

First Congress

*International Society of
Diamagnetic Therapy*

“Urinary incontinence”

Dra Stefany Duque
Urologa



13th – 14th September 2024
Magna Graecia University -
Catanzaro



ISDT
International Society of
Diamagnetic Therapy



UMG
Dubium sapientiae initium

NO TENGO CONFLICTOS DE INTERÉS PARA LA
PRESENTE CONFERENCIA



gettyimages®
Peter Cade

591401607



ISDT
International Society of
Diamagnetic Therapy

13th – 14th September 2024



UMG
Dubium sapientiae initium

INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO

C

Terapia conductual
Estimulación eléctrica
Dispositivos mecánicos
Fisioterapia
Ejercicios de Kegel **58 -78%**

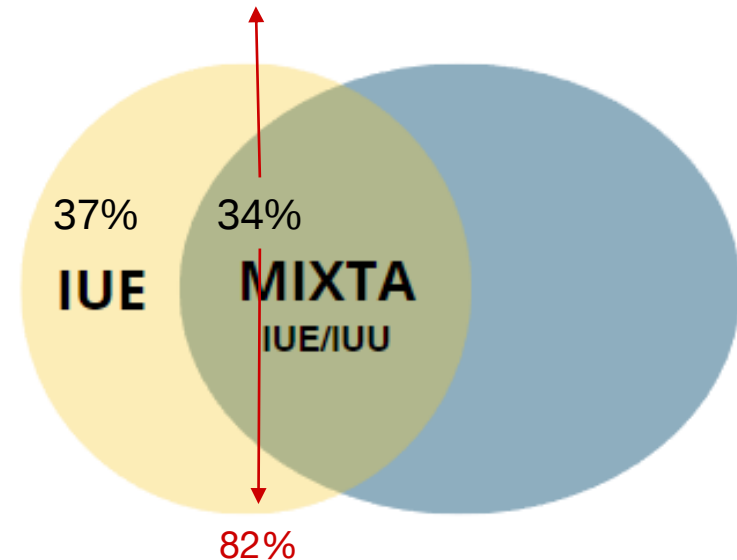
F

Agonistas alfa-adrenérgicos
Duloxetina (no aprobada por la FDA)
Imipramina
Crema vaginal de estrógeno

Q

Inyección con agente abultantes.
Cabestrillo
Remex **75%**
Uretrocistopexia **84%**
Dispositivo de continencia ajustable
Doble balón **50%**
Esfínteres artificiales

28 mujeres 47 hombres%



Milsom I, Gyhagen M. The prevalence of urinary incontinence. Climacteric. 2019 Jun;22(3):217-222
NIH NLM . Stephen W. Leslie; Linh N. Tran; Yana PuckettUrinary Incontinence. August 11, 2024.



ISDT
International Society of
Diamagnetic Therapy

13th – 14th September 2024



INCONTINENCIA URINARIA DE URGENCIA

C

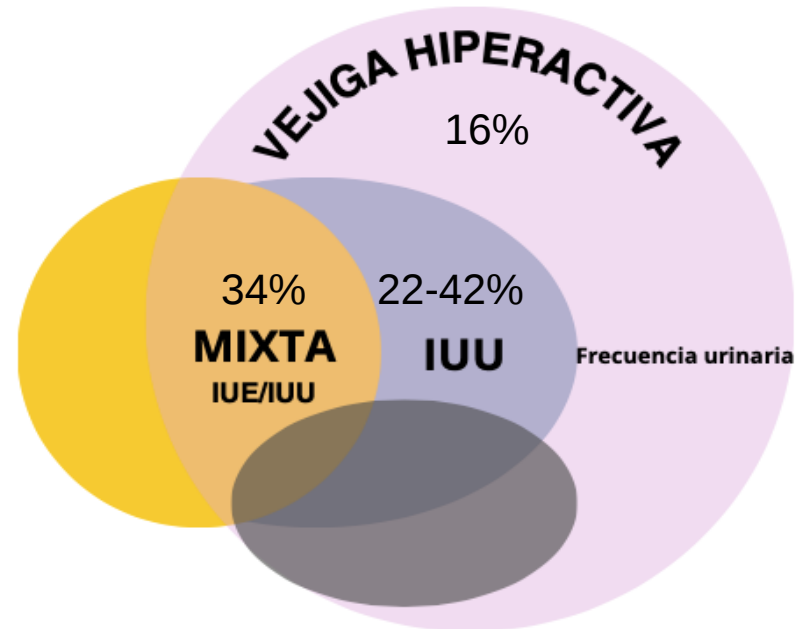
Terapia conductual
Estimulación eléctrica
Dispositivos mecánicos
Fisioterapia 24-35%
Ejercicios de Kegel

F

Antimuscarínicos (darifenacina, solifenacina, oxibutinina, tolterodina, fesoterodina) 49%
Estrógeno tópico
Mirabegrón
Vibegrón
Imipramina

Q

Neuromodulación sacra 17%
Estimulación del nervio tibial,
Inyecciones de toxina botulínica 16-50%
Cistoplastia de aumento



Milsom I, Gyhagen M. The prevalence of urinary incontinence. Climacteric. 2019 Jun;22(3):217-222

NIH NLM . Stephen W. Leslie; Linh N. Tran; Yana Puckett Urinary Incontinence. August 11, 2024.

