



Original breve

## Tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo mediante telerrehabilitación. Estudio piloto



Francisca Carrión Pérez<sup>a,\*</sup>, María Sofía Rodríguez Moreno<sup>a</sup>, Lidia Carnerero Córdoba<sup>b</sup>, Marina C. Romero Garrido<sup>a</sup>, Laura Quintana Tirado<sup>a</sup> e Inmaculada García Montes<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Rehabilitación, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España

<sup>b</sup>Servicio de Rehabilitación, Hospital Torrecárdenas, Almería, España

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 22 de enero de 2014

Aceptado el 29 de mayo de 2014

On-line el 30 de julio de 2014

#### Palabras clave:

Incontinencia urinaria  
Incontinencia urinaria de esfuerzo  
Suelo pélvico  
Musculatura del suelo pélvico  
Entrenamiento  
Biofeedback  
Calidad de vida  
Telerrehabilitación  
Perineometría

### RESUMEN

**Fundamento y objetivo:** Testar un nuevo dispositivo de telerrehabilitación para la incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE) y hacer una valoración inicial de su eficacia.

**Pacientes y método:** Estudio piloto controlado y aleatorizado en pacientes con IUE. En el grupo experimental (n = 10) la intervención consistió en entrenamiento de la musculatura del suelo pélvico, adiestramiento y tratamiento domiciliario con el dispositivo. En el grupo control (n = 9) se realizó tratamiento rehabilitador convencional. Las medidas de resultados (iniciales y a los 3 meses) fueron la calidad de vida específica y genérica determinada mediante: *International Consultation Incontinence Questionnaire* y *King's Health Questionnaire*, diario miccional, perineometría, satisfacción con el programa y grado de cumplimiento.

**Resultados:** Ambos grupos presentaban características basales similares. No hubo diferencias estadísticamente significativas en ninguna medida de resultados entre ambos grupos al final del período de seguimiento. Los valores iniciales y finales de la perineometría del grupo experimental mostraron diferencias con significación estadística (23,06 frente a 32, p = 0,011). No se presentaron efectos adversos graves en ningún grupo.

**Conclusiones:** El dispositivo testado es seguro y bien aceptado. Aunque hay indicios de su eficacia en el tratamiento rehabilitador de la IUE, son necesarios estudios más amplios para valorar adecuadamente sus ventajas.

© 2014 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## Telerehabilitation to treat stress urinary incontinence. Pilot study

### ABSTRACT

#### Keywords:

Urinary incontinence  
Stress urinary incontinence  
Pelvic floor  
Pelvic floor musculature  
Rehabilitation  
Training  
Biofeedback  
Quality of life  
Telerehabilitation  
Perineometry

**Background and objective:** We aimed to test a new telerehabilitation device for stress urinary incontinence (SUI) in order to make an initial assessment of its effectiveness.

**Patients and method:** Randomized, controlled pilot study. Intervention: experimental group (10 patients): pelvic floor muscle training, device training and home treatment with it; control group (9 patients): conventional rehabilitation treatment. Outcome measures (baseline and 3 months) overall and specific quality of life: *International Consultation Incontinence Questionnaire* and *King's Health Questionnaire*, bladder diary, perineometry, satisfaction with the program and degree of compliance.

**Results:** Baseline characteristics were similar in both groups. There was no statistically significant difference for any outcome measures between groups at the end of the follow-up. The change in perineometry values at baseline and after the intervention was significant in the experimental group (23.06 to 32.00, P = .011). No group in this study had any serious adverse effects.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: franciscacarrionperez@gmail.com (F. Carrión Pérez).

**Conclusions:** The tested device is safe and well accepted. Although there is some evidence of its efficacy in the rehabilitation treatment of SUI, larger trials are needed to appropriately evaluate the potential advantages.

© 2014 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

La incontinencia urinaria (IU) se define, según la *International Continence Society*, como «cualquier pérdida involuntaria de orina»<sup>1</sup>. En España se estima que su prevalencia es superior al 50% en mayores de 65 años<sup>2</sup>, y representa un problema de salud con importantes repercusiones en la calidad de vida del paciente<sup>3</sup>. En la incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE) la pérdida de orina se produce con los aumentos de presión intraabdominal debido al debilitamiento de las estructuras musculotendinosas del suelo pélvico. El tratamiento de elección es conservador y consiste en cambios en el estilo de vida, tratamiento farmacológico y técnicas de rehabilitación. Estas últimas incluyen el entrenamiento de la musculatura del suelo pélvico (EMSP) con o sin ayuda de *biofeedback* (BF), y estimulación eléctrica muscular. Aunque existe evidencia de la efectividad del tratamiento rehabilitador, aún no está determinado cuál es el mejor programa de tratamiento ni las estrategias idóneas para mejorar la adherencia al mismo<sup>4</sup>.

