SESIÓN ORAL V

O40) RESULTADOS DE LA REHABILITACIÓN KINÉSICA DE PISO PÉLVICO EN UN GRUPO DE MUJERES CON INCONTINENCIA DE ORINA

EXPOSITOR: Dr. Melissa Cifuentes, Hospital Carlos van Buren, Viña del Mar, Chile.
AUTORES: Dr. Claudio Fuentes, Hospital Carlos Van Buren, Valparaíso, Chile; Dr. Melissa Cifuentes, Hospital Carlos Van Buren, Valparaíso, Chile; Sr. Karin Jerez, Hospital Carlos van Buren, Valparaíso, Chile; Sr. Daniel Ciudad, Hospital Carlos van Buren, Valparaíso, Chile; Sr. Claudia Arellanos, Hospital Carlos van Buren, Valparaíso, Chile.

Introducción: La incontinencia de orina, definida por la ICS como "Escape involuntario de orina" afecta al 25 a 35% de las mujeres. La rehabilitación kinésica, durante los últimos años, ha asumido un importante rol como terapia única en casos leves y como terapia complementaria en los casos que requieren cirugía. El objetivo de este trabajo es describir los resultados de una cohorte de mujeres incontinentes tratadas con un protocolo de rehabilitación kinésica de piso pélvico, comparando la técnica biofeedback manual versus electromiográfico.
Sujetos y Método: Se analizan las fichas kinésicas de 68 mujeres tratadas en la unidad de Piso Pélvico de un hospital público entre marzo de 2011 y marzo de 2012 por incontinencia de orina. El protocolo de tratamiento incluyó dos grupos de intervención, el grupo 1 fue tratado con biofeedback manual (BM), pauta de ejercicios en domicilio y neuromodulación y el grupo 2 fue tratado con biofeedback electromiográfico (BEM), pauta de ejercicios en domicilio y neuromodulación. La evaluación se realiza mediante valoración de la fuerza muscular según escala de Oxford modificada, frecuencia miccional, fuga de orina, cuantía de la fuga, uso de apósitos y calidad de vida medida por EVA. El análisis descriptivo e inductivo de basó en estadística no paramétrica.
Resultados: Las pacientes de ambos grupos fueron comparables; no presentan diferencia significativas previo a la intervención. Con ambas técnicas se objetivan mejorías estadísticamente significativas en cuanto a frecuencia miccional diurna y nocturna, numero de apósitos diurno y nocturno, cuantía de la fuga, fuerza muscular y calidad de vida. Estos datos se repiten para mujeres con incontinencia de orina de esfuerzos, urgeincontinencia y urgencia sin incontinencia. Se objetivó menor frecuencia de micción diurna al final del seguimiento con técnica BEM, con mediana de 5 micciones diarias (IC 95% 1.12-7) en relación a BM con 7 (IC 95% 6-7) p= 0.0208.
Conclusiones: Ambos protocolos de rehabilitación kinésica muestran mejoría significativa en la calidad de vida y fuerza perineal, evidenciando una disminución en los episodios de incontinencia, urgencia y uso de apósitos. La técnica de BEM muestra significativa menor frecuencia miccional diurna con respecto al BM.