Reynolds WS, Fowke J, Dmochowski R. The Burden of Overactive Bladder on US Public Health. Curr Bladder Dysfunct Rep. 2016 Mar;11(1):8-13.



ISDT
International Society of
Diamagnetic Therapy

13th – 14th September 2024

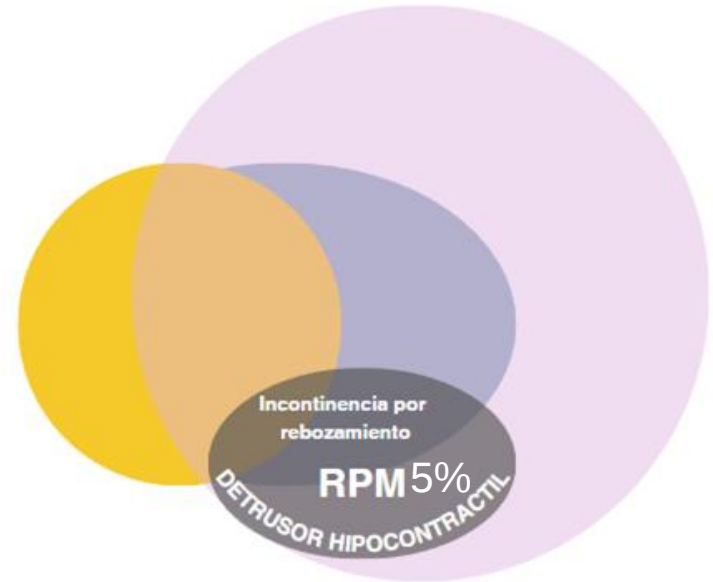


INCONTINENCIA URINARIA DE REBOSAMIENTO

C Cateterismo intermitente limpio
Catéter uretral permanente
Alivio de la obstrucción

F Betanecol,
Estimulante del detrusor
antagonistas alfa-adrenérgicos,
(doxazosina, terazosina y
tamsulosina)

Q Catéter suprapúbico
RTUP si el tono del músculo detrusor
generar al menos 30 a 35 cm de H2O
Neuromodulación sacra



Milsom I, Gyhagen M. The prevalence of urinary incontinence. Climacteric. 2019 Jun;22(3):217-222
NIH NLM . Stephen W. Leslie; Linh N. Tran; Yana PuckettUrinary Incontinence. August 11, 2024.



ISDT
International Society of
Diamagnetic Therapy

13th – 14th September 2024



Tratamientos sintomáticos versus curativos



Tratamientos regenerativos?



ISDT
International Society of
Diamagnetic Therapy

13th – 14th September 2024



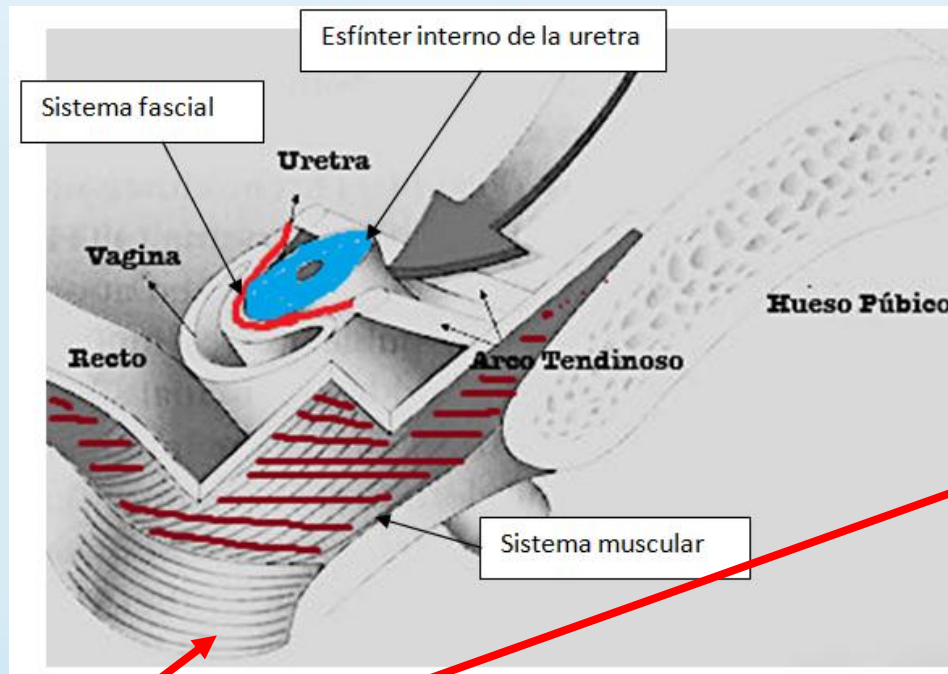
Lo que a mí más me importa como paciente

