

Títol del treball: Neuroestimulació transcutanea del nervi tibial posterior en bufeta hiperactiva.

Nom i cognom del ponent	Olga Armero Bayona i Eva Benavent Clos
Adreça correu electrònic ponent	-
Telèfon de contacte	-

Autors

Nom i cognoms	Categoria professional	Institució/Lloc de treball
1.Olga Armero Bayona	Fisioterapeuta	Hospital Sant Joan de Deu de Martorell
2.Eva Benavent	Fisioterapeuta	Hospital Sant Joan de Deu de Martorell

Resum de la recerca: ha de tenir els següents apartats: introducció, objectius, metodologia, resultats i conclusions.

Extensió màxima 650 paraules, lletra Arial, mida 12, interlineat senzill

Introducció

La bufeta hiperactiva (VH) està definida per la presència d'urgència miccional, amb o sense incontinència urinària (IUU), sovint acompanyada d'un augment de la freqüència i noctúria.

La prevalença de la VH s'estima en un 11,8% de la població general, amb taxes similars en dones i homes i augmenta amb l'edat en un 30-40% de persones majors de 75 anys. Sol aparèixer juntament amb altres símptomes del tracte urinari inferior (STUI).

Els símptomes urinaris associats a la VH son responsables d'importants estigmes socials. Psicològics i físics. La depressió ha estat significativament relacionada amb la VH. El pacient pot veure limitades les seves activitats diàries, l'activitat física i les relacions interpersonals, el que pot comportar aïllament social. Es un problema amb elevada prevalença que té un important impacte negatiu sobre la qualitat de vida (QDV) del pacients, famílies o cuidadors, que afecta a les seves funcions socials, sexuals, a les relacions interpersonals i a la vida laboral. Per tant, s'associa a una elevada càrrega socioeconòmica tant pels pacients com pel sistema públic de salut. Les persones grans amb VH estan associades a major risc de salut.

Els tractaments utilitzats rutinaris de 1a línia són les recomanacions higiènic dietètiques i tractament farmacològic (antimuscarínics i anticolinèrgics). Com a tractaments de 2a línia s'utilitzen infiltracions de toxina botulínica, Neuromodulació del tibial posterior i intervenció quirúrgica.

Hi ha diferents tractaments farmacològics i quirúrgics però no sempre són efectius.

Objectiu

Avaluar l'efectivitat en l'aplicació de la tècnica de neuromodulació transcutània del nervi tibial posterior en bufeta hiperactiva la freqüència miccional i la qualitat de vida de l'usuari.

Metodologia

Estudi d'intervenció sense grup control realitzat en pacients diagnosticats de bufeta hiperactiva en la unitat de sòl pelvià de la Fundació Hospital Sant Joan de Deu de Martorell..

Títol del treball: Neuroestimulació transcutanea del nervi tibial posterior en bufeta hiperactiva.

Es van incloure de manera consecutiva tots els pacients amb VH amb fracàs farmacològic entre març del 2014 a març del 2015.

Intervenció: Es va utilitzar el programa informàtic PHENIX amb una estimulació contínua amb els següents paràmetres; freqüència fixa de 20 Hz, amplitud d'impuls 250 us amb una intensitat fins a notar la flexió del primer dit i flexió plantar. Els elèctrodes es van col·locar; un en el primer metatars per la seva banda plantar i el segon elèctrode a nivell medial del calcani. El tractament era aplicat per una fisioterapeuta durant 20 sessions en un període de 60 dies amb una durada de cada sessió de 30 minuts.

Procediment de recollida de dades: Els pacients que acceptaven formar part de l'estudi se'ls va proporcionar un diari miccional de 3 dies in test de qualitat de vida abans i després del tractament.

Test de qualitat de vida (ICIQ-SF): Avaluem variable primària "qualitat de vida". La mesurem com a lleu 8-10, moderada 11-15, greu +15 a través del test de qualitat de vida (ICQ-SF).

Formulari del **Diari miccional de 3 dies** per a complimentar al domicili. Avaluem variable primària de l'estudi "urgència miccional". La mesurem com a lleu 2, moderada 3, greu 4. Sempre acompanyada d'incontinència per urgència.

La variable secundària Freqüència miccional diürna i nocturna la vam mesurar també a través del diari miccional. La classifiquem com a lleu 8-10, moderada 11-15, greu +16.

Anàlisi de les dades: es va realitzar un anàlisi descriptiu amb proporcions i mitjanes amb la finalitat de caracteritzar el comportament de les variables i un anàlisi comparatiu amb les diferents variables abans i després del tractament utilitzant el coeficient de correlació de Pearson per corroborar la relació entre elles i l'efectivitat de la tècnica.

Resultats

Es van incloure un total de 20 pacients, 3 homes i 17 dones amb una mitjana d'edat de 64 anys. Tots van finalitzar el tractament excepte un i cap va presentar efectes secundaris.

TAULA 1. MITJANA DE LES VARIABLES

	INICIAL	FINAL	P
URGENCIA	3.74	1.89	0.000
ICQ-IF	11.42	5.84	0.000

ICQ-IF: qualitat de vida

TAULA 2.

DADES BASALES	LLEU	MODERADA	GREU
URGENCIA	0	5 (26.3%)	14 (73.7%)
QUALITAT DE VIDA	9 (47.4%)	7 (36.8%)	3 (15.7%)
DADES FINALS	LLEU	MODERADA	GREU
URGENCIA	16 (84.2%)	2 (10.5%)	1 (5.3%)
QUALITAT DE VIDA	14 (73.7%)	4 (21%)	1 (5.3%)

Títol del treball: Neuroestimulació transcutanea del nervi tibial posterior en bufeta hiperactiva.

Un cop estudiades les variables primàries estadísticament hem obtingut uns resultats significatius amb el test de qualitat de vida (ICQ-IF) amb una milloria d'un 15,7% en els casos mes greus abans de l'estudi a un 5,3% al finalitzar l'estudi. Hi ha una milloria significativa de pacients amb urgència miccional. Abans de l'estudi teníem un 73,7% de pacients amb urgència greu i al finalitzar l'estudi un 5,3%.

En les variables secundaries existeix una relació directa entre la ingesta hídrica i la diüresi total i la freqüència miccional.

Conclusions

La estimulació contínua és una tècnica a tenir en compte en el tractament de la BH. És indolora i amb una despesa econòmica inferior a altres tècniques com la neuromodulació sacra, la infiltració de toxina botulínica o intervencions quirúrgiques complexes.

La tècnica no ha presentat efectes secundaris en comparació amb el tractament de 1a línia (farmacològic). Per tant, la tècnica ha millorat la simptomatologia dels pacients i la seva qualitat de vida.

Es precisa d'una mostra més amplia per demostrar estadísticament les millores identificades en el present estudi.