJ. Systematic Review: Randomized, Controlled Trials of Nonsurgical Treatments for Urinary Incontinence in Women. *Ann Intern Med.* 2008 Feb 11