- | | | |
|---|---------------------------------------|---|
| ● Curar mi problema | ● No tener un dispositivo implantable | ● No riesgo de retención urinaria |
| ● Mejorar mi problema | ● Procedimiento sin hospitalización | ● No riesgo de infección urinaria |
| ● No tener que usar protectores o pañales | ● Procedimiento sin anestesia | ● No tomar medicación de forma prolongada |
| ● No necesitar un procedimiento invasivo | ● Mínimas complicaciones | ● No tener que tratarme periódicamente |

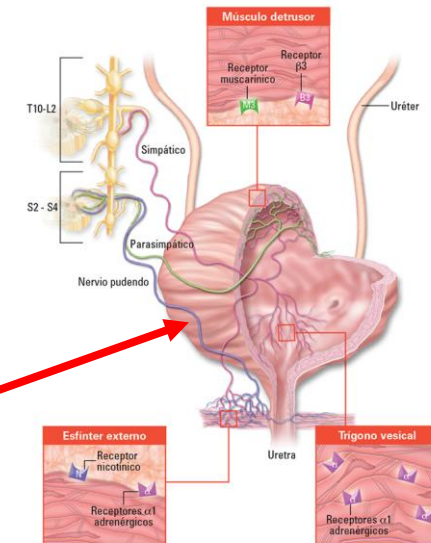
Mauricio Plata - Urólogo (@doctormauricioplata)



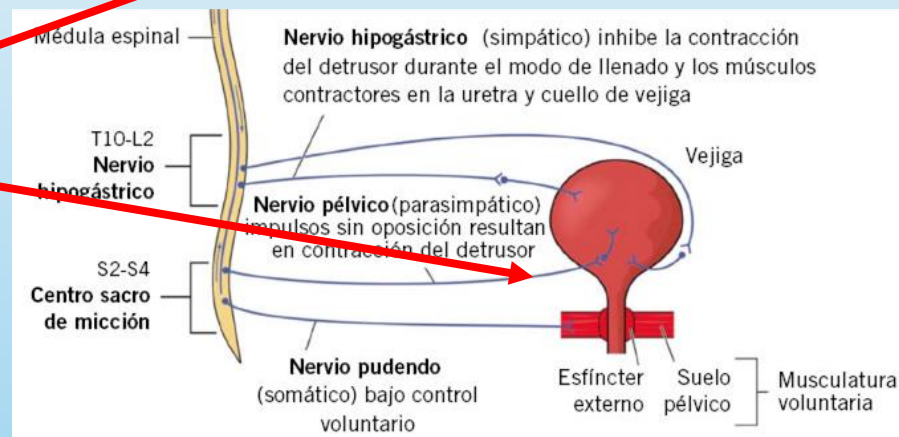
¿Como conciliamos?



Inervación vesical



Edad
Inflamación
Malos hábitos
La gravedad
Cambios Hormonales
Obesidad



Neuromodulación

- Modular selectivamente la transmisión de señales dolorosas nociceptivas como neuropáticas

Interactuar con el sistema simpático y parasimpático

- Estimular fibras nerviosas rápidas y lentas

Estimulación de tendones

- Así como estimulación de colágeno con el uso de la radiofrecuencia

Movimiento de líquidos

- Manejo de la inflamación aguda y crónica.

Estimulación de la membrana celular

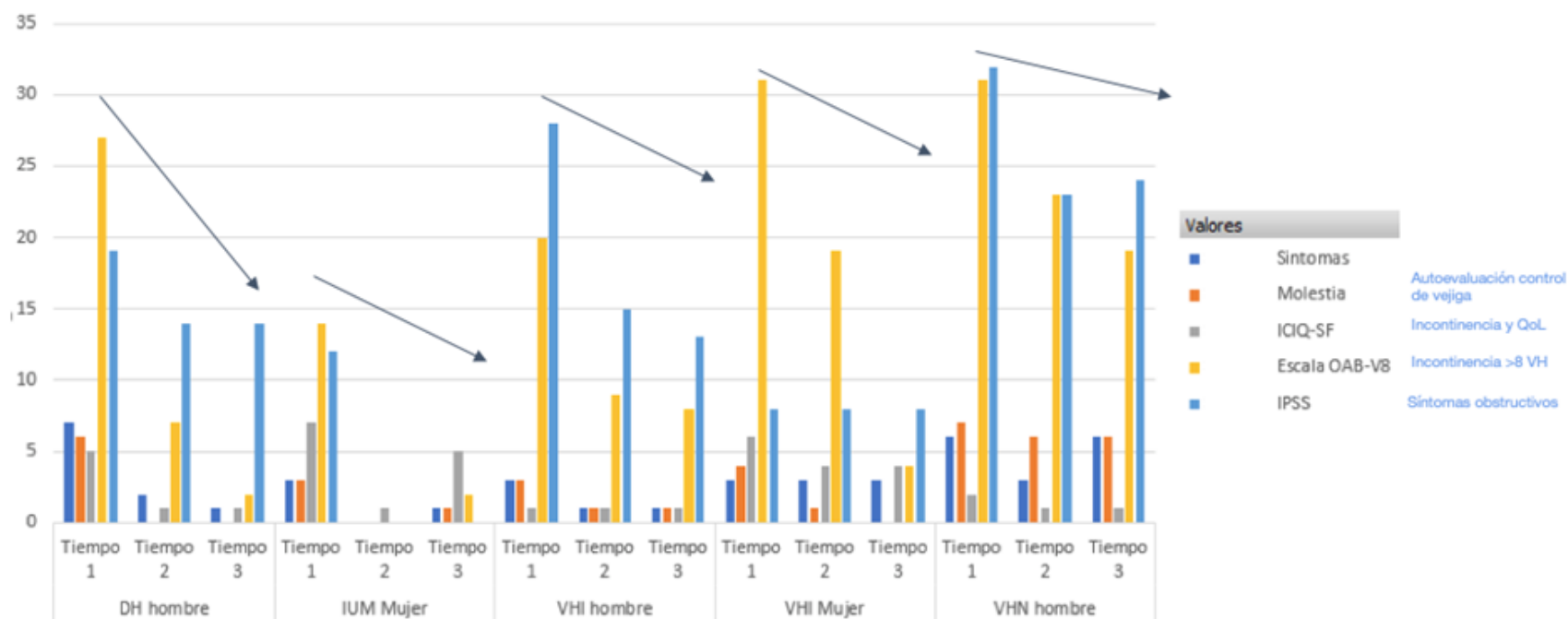
- Mejorar procesos intracelulares. Activar sistemas

