

**P-70. DIFERENCIAS DE SEXO EN LA EFECTIVIDAD DEL EJERCICIO TERAPÉUTICO SOBRE EL DOLOR LUMBAR CRÓNICO: REVISIÓN SISTEMÁTICA**

**SEX DIFFERENCES IN EXERCISE THERAPY  
EFFECTIVENESS FOR IMPROVING CHRONIC LOW BACK PAIN: A SYSTEMATIC REVIEW**

L. Lorenzo Gallego<sup>1</sup>, A. Muriel García<sup>2,3</sup>, N. Daga Guijarro<sup>1</sup>, R. Rangel de la Mata<sup>1</sup> y M. Torres Lacomba<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Grupo de Investigación Fisioterapia en los Procesos de Salud de la Mujer (FPSM), Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Universidad de Alcalá (UAH), Alcalá de Henares. <sup>2</sup>Unidad de Bioestadística Clínica, Hospital Ramón y Cajal, IRYCIS, CIBERESP, Madrid. <sup>3</sup>Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Universidad de Alcalá (UAH), Alcalá de Henares.

**Introducción:** El dolor lumbar crónico inespecífico (DLCI) está condicionado por factores biológicos y psicosociales, incluidos el sexo. Pese a que el ejercicio terapéutico (ET) es considerado su principal tratamiento no farmacológico, no se ha encontrado literatura que considere la influencia del sexo en su respuesta.

**Objetivos:** Conocer las diferencias entre sexos en la efectividad del ET en el tratamiento del DLCI. Describir estas diferencias en la intensidad del dolor, discapacidad funcional, calidad metodológica y certeza de la evidencia.

**Metodología:** Revisión sistemática con metaanálisis. Se consultaron CENTRAL, MEDLINE, PEDro, SPORTDiscus y ClinicalTrials.gov. Se incluyeron ensayos clínicos aleatorizados de adultos con DLCI que compararan el ET con la no intervención/otras intervenciones fisioterapéuticas, permitieran comparaciones entre sexos, y reportaran la intensidad de dolor y/o discapacidad funcional. El riesgo de sesgo (Covidence) y la certeza de la evidencia (GRADE) fueron evaluados.

**Resultados:** 32 artículos fueron incluidos. El riesgo de sesgo fue mayor en estudios de muestra femenina. En un periodo de seguimiento de 0 a 12 semanas, el ET fue más efectivo en hombres para la intensidad del dolor y en mujeres para la discapacidad funcional (estimaciones puntuales). Sin embargo, la heterogeneidad fue elevada ( $I^2 > 75\%$ ). La certeza de la evidencia fue predominantemente baja, siendo solo moderada en hombres en el periodo de seguimiento inferior a 6 semanas.

**Conclusiones:** Se encontraron posibles diferencias en la efectividad del ET en el tratamiento del DLCI entre sexos en la intensidad del dolor y/o discapacidad funcional. Sin embargo, el riesgo de sesgo y la heterogeneidad fueron altos y la certeza de la evidencia baja.

**Relevancia para la profesión o la práctica clínica:** Estos hallazgos sugieren la posible necesidad de personalizar los programas de ET considerando su diferente respuesta entre hombres y mujeres en la mejora de la intensidad del dolor y discapacidad funcional.

**Palabras clave:** Revisión sistemática. Terapia por ejercicio. Dolor de la región lumbar. Caracteres sexuales. Modalidades de fisioterapia.

**Keywords:** Systematic Review. Exercise Therapy. Chronic Pain. Low Back Pain. Sex Differences. Physical Therapy Modalities.

[https://doi.org/10.1016/S0211-5638\(24\)60130-6](https://doi.org/10.1016/S0211-5638(24)60130-6)

**P-71. EFICACIA DEL TRATAMIENTO DE FISIOTERAPIA EN EL SÍNDROME GENITOURINARIO DE LA MENOPAUSIA. UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA**

**EFFICACY OF PHYSICAL THERAPY TREATMENT IN THE GENITOURINARY SYNDROME OF MENOPAUSE. A SYSTEMATIC REVIEW**

M. Blanco Vázquez, P. Rangel de la Mata, E. Torralba de Lago y B. Navarro Brazález

Grupo de Investigación de Fisioterapia en los Procesos de Salud de la Mujer (FPSM), Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares.

