

El automanejo demostró ser efectivo para el tratamiento de hombres con síntomas no complicados de obstrucción urinaria bajo

Self management for men with lower urinary tract symptoms: randomised controlled trial

Brown CT, Yap T, Cromwell DA. BMJ 2007; 334: 25

Objetivo

Determinar la efectividad de un programa de automanejo como intervención de primera línea para hombres con síntomas urinarios bajos.

Diseño

Ensayo clínico aleatorizado y controlado realizado entre enero del 2003 y abril del 2004.

Lugar

Tuvo lugar en un hospital escuela y un hospital general de Londres, Gran Bretaña.

Pacientes

Participaron 140 hombres con edad promedio de 63 años (DS 10.7 años) referidos por su médico de familia a consultorios ambulatorios de urología teniendo síntomas de obstrucción urinaria baja no complicados.

Intervención

Se aleatorizó a los pacientes a que recibieran automanejo y tratamiento standard (n=73) o tratamiento standard solo (n=67). En este último grupo se realiza un seguimiento y vigilancia clínica con prescripción de drogas o cirugía según la evolución de los síntomas. El grupo de automanejo tomó parte de 3 pequeñas sesiones grupales que comprendieron educación, modificación de estilos de vida que involucraban manejo de líquidos, ingesta de alcohol y cafeína, modificación de conductas (p.ej. entrenamiento vesical), entrenamiento en fijar metas y resolución de problemas.

Componentes principales de la intervención de automanejo sobre síntomas urinarios bajos

Educativos

- Discusión de las causas de síntomas urinarios bajos incluyendo las funciones de la próstata y la vejiga.
- Discusión sobre la historia natural de los síntomas urinarios bajos su evolución y alternativas terapéuticas.
- Reasegurar que no hay evidencias de cáncer de próstata

Manejo de líquidos

- Consejo sobre la ingesta de líquidos (1500-2000ml/diarios) de acuerdo a síntomas y actividades.
- Restricción de líquidos en situaciones especiales como viajes prolongados o situaciones en público
- Restricción de líquidos e ingesta de alcohol previo a acostarse (dos horas) para pacientes con nicturia.
- Evitar la ingesta alcohólica en grandes volúmenes
- Substituir la cafeína por análogos
- Substituir diuréticos por otras medicaciones antihipertensivas

Medidas de cuidado y entrenamiento vesical

- Aconsejar repetir la micción inmediatamente luego de la primera
- Aprender a drenar gotas de orina mediante manipulación uretral
- Ejercicios de reentrenamiento vesical: para aumentar el tiempo mínimo de micciones a cada tres horas (durante el día) ir alargando los tiempos de la urgencia miccional (ejercicios mentales de distracción, ejercicios sobre el piso pélvico y de presión perineal), usar cartillas de frecuencia/volumen para monitorear el proceso.

Medición de resultados principales

El resultado principal evaluado era la falla al tratamiento medida a los 3, 6 y 12 meses; esta se definía como: un aumento de tres puntos en el puntaje de síntomas del international prostate symptom score (IPSS), necesidad de cirugía, necesidad de uso de drogas para controlar los síntomas y la presencia de retención urinaria aguda. La gravedad de los síntomas se midió mediante el puntaje ISSS, en el cual un puntaje alto representa un pobre control. Esto fue usado como resultado secundario.

Resultados Principales

A los 3 meses, las fallas en el tratamiento ocurrieron en el 10% del grupo de automanejo y en el 42% del grupo de manejo standard (diferencia=32%, IC 95% 18%-46%).

Tabla 1. Eventos primarios y secundarios a los 3, 6 y 12 meses.

	Autocuidado (n=73)		Cuidado Standard (n=67)		P valor
	Valor		Valor	Diferencia (95% CI)	
Resultados a 3 meses					
Fallas de Tratamiento (% No)	10 (7)		42 (27)	32 (18 to 46)	<0.001
IPSS	10.7 (5.9)		16.4 (5.8)	5.7 (3.7 to 7.7)	<0.001
BPH impact index	3.3 (2.8)		4.7 (2.6)	1.4 (0.5 to 2.3)	0.003
AUA-QoL score	2.8 (1.2)		3.4 (1.1)	0.7 (0.3 to 1.1)	<0.001
Resultados a 6 meses					
Fallas de Tratamiento (% No)	19 (13)		61 (39)	42 (27 to 57)	<0.001
IPSS	10.4 (6.1)		16.9 (6.4)	6.5 (4.3 to 8.7)	<0.001
BPH impact index	3.5 (2.9)		4.8 (2.8)	1.4 (0.4 to 2.4)	0.008
AUA-QoL score	2.6 (1.3)		3.3 (1.4)	0.6 (0.2 to 1.1)	0.008
Resultados a 12 meses					
Fallas de Tratamiento (% No)	31 (18)		79 (44)	48 (32 to 64)	<0.001
IPSS	10.2 (6.1)		15.4 (6.6)	5.1 (2.7 to 7.6)	<0.001
BPH impact index	3.0 (3.3)		4.3 (2.9)	1.2 (0 to 2.4)	0.04
AUA-QoL score	2.6 (1.3)		3.1 (1.2)	0.5 (0 to 1.0)	0.03

AUA-QoL= Calidad de Vida. Asociación Urológica Americana.
BPH= Índice de Impacto Hipertrofia Prostática benigna
IPSS=Clasificación Internacional de síntomas prostáticos

Tabla 2. Razones de falla en el tratamiento (en nº de pacientes) a los 3, 6 y 12 meses.