Estimulación muscular

- Sin necesidad de contracción durante la sesión. Optimizando metabolismo muscular.



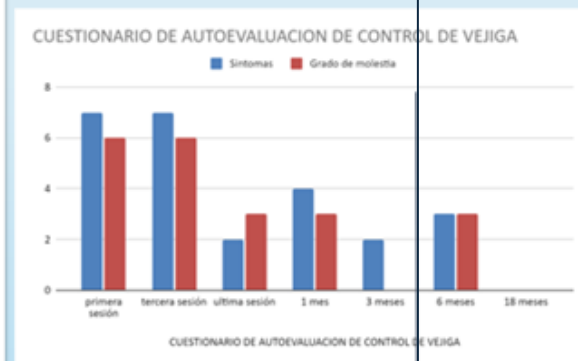
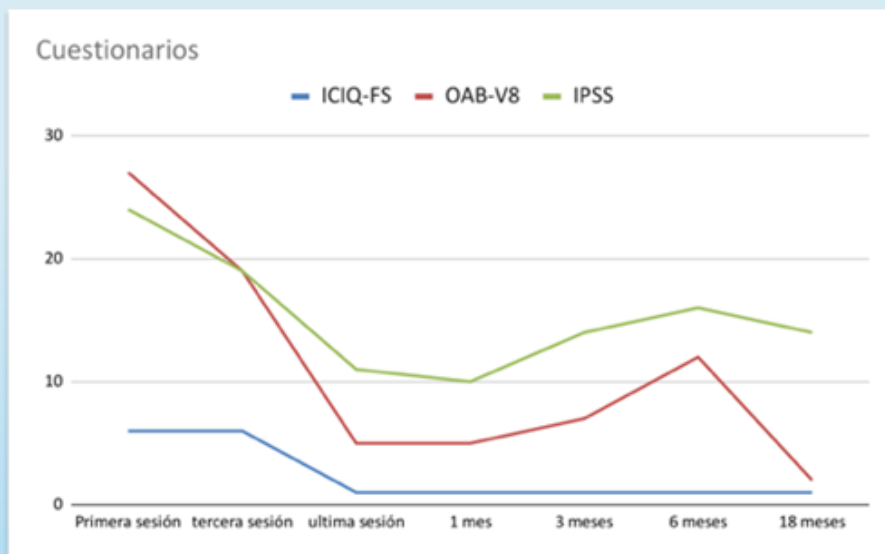
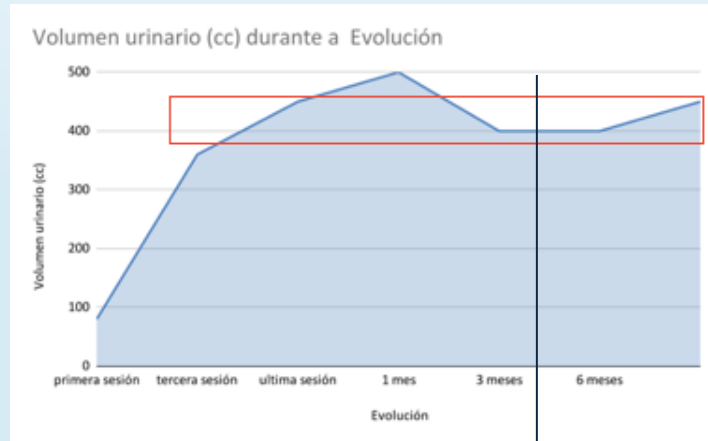
RESULTADOS DE LA BOMBA EN CUESTIONARIOS