**Introducción:** El síndrome genitourinario de la menopausia (SGM) tiene alta prevalencia en mujeres desde la menopausia, caracterizado por la disminución de la elasticidad y lubricación vaginal, dolor y disfunciones del suelo pélvico; suponiendo un síndrome progresivo que afecta a la calidad de vida (CV) de las mujeres afectadas.

**Objetivos:** Describir la eficacia del tratamiento de fisioterapia en la sintomatología del SGM en mujeres posmenopáusicas, como la incontinencia urinaria (IU), la disfunción sexual y el dolor.

**Metodología:** Se realizó una búsqueda por pares en formato PICO en las bases de datos PubMed, Cochrane, PEDro, WOS y Lilacs; además de una búsqueda manual. La calidad metodológica de los estudios se evaluó mediante la escala PEDro.

**Resultados:** Se incluyeron 13 estudios, de los cuales 11 ensayos clínicos aleatorizados y 2 estudios cuasiexperimentales. Seis tuvieron una calidad metodológica alta. Las estrategias principales de tratamiento de fisioterapia fueron ejercicios de la musculatura de suelo pélvico o el uso de radiofrecuencia. Las variables resultado incluidas fueron la IU evaluada mediante síntomas autorreportados y/o cuestionarios específicos (ICIQ-UI SF, pad test), función sexual (FSFI), fuerza del suelo pélvico (manometría y palpación digital) y CV (AQoL, ICIQ-UI SF), obteniendo, en 12 de ellos, mejoría clínicamente significativa en todas las variables.

**Conclusiones:** El tratamiento de fisioterapia investigado en la actualidad para abordar los síntomas producidos por el SGM son los ejercicios de la musculatura del suelo pélvico y la radiofrecuencia, pareciendo ambas estrategias eficaces en la mejora, incluso resolución, de la IU, disfunción sexual, dolor y CV en mujeres posmenopáusicas.

**Relevancia para la profesión o la práctica clínica:** Puesto que el SGM tiene una gran prevalencia en España, se hace necesaria la inclusión del tratamiento de fisioterapia con ejercicios de la musculatura de suelo pélvico y radiofrecuencia para su mejora, debiendo incluirse en los algoritmos de manejo existentes.

**Palabras clave:** Fisioterapia. Calidad de vida. Dispareunia. Incontinencia urinaria. Menopausia.

**Keywords:** Physical therapy Specialties. Quality of life. Dyspareunia. Urinary incontinence. Menopause.

[https://doi.org/10.1016/S0211-5638\(24\)60131-8](https://doi.org/10.1016/S0211-5638(24)60131-8)

**P-72. INFLUENCIA DEL SEXO EN LA EFECTIVIDAD DE LA REHABILITACIÓN CARDIACA TRAS INSUFICIENCIA CARDIACA. REVISIÓN SISTEMÁTICA**

**A SYSTEMATIC REVIEW OF SEX DIFFERENCES IN THE EFFECTIVENESS OF CARDIAC REHABILITATION FOR ADULTS WITH HEART FAILURE**

S. Fuentetaja Domínguez, L. Lorenzo Gallego y M. Torres Lacomba  
Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares.

**Introducción:** La insuficiencia cardiaca es una enfermedad cardiovascular que afecta con mayor frecuencia a mujeres. Las diferencias fisiológicas y fisiopatológicas entre sexos son conocidas, pero la cantidad de mujeres en los estudios es minoritaria, por lo que no se conoce si estas influyen en la efectividad de los tratamientos, como es el caso de la rehabilitación cardiaca.

**Objetivos:** Conocer las diferencias por sexo y género en la efectividad de la rehabilitación cardiaca tras insuficiencia cardiaca.

**Metodología:** Se llevó a cabo una revisión sistemática cualitativa por pares. Se realizó una búsqueda sistemática en las bases de datos Medline, Web of Science, CENTRAL y PEDro, que incluyó ensayos clínicos aleatorizados que evaluasen la efectividad de la rehabilitación cardiaca tras insuficiencia cardiaca en mayores de 18 años, cuya muestra solo incluyese hombres o solo mujeres, o cuyos resultados estuviesen segregados por sexos, y que evaluasen las variables de interés: mortalidad, hospitalización, capacidad funcional (VO2 máx, test 6 minutos marcha), calidad de vida (SF-36, Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire) y adherencia al trata-

miento. Se realizó un análisis del riesgo de sesgo (Covidence) y el nivel de evidencia (escala SIGN).