	Automanejo	Tto. Standard
Fallas en tratamiento a los 3 meses	7	27
a-bloqueantes	3	12
Finasteride	0	0
Anticolinérgicos	1	1
Cirugía	1	1
Pac. sondado por Retención aguda	0	2
Otro tratamiento farmacológico	0	0
Aumento en el IPSS ≥ 3 puntos	4	20
Fallas en tratamiento a los 6 meses	13	39
a-bloqueantes	0	4
Finasteride	0	1
Anticolinérgicos	3	0
Cirugía	0	0
Pac. sondado por Retención aguda	0	0
Otro tratamiento farmacológico	0	1
Aumento en el IPSS ≥ 3 puntos	3	6
Fallas en tratamiento a los 12 meses	18	44
a-bloqueantes	3	2
Finasteride	1	0
Anticolinérgicos	0	0
Cirugía	0	0
Pac. sondado por Retención aguda	0	0
Otro tratamiento farmacológico	0	0
Aumento en el IPSS ≥ 3 puntos	1	4

IPSS= international prostate symptom score

Comentario

El estudio precedente nos muestra claramente la efectividad de un programa de automanejo para una enfermedad crónica que, aunque ampliamente utilizados para otras patologías como diabetes tipo 2, osteoartritis y asma¹ nunca fue demostrado para el manejo de síntomas urinarios bajos en hombres. Tres sesiones grupales llevadas a cabo por dos enfermeras especializadas en urología y entrenadas especialmente para este fin, demoraron la necesidad de requerir medicación u otro tipo de intervenciones. Las sesiones se basaron en el involucramiento activo de los pacientes en su problema de salud por medio de intervenciones conductuales y educativas de la enfermedad, todas ellas pautados por un panel de expertos del Reino Unido². Las medidas trabajadas en las sesiones produjeron mejorías la misma noche lo cual da una pauta de una retroalimentación positiva inmediata, así los pacientes rápidamente se convierten en expertos en el manejo de su problema de salud. Los autores analizaron que el grupo estándar podría haber influenciado en forma sistemática del estudio debido a la forma en que se realizó el mismo. Esta influencia o contaminación podría haber reducido la diferencia entre los grupos, se

Conclusiones

El automanejo disminuyó significativamente la frecuencia de fallas al tratamiento y redujo los síntomas urinarios. Debido al gran beneficio observado en el grupo de automanejo, los resultados abren la posibilidad de realizar un amplio estudio multicéntrico para confirmar si el automanejo se podrá considerar como un tratamiento de primera línea para los hombres con síntomas urinarios bajos.

Conflictos de Interés: ME recibió honorarios de Gkaxo Smith Kline y Sanofi-Syntelabo por actuar como consultor, dar conferencias y trabajar como investigador.
Otros autores: No declarados.

puede haber dado a través de cambios en la consejería dada por los médicos a los pacientes o a través de comunicación directa entre los mismos pacientes colocados en diferentes grupos. Pero se quiere dejar en claro que lo más importante del estudio no es el contenido educacional del mismo, sino el entrenamiento para poder fijar metas y resolver problemas, las cuales no se pueden obtener a través de una consulta clínica o por comunicación de un paciente a otro.

Conclusiones del comentador

Tres sesiones grupales de un programa de automanejo ayudaron a hombres con síntomas urinarios bajos. Aunque aún no se puedan generalizar sus resultados para poder utilizarlos en la práctica diaria, si se confirman los datos presentados, estaríamos frente a la posibilidad de que nuestros pacientes se conviertan en protagonistas activos del manejo de este problema de salud.

Jorge A. Kontos [Medico de Familia. Equipo de Salud Familiar. Córdoba, Capital.]

Kontos J. Evid. actual. práct. ambul; 10(5):140-141. Sep-Oct.2007. El automanejo demostró ser efectivo para el tratamiento de hombres con síntomas no complicados del tracto urinario bajo. **Comentado de: Self management for men with lower urinary tract symptoms: randomised controlled trial.** Brown CT, Yap T, Cromwell DA. BMJ 2007; 334: 25 PMID 17118949.

Referencia

- Newman S, Steed L, Mulligan K. Self-management interventions for chronic illness. Lancet 2004; 364:1523-37
- Brown CT, Van der Meulen J, Mundy AR. Defining the components of a self-management programme for men with uncomplicated lower urinary tract symptoms: a consensus approach. Eur Urol 2004;46:254-63.