DH detrusor hipoactivo, IUM incontinencia urinaria mixta VHI vejiga hiperactiva idiopática, VHN vejiga hiperactiva neuropática

Tiempo 1= 1er mes; Tiempo 2= 3 meses; Tiempo 3= 12 meses

Incontinencia por rebosamiento y detrusor hipocontractil



Suspende medicación



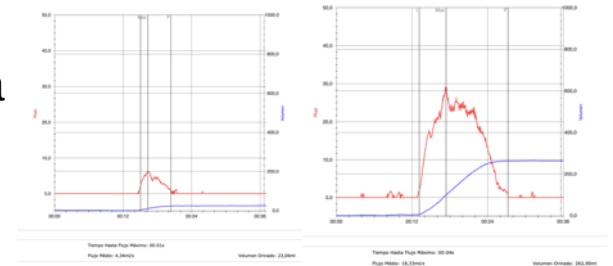
ISDT
International Society of
Diamagnetic Therapy

13th – 14th September
2024



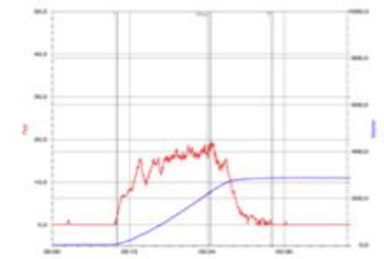
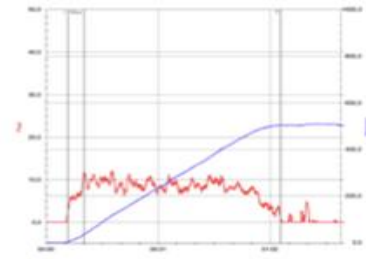
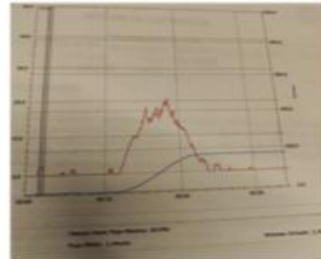
Resultados en uroflujometrias

Incontinencia mixta



Resultados uroflujometría	Inicio	14 meses
Fecha	27/03/2023	19/06/2024
Q max uroflujometría	6	29
Q prom uroflujometría	4	18
rpm uroflujometría	NV	NV
Volumen	23	262

Detrusor hipocontractil



Resultados uroflujometría	Inicio	1 mes	14 meses
Fecha	(4/11/22)	8/5/23	23/4/2023
Q max uroflujometría	20	12	19
Q prom uroflujometría	15	9	12
rpm uroflujometría	0	0	0
Volumen	175	500	287
RPM por ecografía 24/11/22	62% (295cc) pre miccional 469	0cc	0cc



ISDT
International Society of
Diamagnetic Therapy

13th – 14th September 2024



Lo que a mí más me importa como paciente

FRECUENCIA URINARIA

DISURIA

DISMINUYENDO RESIDUO
POSTMICCIONAL

ESCAPES

TENESMO

DISMINUCIÓN DE
MEDICACIÓN

NICTURIA

AUMENTANDO VOLUMENES
URINARIO

MEJORANDO CALIDA DE VIDA

CONCLUSIONES

- La farmacoterapia, la estimulación eléctrica o la cirugía presentan tasas variables de éxito (ninguna del 100%).
- Los tratamientos regenerativos pueden ser una adición importante en el arsenal del urólogo.
- Cuál es el mejor protocolo? No hay "talla única" óptima para todos.
- El protocolo va variando según la evolución del paciente.
- La historia hasta ahora la estamos escribiendo...



Stefany Buque

Urología preventiva y funcional.



@stefany.urologia



ISDT
International Society of
Diamagnetic Therapy

13th – 14th September 2024



UMG
Dubium sapientiae initium

First Congress

*International Society of
Diamagnetic Therapy*

“Chronic Pelvic Pain ”