**Resultados:** Se incluyeron 24 estudios de los cuales, 21 tenían una muestra de hombres, 2 de mujeres y 1 una muestra mixta y comparación de los resultados. La mayoría de los artículos tuvo un tamaño muestral pequeño, alto riesgo de sesgo y nivel de evidencia de 1-. Tan solo 6 estudios, uno de ellos en mujeres, con nivel de evidencia 1+/1++ permitirían una recomendación de grado B. La intervención fue basada en ejercicio terapéutico, aeróbico o de fuerza, con una duración de 1 hora, 3 días a la semana. La duración de la mayoría de los programas fue de 12 semanas. Tras el programa de rehabilitación cardiaca, hubo un menor riesgo de mortalidad y hospitalizaciones por insuficiencia cardiaca, el cual fue menor en mujeres. También se vio una mejoría similar entre hombres y mujeres de la capacidad funcional y de la calidad de vida.

**Conclusiones:** La rehabilitación cardiaca ha mostrado ser efectiva para la mejoría de la capacidad funcional y la calidad de vida en hombres y mujeres con insuficiencia cardiaca, así como para la disminución del riesgo de muerte y hospitalización, aunque no hay suficientes estudios que comparen los resultados entre sexos. Las mujeres tienen menor representación en los estudios que evalúan los efectos de la rehabilitación cardiaca, por lo que se desconoce la efectividad de estos programas en las mujeres.

**Relevancia para la profesión o la práctica clínica:** La relevancia de esta revisión es exponer la necesidad de investigar acerca de cómo poder adaptar los programas de rehabilitación cardiaca según el sexo para así obtener mejores resultados.

**Palabras clave:** Rehabilitación cardiaca. Insuficiencia cardiaca. Características de sexo. Modalidades de fisioterapia.

**Keywords:** Cardiac Rehabilitation. Heart Failure. Sex Characteristics. Physical Therapy Modalities.

[https://doi.org/10.1016/S0211-5638\(24\)60132-X](https://doi.org/10.1016/S0211-5638(24)60132-X)

#### P-73. EFICACIA DE LA FISIOTERAPIA PELVIPERINEAL EN EL ABORDAJE DE LAS DISFUNCIONES SEXUALES FEMENINAS TRAS CÁNCER GINECOLÓGICO

#### EFFICACY OF PELVIPERINEAL PHYSIOTHERAPY IN ADDRESSING FEMALE SEXUAL DYSFUNCTIONS AFTER GYNECOLOGICAL CANCER

C. Alcaraz López y V. Prieto Gómez

Facultad de Enfermería y Fisioterapia, Alcalá de Henares.

**Introducción:** Según las estadísticas del National Cancer Institute, aproximadamente un 80% de las pacientes con cáncer ginecológico ven alterada su actividad sexual y, alrededor de un 50% de las pacientes con cáncer de mama y/o ginecológico desarrollan disfunciones sexuales a largo plazo. Entre estas disfunciones se encuentran las que producen dolor persistente como la dispareunia con una prevalencia de entre 29-64% de las pacientes, el vaginismo en el 80% durante las 6-12 primeras semanas de tratamiento y la vulvodinia en el 1% con neoplasia vulvar intraepitelial.

**Objetivos:** Describir la eficacia de diversos procedimientos de fisioterapia pelvipерineal para el abordaje de las disfunciones sexuales que cursan con dolor persistente (dispareunia y/o vaginismo y/o vulvodinia) en mujeres tratadas de cáncer ginecológico.

**Metodología:** Se realizó una búsqueda exhaustiva de estudios en las bases de datos: PubMed, Cochrane y PEDro. Los artículos fueron incluidos siguiendo una serie de criterios de inclusión y exclusión, además su calidad metodológica fue evaluada siguiendo la escala *Scottish Intercollegiate Guidelines Network*. Los ensayos clínicos aleatorizados se analizaron mediante la escala *Consolidated Standards of Reporting Trials* y, los estudios cuasiexperimentales mediante la escala *Transparent Reporting of Evaluations with Non-Randomized Designs*.

