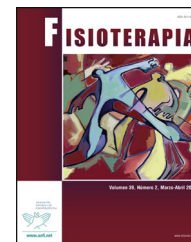




Fisioterapia

www.elsevier.es/ft



ESTUDIO DE CASOS

Fisioterapia en la incontinencia urinaria severa y disfunción eréctil posprostectomía: estudio de un caso

M. Soto-González*, I. da Cuña Carrera, M. Gutiérrez Nieto y E.M. Lantarón Caeiro

Facultad de Fisioterapia, Universidad de Vigo, Pontevedra, España

PALABRAS CLAVE

Prostatectomía;
Incontinencia
urinaria;
Disfunción eréctil;
Fisioterapia

Resumen

Antecedentes y objetivo: La prostatectomía radical se ha convertido en el *gold standard* para tratar el cáncer de próstata. Se han desarrollado nuevas técnicas quirúrgicas para intentar maximizar los resultados en la resección del tumor y minimizar las secuelas, naciendo así la prostatectomía radical robótica.

Aunque parece mostrar unos mejores resultados, el porcentaje de pacientes con secuelas como la incontinencia urinaria y la disfunción eréctil sigue siendo importante. Se ha probado que la fisioterapia puede contribuir a la resolución de estas secuelas acortando los tiempos de curación en la prostatectomía abierta y en la laparoscópica.

El objetivo de este trabajo es conocer los efectos del tratamiento de fisioterapia en las secuelas de la prostatectomía radical robótica.

Descripción del caso: Paciente de 63 años intervenido de prostatectomía radical robótica por adenocarcinoma de próstata, Gleason 6 (3 + 3), bilateral. Al inicio del tratamiento el paciente presenta incontinencia muy severa, con una pérdida de 332 g en el Pad test 1 h y una disfunción severa con una puntuación de 5 en el cuestionario *International Index of Erectile Function* (IIEF-15).

Intervención: Aplicación de un programa de fisioterapia que consiste en toma de conciencia, *biofeedback* barométrico y electroestimulación intracavitaria, de la musculatura suelo pélvico, realizado 3 días/semana con una duración de 1 h durante 32 semanas.

Resultados y discusión: El paciente alcanza la función eréctil a los 6 meses, con una puntuación de 26 en el IIEF-15 y la continencia a los 8 meses, con 0 g de pérdida en el Pad test 1 h.

© 2017 Asociación Española de Fisioterapeutas. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: m.soto@uvigo.es (M. Soto-González).

KEYWORDS

Prostatectomy;
Urinary incontinence;
Erectile dysfunction;
Physiotherapy

Physiotherapy in severe urinary incontinence and erectile dysfunction after prostatectomy: a case study

Abstract

Background and objective: Radical prostatectomy has become the reference method for treating prostate cancer. New surgical techniques have been developed to try to maximize results in tumour resection and minimize sequelae, resulting in radical robotic prostatectomy. Although there appear to be better outcomes, there are still a significant percentage of patients with sequelae, such as urinary incontinence and erectile dysfunction. It has been shown that physiotherapy can contribute to the resolution of these sequelae by shortening healing times in open and laparoscopic prostatectomy.

The aim of this study is to determine the effects of physiotherapy treatment on the sequelae of radical robotic prostatectomy.

Case report: A 63-year-old patient underwent robotic radical prostatectomy for prostate adenocarcinoma, Gleason 6 (3+3), bilateral. At the beginning of the treatment, the patient had very severe incontinence, with a loss of 332 g in the 1-h pad test, and a severe dysfunction with a score of 5 in the International Index of Erectile Function questionnaire (IIEF-15).

Intervention: Application of a physiotherapy program consisting of awareness, barometric biofeedback, and intracavitary electrostimulation of the pelvic floor musculature, performed 3 days/week, 1 h for 32 weeks.

Results and discussion: The patient achieved erectile function at 6 months, with a score of 26 in the IIEF-15, and continence at 8 months, with 0 g of loss in the 1-h pad test.

© 2017 Asociación Española de Fisioterapeutas. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El diagnóstico de cáncer de próstata, en la mayoría de los casos debido a la detección precoz, es favorable por realizarse en el estado tumoral. La prostatectomía radical (PR) se ha convertido en el *gold standard* para tratar el cáncer de próstata localizado¹.

En la mayoría de las ocasiones la cirugía prostática altera el equilibrio entre el detrusor vesical y el sistema esfinteriano, ya que en la intervención se elimina el esfínter proximal o interno, quedando la continencia limitada a la normalidad del detrusor y a la indemnidad del esfínter externo. Existe una relación inversa entre un amplio margen de resección de la uretra y la conservación de la integridad anatómica y funcional del esfínter externo².

Esto provoca que el paciente presente secuelas como la incontinencia urinaria y la disfunción eréctil; la incidencia de la incontinencia urinaria varía entre el 2,5 y el 87%, dependiendo de la definición usada o de quién y cómo se haya efectuado la recopilación de datos, lo cual ha sido fuente de controversia en los últimos años debido a la gran variación de las tasas registradas. Parece ser que una de las razones del amplio rango en la incidencia es el uso de diferentes definiciones de continencia y los métodos para cuantificarla³.

La alteración de las bandeletas neurovasculares durante la PR puede desencadenar la disfunción eréctil. El músculo bulbocavernoso, que rodea la parte proximal del pene, impide que la sangre escape a través de la vena dorsal profunda durante la erección y parece que el fortalecimiento de los músculos isquiocavernosos y los bulbocavernosos tiene un gran valor en el tratamiento de la disfunción eréctil⁴.

Con la PR laparoscópica se observa un mejor control de los márgenes y una afectación menor de la zona, a pesar del aumento de tiempo de la intervención y la mayor dificultad, en comparación con la cirugía abierta. En la actualidad la cirugía robótica viene a suplir las limitaciones de la cirugía laparoscópica convencional haciendo cirugías más ergonómicas y más precisas, sobre todo en la PR⁵.

A lo largo de estos últimos años se han desarrollado diversos estudios en los que se han obtenido resultados positivos en la recuperación de la continencia urinaria utilizando ejercicios del suelo pélvico, electroestimulación y *biofeedback*^{6,7}, todos ellos aplicados tras la PR abierta y laparoscópica. Asimismo, Prota et al.⁸ aseguran que el entrenamiento temprano de la musculatura del suelo pélvico temprano con *biofeedback* parece tener un impacto positivo en la recuperación de la función eréctil.

El objetivo de este trabajo es comprobar los resultados del tratamiento de fisioterapia en la incontinencia urinaria y la disfunción eréctil en un paciente intervenido con PR robótica y con incontinencia urinaria grave.

Material y métodos

La actuación fisioterapéutica se realiza en un paciente de 63 años intervenido de PR con el robot quirúrgico Da Vinci⁵ por adenocarcinoma de próstata bien diferenciado con Gleason 6 (3+3), bilateral, estadio pT2e Nx R1.

Tras firmar el consentimiento informado, se inicia el tratamiento 6 semanas postintervención quirúrgica, a las 2 semanas de retirar la sonda. Como instrumentos de medida se utilizan el Pad test 1 h⁹, el cuestionario *International Index of Erectile Function* (IIEF-15), validado para la

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8558739>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8558739>

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