Dra Stefany Duque
Urologa



13th – 14th September 2024
Magna Graecia University -
Catanzaro



ISDT
International Society of
Diamagnetic Therapy



UMG
Dubium sapientiae initium

NO TENGO CONFLICTOS DE INTERÉS PARA LA
PRESENTE CONFERENCIA



Suelo Pélvico
Hombre



Suelo Pélvico
Mujer

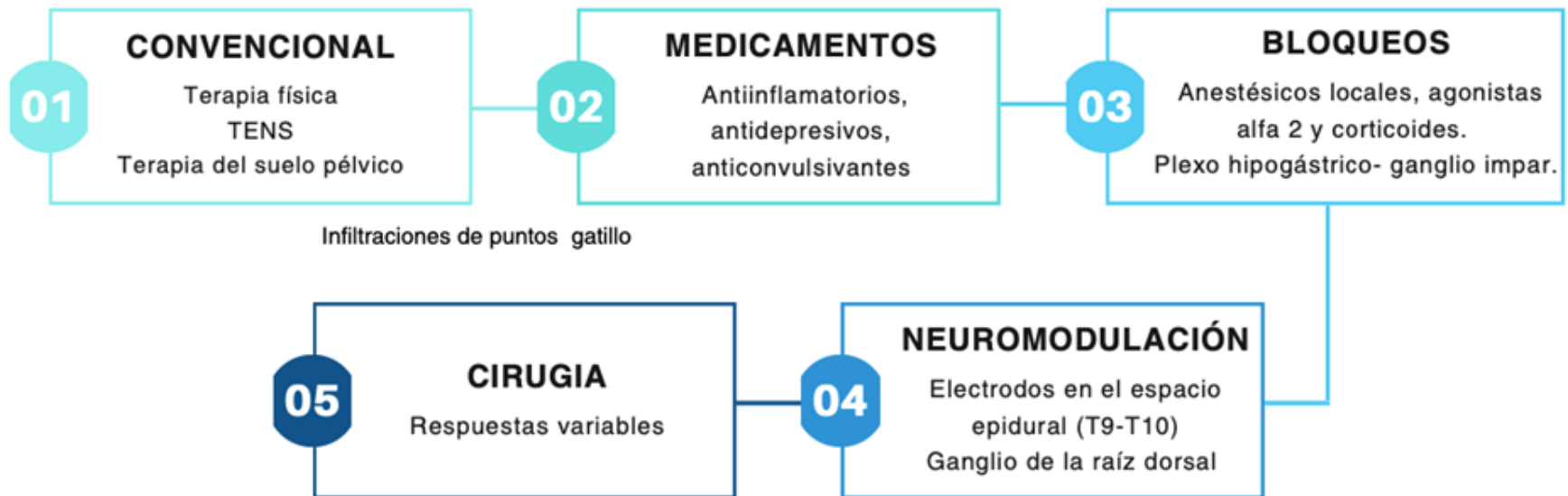
DOLOR PÉLVICO CRÓNICO

Pélvico visceral	}	26%
Pélvico sómático		
Neuropático		
Dispareunia		22%

Mujer/Hombre de 6:4

DOLOR PELVICO CRÓNICO

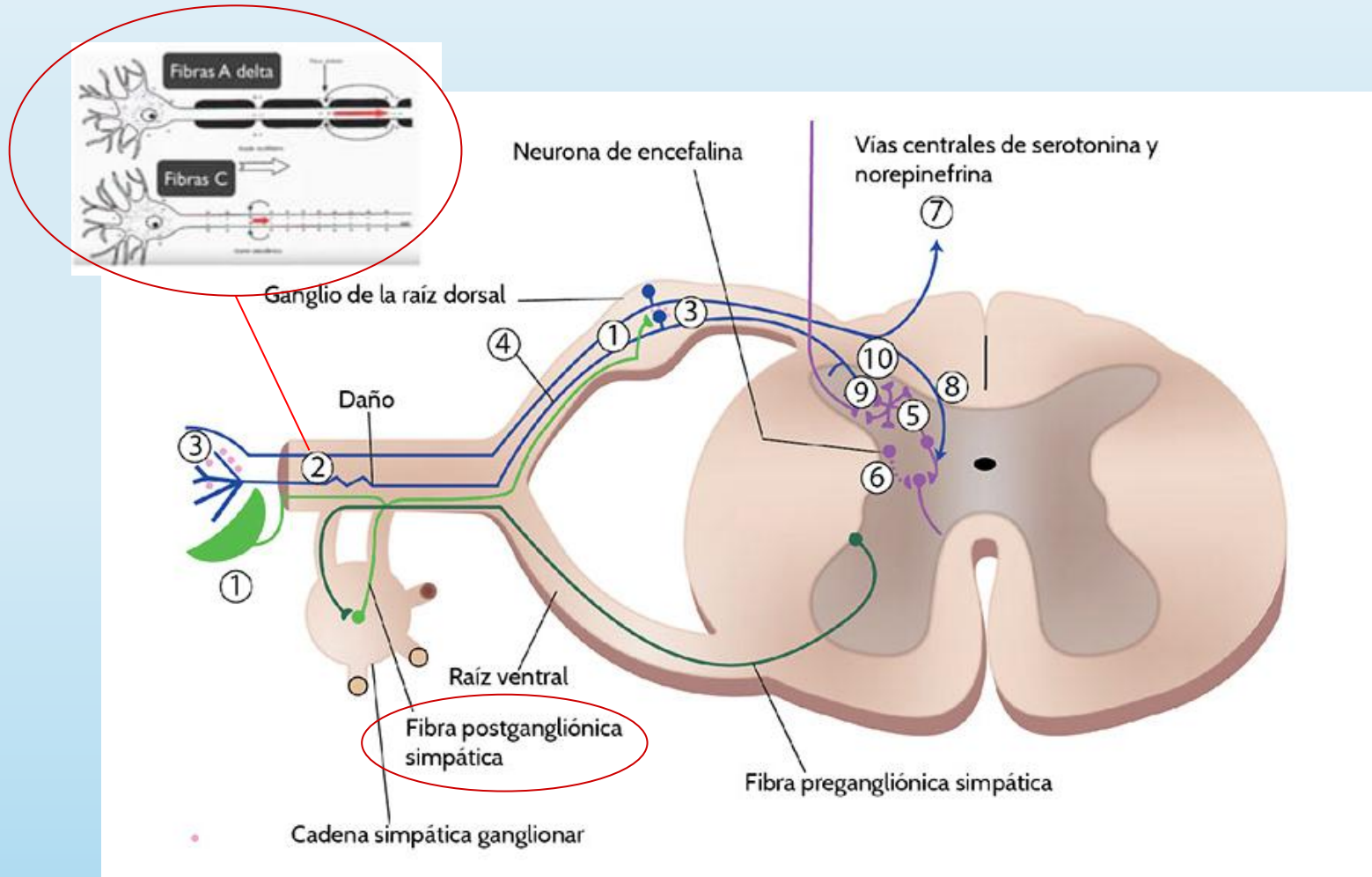
Tratamientos



Lamvu G, Carrillo J, Ouyang C, Rapkin A. Chronic Pelvic Pain in Women: A Review. JAMA. 2021;325(23):2381–2391

Actas Urológicas Españolas. Abordaje de la neuralgia del nervio pudendo mediante corriente eléctrica. Una revisión sistemática. Volume 48, Issue 6 July–August 2024, Pages 416-426

MECANISMOS DE DOLOR NEUROPÁTICO



MECANOTRANSDUCCIÓN Y DOLOR PÉLVICO

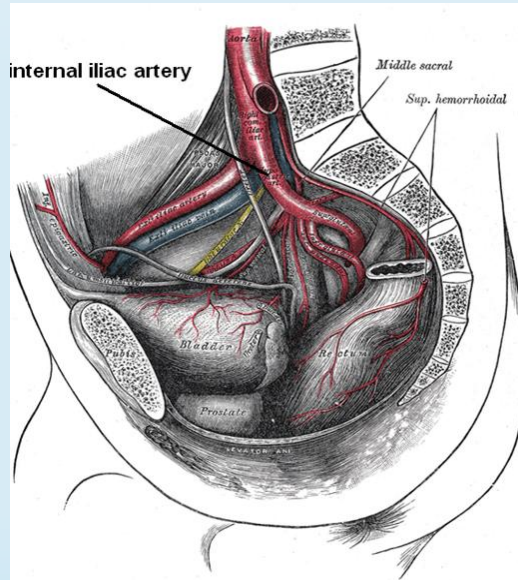


El tratamiento debe iniciarse precozmente y con la asociación de diferentes modalidades terapéuticas.

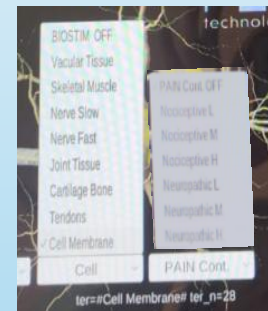
Biofeedback, EMF, ondas de choque y RF capacitiva-resistiva disminuyen el dolor y mejora la fuerza en los pacientes con DPC y dispareunia.

1. Fernández ME, Kazlauskas SG, Albaladejo MJ, Robles LM, Laborda DA, et al. Efectividad de la rehabilitación multimodal (biofeedback más radiofrecuencia capacitiva-resistiva) sobre el dolor pélvico crónico y la dispareunia: estudio prospectivo y revisión de la bibliografía. *Rehabilitación*. 2020;54(3):154–61.