**Resultados:** Se incluyeron 5 estudios, 2 ensayos clínicos aleatorizados y 3 estudios cuasiexperimentales. Los métodos de intervención seleccionados para las investigaciones han sido agrupados en 5 cate-

gorías para facilitar su comparación y análisis: educación terapéutica, cinesiterapia específica de la musculatura del suelo pélvico, terapia manual y cinesiterapia global y fisioterapia multimodal.

**Conclusiones:** Los resultados de los estudios incluidos en esta revisión sistemática cualitativa no permiten identificar la eficacia de los procedimientos de fisioterapia pelvipерineal más eficaces para el abordaje de las disfunciones sexuales femeninas que cursan con dolor persistente (dispareunia y/o vaginismo y/o vulvodinia) en mujeres tratadas de cáncer ginecológico debido a la heterogeneidad, variabilidad y falta de consenso en las técnicas más adecuadas para conseguir resultados extrapolables.

**Relevancia para la profesión o la práctica clínica:** Es necesario analizar la evidencia científica que existe hasta el momento acerca del tratamiento de las DSF que cursan con dolor en mujeres tratadas de cáncer ginecológico, debido a su alta prevalencia, para comprender qué métodos son los más eficaces a la hora de abordar este tipo problema desde la fisioterapia.

**Palabras clave:** Disfunción sexual dolorosa. Fisioterapia. Cáncer ginecológico.

**Keywords:** Painful Sexual Disorder. Physical Therapy Specialties. Gynecological Cancer.

[https://doi.org/10.1016/S0211-5638\(24\)60133-1](https://doi.org/10.1016/S0211-5638(24)60133-1)

#### P-74. EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN ESPECÍFICA ABDOMINO-LUMBO-PÉLVICA SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN MUJERES CON ENDOMETRIOSIS

#### EFFECTIVENESS OF A SPECIFIC ABDOMINO-LUMBOPELVIC INTERVENTION ON QUALITY OF LIFE IN WOMEN WITH ENDOMETRIOSIS

B. Arranz Martín<sup>1</sup> y C. Martínez Alexandre<sup>2</sup>

<sup>1</sup>CSEU La Salle Madrid, Madrid. <sup>2</sup>Universidad de Castilla-La Mancha, Toledo.

**Introducción:** La endometriosis es una enfermedad crónica que afecta negativamente a la calidad de vida y función sexual de las mujeres debido a los síntomas que ocasiona, como dolor pélvico, dispareunia, entre otros. Pese a que el ejercicio general se recomienda para el control de síntomas, no hay evidencia suficiente sobre modalidades específicas de ejercicio terapéutico eficaces en patologías similares.

**Objetivos:** El objetivo de este estudio es determinar la eficacia de una intervención de un programa de ejercicio de fuerza y aeróbico combinado con ejercicio específico abdomino-lumbo-pélvico frente a una intervención de solo ejercicios de fuerza y aeróbico en la calidad de vida en mujeres con endometriosis.

**Metodología:** Proyecto de investigación de ensayo clínico aleatorizado. Las participantes serán aleatorizadas 1:1 en grupo control y grupo experimental. El grupo control realizará un programa de ejercicios de fuerza y aeróbicos y el grupo experimental realizará un programa específico de ejercicios de la región abdominal, lumbar y suelo pélvico junto a una charla de educación en dolor, además de realizar el mismo programa que el grupo control. Las dos intervenciones tendrán una duración de 12 semanas, constando de 16 sesiones supervisadas durante las primeras 8 semanas, seguida de 4 semanas de continuación del programa en el domicilio. En ambos grupos, las 2 primeras sesiones tendrán supervisión presencial, mientras que las 14 restantes, se realizarán con supervisión telemática. La calidad de vida se medirá con el cuestionario EHP-30. Como variables secundarias se medirá el dolor y la función sexual, a través de los umbrales de dolor a la presión, escala EVA, cuestionario de catastrofismo (PCS) y el Índice de Función Sexual Femenina abreviado (IFSF-6). Todas las participantes proporcionarán su consentimiento informado por escrito. Ha sido solicitada la revisión del proyecto por el Comité de Ética de la Universidad de Valencia. El proyecto cumple con todos los requisitos según la declaración de Helsinki.