



ORIGINAL

Resultados en la calidad de vida y la severidad de la incontinencia urinaria tras rehabilitación en varones prostatectomizados por neoplasia de próstata



J. Mallol-Badellino^{a,*}, A. Sánchez-Fabero^a, S. Mateo-Lozano^a, M. Martín-Baranera^b, E. Moreno-Atanasio^a y J. Tinoco-González^a

^a Servicio de Rehabilitación, Hospital General d'Hospitalet, Consorci Sanitari Integral, Barcelona, España

^b Servicio de Epidemiología, Hospital General d'Hospitalet, Consorci Sanitari Integral, Barcelona, España

Recibido el 10 de noviembre de 2014; aceptado el 25 de febrero de 2015

Disponible en Internet el 27 de abril de 2015

PALABRAS CLAVE

Incontinencia
urinaria;
Prostatectomía;
Calidad de vida;
Rehabilitación

Resumen

Introducción: La incontinencia urinaria en varones tras prostatectomía radical puede suponer un problema importante de calidad de vida. El tratamiento rehabilitador disminuye las pérdidas urinarias y el empleo de protectores, mejorando así la calidad de vida de estos pacientes.

Material y métodos: Se evaluó una cohorte de 84 varones tras cirugía radical de próstata. Todos los pacientes presentaban incontinencia urinaria secundaria a la cirugía y 71 pacientes completaron el tratamiento rehabilitador. La media de edad de los pacientes fue de 64 años. El tiempo medio de sondaje vesical postoperatorio fue de 23,4 días. Se analizaron los resultados obtenidos en las escalas de Sandvik e ICIQ y la cantidad de protectores empleados antes y después del tratamiento. Los pacientes realizaron una media de 12,7 sesiones de rehabilitación.

Resultados: Se analizaron las diferencias obtenidas en ambas escalas y en el empleo de protectores y su correlación mediante el test de Wilcoxon y el coeficiente de Spearman. Se observó una mejoría estadísticamente significativa en los resultados obtenidos en las escalas de valoración antes y después del tratamiento rehabilitador ($p < 0,0005$); los porcentajes de cambio en los resultados obtenidos en dichas escalas se correlacionaron de forma estadísticamente significativa con la disminución en el empleo de protectores al finalizar el tratamiento.

Conclusión: El tratamiento rehabilitador es útil para mejorar la calidad de vida y disminuir la severidad de la incontinencia urinaria en pacientes sometidos a cirugía radical de próstata.

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

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jordi.mallol@sanitatintegral.org (J. Mallol-Badellino).

KEYWORDS

Urinary incontinence;
Prostatectomy;
Quality of life;
Rehabilitation

Results of rehabilitation on quality of life and urinary incontinence severity after radical prostatectomy**Abstract**

Introduction: Male urinary incontinence after radical prostatectomy can substantially impair quality of life. Rehabilitation is used to reduce urinary leakage and the use of pads and diapers, and consequently to improve quality of life.

Material and methods: A total of 84 patients were evaluated after radical prostatectomy. All of them had postoperative urinary incontinence and 71 completed rehabilitation treatment. The mean age was 64 years. The mean length of bladder catheterization after surgery was 23.4 days. The results of the Sandvik and International Consultation on Incontinence Questionnaire scales and pad use were analyzed before and after rehabilitation treatment. The mean length of rehabilitation treatment was 12.7 days.

Results: The Wilcoxon and Spearman tests showed a significant pos-treatment improvement in both scales ($p < .0005$). This improvement was significantly correlated with a decrease in pad use at the end of the treatment.

Conclusion: Rehabilitation treatment is useful to improve quality of life and decrease the severity of urinary incontinence in men after radical prostatectomy.

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

Introducción

La incontinencia urinaria es una de las complicaciones más frecuentes que se puede presentar tras la cirugía radical de próstata, hasta en un 25% de los casos¹ o más según las series.

Existe una gran variabilidad en las definiciones de continencia empleadas por los distintos autores a lo largo de los años^{1,2}. La Sociedad Internacional de Continencia (International Continence Society) define desde 2002 la incontinencia urinaria (IU) como la manifestación de cualquier escape involuntario de orina³.

Aunque muchos pacientes mejoran en los primeros 6 meses tras la intervención⁴, la severidad de la IU puede tener un impacto negativo en la calidad de vida de los individuos que la padecen⁵, por lo que puede ser necesario instaurar un tratamiento para intentar revertir o mejorar esta situación. El tratamiento rehabilitador puede disminuir la IU y el empleo de protectores, mejorando así la calidad de vida de estos pacientes⁶.

Diversas escalas de valoración se han utilizado para medir tanto la severidad de los síntomas de la IU como su impacto en la calidad de vida⁷⁻⁹, si bien hay que comentar que algunas de ellas se diseñaron inicialmente para evaluar la IU femenina, como el Índice de Severidad de Sanvik¹⁰, posteriormente su empleo se ha extendido a la incontinencia en varones y no solo con fines epidemiológicos, sino también para su empleo en la práctica clínica^{11,12}. Por otro lado hay que resaltar que no existe una escala específica diseñada para valorar el impacto en la calidad de vida en IU masculina. Sí hay escalas mixtas que valoran tanto la severidad como el impacto en la calidad de vida, como por ejemplo el «International Consultation on Incontinence Questionnaire-Urinary Incontinence Short Form» (ICIQ-UI SF)⁸.

Los condicionantes de la aparición de la IU son diversos. La edad, haber recibido tratamiento de radioterapia, las características de la intervención quirúrgica y el tiempo

de sondaje vesical, probablemente sean los aspectos más importantes a tener en cuenta^{1,2}.

La técnica quirúrgica es particularmente importante en la preservación de la continencia¹³. Por tanto, siempre que la estadificación de la enfermedad cancerosa lo permita, interesará respetar todo lo posible una serie de estructuras anatómicas fundamentales para la continencia urinaria, tales como: el máximo recorrido posible de uretra sana (esfínter liso), preservar el cuello vesical (músculo detrusor), ejercer la mínima agresión del ápex (fibras del esfínter estriado), realizar una anastomosis uretral sin apoyo en la musculatura del suelo pélvico (SP), así como preservar los ligamentos puboprostáticos¹ y el paquete neurovascular (bandeletas laterales)^{2,13-15}. La no preservación de este último elemento anatómico está más relacionado con la disfunción eréctil postoperatoria, complicación no valorada en este trabajo, si bien también interviene en la continencia urinaria¹³.

En cualquier caso, la mayoría de los autores coinciden en que la invasión de todas estas estructuras anatómicas es muy compleja y presenta una gran variabilidad interindividual^{15,16}.

Asimismo, el tiempo de sondaje vesical postoperatorio debería ser lo más breve posible, teniendo en cuenta el edema uretral posquirúrgico, que puede condicionar el desarrollo de una retención aguda de orina si la sonda vesical se retira demasiado pronto¹⁷.

Material y métodos

En este estudio se evaluó retrospectivamente una cohorte de 84 varones, remitidos a nuestro Servicio de Rehabilitación desde el Servicio de Urología, diagnosticados de adenocarcinoma prostático, tras cirugía radical de próstata, en el periodo comprendido entre abril de 2007 y agosto de 2013.

Todos los pacientes fueron remitidos por incontinencia urinaria secundaria a la cirugía y habían sido sometidos a

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4084705>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4084705>

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