2. Carralero-Martínez A, Muñoz Pérez MA, Kauffmann S, Blanco-Ratto L, Ramírez- García I. Efficacy of capacitive resistive monopolar radiofrequency in the physiotherapeutic treatment of chronic pelvic pain syndrome: A randomized controlled trial. *Neurourol Urodyn*. abril de 2022;41(4):962-72.
3. Jin MH, Moon DG, Nam SG, Bae JH, Park SH. J Urol. Un Estudio Prospectivo, Aleatorizado Y Controlado Con Placebo Sobre La Terapia De Radiofrecuencia Para El Tratamiento De Prostatitis/Síndrome De Dolor Pélvico Crónico. 2009 ; Vol. 181(4),122.
4. Li G, Man L. Low-intensity extracorporeal shock wave therapy for III B chronic pelvic pain syndrome. *Transl Androl Urol*. 2020 Jun;9(3):1323-1328.
5. Fernández-Pérez P, Leirós-Rodríguez R, Marqués-Sánchez MP, Martínez-Fernández MC, de Carvalho FO, Maciel LYS. Effectiveness of physical therapy interventions in women with dyspareunia: a systematic review and meta-analysis. *BMC Womens Health*. 2023 Jul 24;23(1):387
6. Hurt K, Zahalka F, Halaska M, Rakovicova I, Rakovic J, Cmelinsky V. Extracorporeal shock wave therapy for treating dyspareunia: A prospective, randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Ann Phys Rehabil Med*. 2021 Nov;64(6):101545

EL PISO PÉLVICO ES MÁS COMPLEJO



- Fibras nerviosas A β ,
- Fibras nerviosas C silentes
- Inervación simpática
- Sistema vascular
- Sistema musculoesqueletico





Amplio espectro de frecuencias electromagnéticas, que estimulan selectivamente los tejidos biológicos según el ancho de banda de frecuencia específicas como tejidos musculoesqueléticos, vasculares, fibras nerviosas, membrana celular.