La telerrehabilitación (TRH) se basa en suministrar servicios de rehabilitación a distancia valiéndose de la tecnología de las telecomunicaciones. Se propone como un medio para mejorar la accesibilidad, la supervisión y la continuidad de cuidados, proporcionando un ahorro potencial en coste y tiempo<sup>5</sup>. La literatura médica sobre la TRH en la IU es escasa, y en el único estudio<sup>6</sup> encontrado se concluye que su eficacia es similar a la del tratamiento presencial.

El objetivo de este estudio fue comparar la efectividad del tratamiento con un dispositivo de TRH con el tratamiento rehabilitador convencional de la IUE, y valorar la aplicabilidad, aceptación y efectos adversos del dispositivo.

## Pacientes y método

### Tipo de estudio

Estudio piloto controlado y aleatorizado.

El proyecto se aprobó en el Comité de Ética de Investigación Biomédica provincial y todas las participantes firmaron el consentimiento informado.

Las participantes se seleccionaron de las 38 pacientes que en marzo de 2012 estaban en lista de espera para tratamiento fisioterápico por IUE en el Servicio de Rehabilitación del Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Se contactó telefónicamente con todas, citándolas a una reunión informativa. Acudieron un total de 25.

**Criterios de inclusión:** mujeres con IUE, con unas habilidades mínimas de uso de nuevas tecnologías.

**Criterios de exclusión:** incontinencia neurógena, oncológica, de urgencia y mixta, prolapso uterino, vesical y/o rectal > grado II, cirugía de incontinencia previa, tratamiento farmacológico específico los 6 meses previos, infección genitourinaria activa, portadoras de marcapasos.

Las 19 pacientes que cumplían los criterios de inclusión fueron aleatorizadas mediante un sistema de sobres cerrados, por personal ajeno al estudio. Se asignaron 10 al grupo intervención y 9 al control.

### Intervención

Realizada por la misma fisioterapeuta experta.

### Grupo intervención

1. EMSP: 5 sesiones de 30 min durante 2 semanas.
2. Adiestramiento en el uso del dispositivo de TRH (3 sesiones de 30 min). El dispositivo consiste en una sonda vaginal que transmite de forma inalámbrica (*bluetooth*) variaciones de presión. La aplicación informática permite a la paciente visualizar la ejecución correcta o no del ejercicio. El profesional puede ver de forma asíncrona los parámetros.
3. Tratamiento domiciliario con el dispositivo TRH mediante un programa personalizado. Seguimiento mensual por los profesionales sanitarios.

### Grupo control

1. EMSP igual al grupo intervención.
2. BF: 10 sesiones (equipo Myomed 932, Enraf-Nonius, Alemania).
3. Tratamiento domiciliario: programa personalizado, por escrito, en el que se especifica que deben realizarse los ejercicios con una frecuencia diaria.

En ambos grupos se realizó un control a los 3 meses.

### Variables de estudio

Datos biométricos y clínicos: edad, nivel de estudios, tiempo de evolución y factores desencadenantes.

### Medidas de resultado principales

- *Calidad de vida específica:* mediante la versión corta del *International Consultation on Incontinence Questionnaire*<sup>7</sup>.
- *Calidad de vida genérica:* mediante la versión española del cuestionario de salud *King's Health Questionnaire*<sup>8</sup>.

Ambos se cumplimentaron al inicio y a los 3 meses.

- *Diario miccional:* realizado los 3 primeros y últimos días del período de estudio. Recogió, entre otros parámetros, el número y gravedad de los escapes y la actividad que realizaba en ese momento. Se consideró clínicamente significativa una reducción de un escape al día.

### Medidas de resultado secundarias

1. *Perineometría:* realizada con el dispositivo Peritron, manómetro que mide la contracción mediante una sonda vaginal. Se ha realizado por 2 médicos expertos en la consulta inicial y final, esta última, cegada.
2. *Satisfacción con el programa de tratamiento:* realizado a los 3 meses mediante escala visual analógica.
3. *Grado de cumplimiento del tratamiento:*
  - Grupo intervención: mediante el registro del dispositivo TRH.
  - Grupo control: mediante un calendario.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3797684>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3797684>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)