

LA BIBLIOTECA COCHRANE PLUS  
2011 NÚMERO 1 ISSN 1745-9990



# RETROALIMENTACIÓN (FEEDBACK) O BIORRETROALIMENTACIÓN (BIOFEEDBACK) PARA AUMENTAR EL ENTRENAMIENTO MUSCULAR DEL PISO PELVIANO EN LA INCONTINENCIA URINARIA DE LA MUJER

ROSELIEN HERDERSCHEE, E. JEAN C. HAY-SMITH, G PETER HERBISON, JAN PAUL ROOVERS, MAAS JAN HEINEMAN

Cómo citar la revisión: Herderschee R, Hay-Smith E, Herbison G, Roovers J, Heineman M. Retroalimentación (feedback) o biorretroalimentación (biofeedback) para aumentar el entrenamiento muscular del piso pelviano en la incontinencia urinaria de la mujer. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011 Issue 7. Art. No.: CD009252. DOI: 10.1002/14651858.CD009252

## RESUMEN

### Antecedentes

El entrenamiento muscular del piso pelviano (EMPP) es un tratamiento efectivo para la incontinencia urinaria de esfuerzo en la mujer. Aunque en su mayoría los ensayos de EMPP se han realizado en mujeres con incontinencia urinaria de esfuerzo, también hay algunas pruebas de ensayos de que el EMPP es efectivo en la incontinencia urinaria de urgencia y la incontinencia urinaria mixta. La retroalimentación o biorretroalimentación son complementos habituales utilizados juntos con el EMPP para ayudar a enseñar a contraer el músculo del piso pelviano de forma voluntaria o mejorar la realización del entrenamiento.

### Objetivos

Determinar si la retroalimentación o biorretroalimentación añade un beneficio adicional al EMPP en las mujeres con incontinencia urinaria. Comparar la efectividad de diferentes formas de retroalimentación o biorretroalimentación.

### Estrategia de búsqueda

Se realizaron búsquedas en el Registro Especializado de Ensayos del Grupo

Cochrane de Incontinencia (Cochrane Incontinence Group) (búsqueda 13 de mayo de 2010) y en las listas de referencias de los artículos pertinentes.

### Criterios de selección

Ensayos aleatorios o cuasialeatorios en mujeres con incontinencia urinaria de esfuerzo, de urgencia o mixta (según los síntomas, los signos o la urodinamia). Al menos dos brazos de los ensayos incluyeron EMPP. Además, al menos un brazo incluyó retroalimentación verbal o biorretroalimentación mediada por un dispositivo.

### Obtención y análisis de los datos

La elegibilidad y el riesgo de sesgo de los ensayos se evaluaron de forma independiente. Dos revisores extrajeron los datos y los verificaron de forma cruzada. Los desacuerdos se resolvieron mediante discusión o la opinión de un tercer revisor. El análisis de los datos se realizó según el Manual Cochrane para Revisiones Sistemáticas de Intervención (Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions) (versión 5.1.0). El análisis dentro de los subgrupos se basó en la existencia de una diferencia en el EMPP entre los dos brazos que se habían comparado.

### Resultados principales

Veinticuatro ensayos que incluían a 1583 mujeres cumplían los criterios de inclusión; 17 ensayos contribuyeron con datos para el análisis de uno de los resultados primarios. Todos los ensayos contribuyeron con datos para uno o más de los resultados secundarios. Las mujeres que recibieron biorretroalimentación tuvieron significativamente más probabilidades de informar que su incontinencia urinaria se había resuelto o había mejorado en comparación con las que recibieron EMPP solo (cociente de riesgos 0,75; intervalo de confianza del 95%: 0,66 a 0,86). Sin embargo, fue frecuente que las mujeres de los brazos de biorretroalimentación tuvieran más contacto con el profesional sanitario que las de los brazos de ninguna biorretroalimentación. Muchos ensayos presentaron un riesgo de sesgo de moderado a alto, según los informes de los ensayos. Hubo mucha variedad en los regímenes propuestos para agregar retroalimentación o biorretroalimentación al EMPP solo, y a menudo no estuvo claro lo que incluyó la intervención real o cuál fue el objetivo de la intervención.

### Conclusiones de los autores

La retroalimentación o biorretroalimentación puede proporcionar efectos beneficiosos además del entrenamiento muscular del piso pelviano a las mujeres con incontinencia urinaria. Sin embargo, se necesitan estudios de investigación adicionales para diferenciar si es la retroalimentación o biorretroalimentación la que causa el efecto beneficioso o alguna otra diferencia entre los brazos del ensayo (como el mayor contacto con los profesionales sanitarios).

### RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

#### Retroalimentación o biorretroalimentación además del entrenamiento muscular del piso pelviano en la incontinencia urinaria de la mujer

Mujeres de todas las edades se ven afectadas por la incontinencia urinaria. Un tratamiento habitual es el ejercicio muscular del piso pelvia-

no (también denominado entrenamiento muscular del piso pelviano) donde los músculos del piso pelviano se aprietan y se elevan y luego se relajan varias veces consecutivas, hasta tres veces al día. Los ejercicios pueden ayudar a fortalecer los músculos, mejorar la resistencia muscular (por lo que los músculos se cansan con menos facilidad) y mejorar la coordinación (de manera que el músculo se contrae con más fuerza cuando el riesgo de pérdida es mayor, p.ej. al toser o estornudar).

La contracción de los músculos correctos y la realización de ejercicios suficientes son importantes para que el tratamiento sea exitoso. La retroalimentación o biorretroalimentación se utiliza como una forma de enseñarles a las mujeres a contraer los músculos correctos, a aprender cuándo y cómo contraer el músculo para prevenir la pérdida, a evaluar si la contracción muscular mejora con el transcurso del tiempo, y pueden utilizarse como un "entrenador" para el ejercicio repetitivo. Un método habitual de retroalimentación es que el profesional sanitario sienta los músculos del piso pelviano durante un tacto vaginal y describa cuán bien se aprietan y se elevan los músculos cuando la mujer los contrae. La biorretroalimentación utiliza un dispositivo vaginal o anal para medir la presión de contracción muscular o la actividad eléctrica en el músculo. El dispositivo devuelve esta retroalimentación a la mujer que utiliza el dispositivo como un sonido (por ejemplo, el sonido es más fuerte a medida que aumenta la contracción) o una presentación visual (por ejemplo, más luces significan una contracción más fuerte).

La contracción de los músculos correctos en el momento adecuado, así como la realización de ejercicios suficientes, son importantes para lograr un tratamiento exitoso. Hubo algunas pruebas de que agregar la biorretroalimentación fue beneficioso. Sin embargo, no estuvo claro si este efecto se debió al dispositivo de biorretroalimentación en sí. Es posible que el efecto beneficioso proviniera del hecho de pasar más tiempo en el consultorio con el médico, la enfermera o el fisioterapeuta