Premi, E., Benussi, A., La Gatta, A. *et al.* Modulation of long-term potentiation-like cortical plasticity in the healthy brain with low frequency-pulsed electromagnetic fields. *BMC Neurosci* 19, 34 (2018)



ISDT
International Society of
Diamagnetic Therapy

13th – 14th September 2024



La bioestimulación proporcionada por CTU Meg 20 puede lograr reprogramación celular, efecto neuroprotector e inducir neuroplasticidad.

SIN CONTRACCION
MUSCULAR



SIN IMPEDANCIA



SIN DOLOR

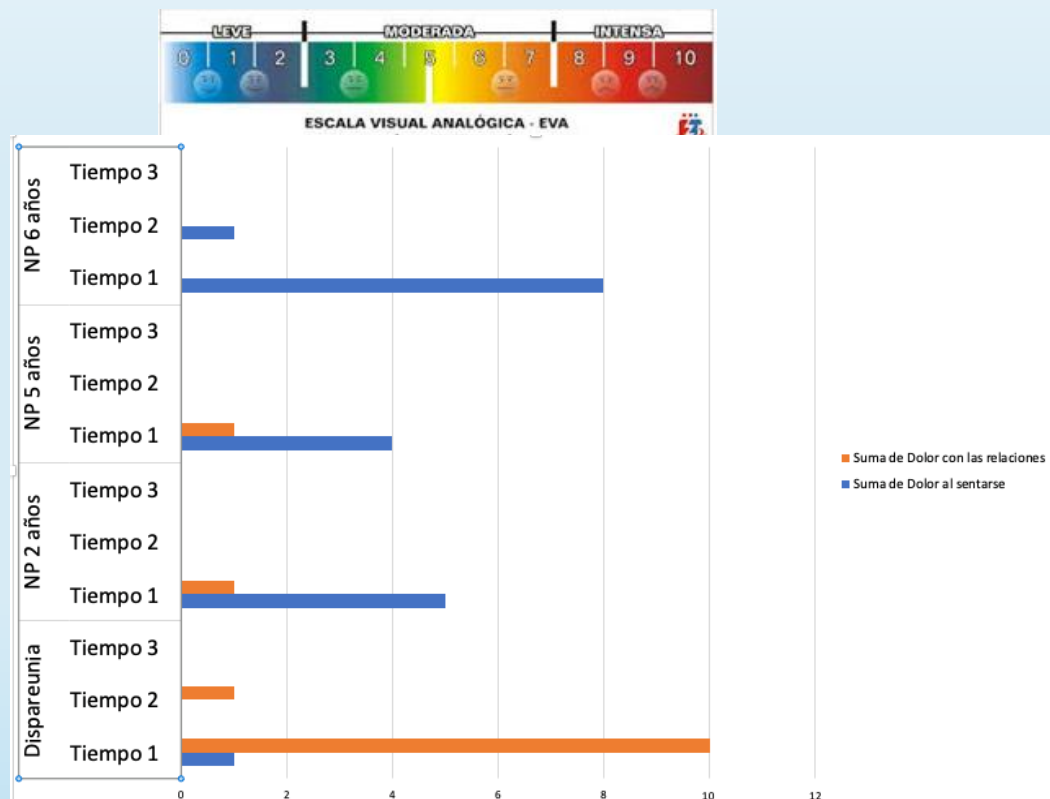


NO ES
INTRACAVITARIO



Obando FT, Romeo P, Vergara D, di Pardo F, Soto A (2022) The Effects of Low-Frequency High-Intensity Pulsed Electromagnetic Fields (Diamagnetic Therapy) in the Treatment of Rare Diseases: A Case Series Preliminary Study. J Neurol Exp Neural Sci 4: 145

RESULTADOS



En todos fue un
tratamiento de
rescate

NP Neuropatía de nervio pudendo

Tiempo 1= 1er mes; Tiempo 2= 3 meses Tiempo 3= 12 meses;

La bomba de diamagnética es seguras y eficaz para el tratamiento del dolor en pacientes con CP/CPPS o IC/BPS.



Simplifican el tratamiento

Músculo esquelético
Nervioso
Vascular



Son una Opción no quirúrgica

Con fines curativos.



Se adaptan a la necesidad

Se pueden enfocar según la patología .



Producen un impacto

En la calidad de vida de los pacientes



ISDT
International Society of
Diamagnetic Therapy

13th – 14th September 2024





Stefany Buque

Urología preventiva y funcional.



@stefany.urologia



ISDT
International Society of
Diamagnetic Therapy

13th – 14th September 2024

