

Programa de Rehabilitación del suelo pélvico

El factor que **más influye** en el **éxito** del **programa de rehabilitación perineal** es la **motivación del paciente y su capacidad de perseverancia en el entrenamiento**

Objetivos del Programa

| | | | | |
|---------------------------------|--|---|--|--|
| mejorar la continencia urinaria | reforzar la musculatura estriada periuretral | aumentar el equilibrio en la estática pélvica | mejorar la vascularización local y la función ano-rectal | conseguir una sexualidad satisfactoria |
|---------------------------------|--|---|--|--|

Los procedimientos del programa de rehabilitación **se dividen en:**

Requieren la participación voluntaria del paciente en los mismos:

Activos

- Ejercicios de Kegel
- Ejercicios hipopresivos
- Ejercicios con conos vaginales
- Biofeedback

No requieren la participación voluntaria del paciente en los mismos:

Pasivos

- Electroestimulación vaginal/rectal
- Neuromodulación sacra
- Neuromodulación del tibial posterior

Ejercicios de Kegel

- Activar la musculatura del suelo pélvico, como si tuviésemos la intención de cortar o modificar el chorro de orina (evitar contraer glúteos o rectos)
- Realizar **3x/día, 10 contracciones de 5 seg sin dejar de respirar, descansando 5 seg entre contracción y contracción**
- Ideal aplicar estos ejercicios en momentos de esfuerzo, por ej., cerrar el suelo pélvico mientras levantamos peso

Ejercicios hipopresivos



- **Ejercicios posturales y respiratorios** que se realizan mediante una serie de movimientos rítmicos y secuenciales
- Uno de los más efectivos es el llamado **Cuadrupedia**:
- -Situate en posición de cuadrupedia
- -Mantén la espalda recta y alinea la cabeza con la espalda
- -Coge aire y exhala unas 3 x lentamente. coge el aire en unos 2 seg y luego expúlsalo en 4 seg sin aire, es decir en apnea
- -Acerca un poco los codos entre sí y arquea más la espalda
- -En esa posición, haz 3 inhalaciones y exhalaciones más



Ejercicios con conos vaginales

- Aplicación intravaginal de dispositivos en forma de cono, durante unos minutos al día, de pie o caminando.
- El cono tiende a caer por su propio peso. La sensación de pérdida del cono provoca un reflejo de contracción en los músculos del suelo pélvico que hace retener el cono.
- Un tratamiento completo suele durar 2-3 meses (se empieza a notar mejoría en unas 2-3 semanas)

Biofeedback

- Se utiliza en inestabilidad vesical o falta de coordinación muscular.
- Con el biofeedback los ejercicios musculares del suelo pélvico se realizan asistidos por un equipo más o menos sofisticado que traduce la contracción muscular en una señal gráfica, acústica o ambas, para que el paciente perciba el trabajo realizado.
- Se suelen emplear 6 sesiones por paciente de aproximadamente 20 min cada una.
- Entre sesiones el paciente debe hacer entrenamiento diario en el domicilio: 15 min por la mañana y 15 min por la tarde.

Provoca una **contracción pasiva de las fibras musculares** mediante una **corriente eléctrica** que se aplica a través de la **pared vaginal o rectal**.

Electroestimulación vaginal/rectal

Está **indicada** en pacientes con **hipotonía muscular severa**, sin sensación propioceptiva de contracción y en **pacientes incapaces de realizar una contracción** al no tener integrado su periné en el esquema corporal. Está **contraindicada** en el embarazo.

Se suele aplicar en **6 sesiones de 20 minutos de duración**. La **frecuencia** aplicada variará de acuerdo al efecto reflejo que deseamos activar: **>50 Hz en incontinencia urinaria de esfuerzo** y **5-10 Hz en incontinencia de urgencia**.

NEUROMODULACIÓN SACRA

Se lleva a cabo mediante el uso de un **neuroestimulador** (dispositivo que genera los impulsos eléctricos y que se implanta debajo de la piel), de **electrodos** (cables que transmiten los impulsos eléctricos para modular los nervios sacros ayudando al intestino, y la vejiga a funcionar debidamente), **programador del paciente** (dispositivo de mano que el paciente puede utilizar para activar o desactivar el sistema), **programador del médico** (ordenador utilizado para ajustar los parámetros de estimulación)

NEUROMODULACIÓN DEL TIBIAL POSTERIOR

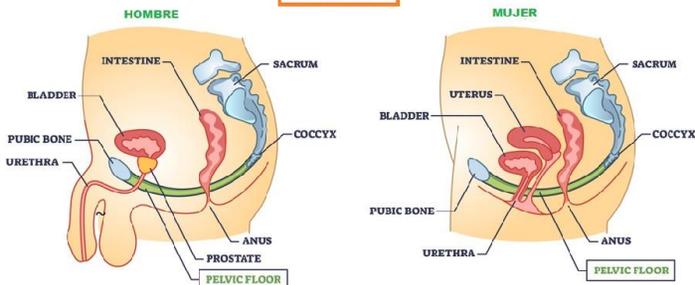
El nervio tibial posterior comparte su origen en las raíces sacras con los nervios que controlan la actividad de la vejiga. Se coloca una **aguja/parche** como electrodo (**5 cm superior al maléolo interno de la tibia**) y **otra aguja/parche superficial en la planta del pie**. La neuromodulación consiste en el **paso de corriente eléctrica entre ambos electrodos**, que **provocaría de manera retrógrada el reequilibrio entre los impulsos excitatorios e inhibidores que controlan la vejiga**.

Disfunción del suelo pélvico – la epidemia oculta. Material divulgativo para pacientes.

| | |
|--------------------------|-----------------------------|
| Rehabilitador | Ginecóloga |
| Urólogo | Psicólogo |
| Enfermera | Fisioterapeuta |
| Cirujano | Gastroenterólogo |
| Nutricionista | Administrativa |

¿Qué es el suelo pélvico, qué función desempeña y por qué se debilita?

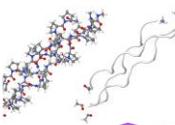
SUELO PÉLVICO



El **suelo pélvico** es un conjunto de músculos que cierran la cavidad abdominal en su parte inferior y que abarcan la zona comprendida entre el pubis y la parte final del sacro.

Sostiene órganos como el útero, la vagina, la próstata, la vejiga, la uretra, el ano y el recto.

La aparición de **patología del suelo pélvico** puede estar ocasionada por diversas **causas**:

| | | |
|---|--|---|
|  Envejecimiento |  Embarazo |  Parto |
|  Menopausia |  Trastornos del colágeno |  Estreñimiento |
|  Obesidad |  Diabetes |  Tos crónica del tabaquismo |
|  Cirugías sobre el periné |  Falta de conciencia de la zona perineal | |

¿Cuándo consultar un equipo multidisciplinar?

Si sentimos cualquiera de estos síntomas de disfunción, por pequeños que sean, debemos consultar:

- **Vejiga hiperactiva:** sentir urgencia por orinar, orinar con mucha frecuencia a lo largo del día (más de seis veces) o sufrir episodios de incontinencia urinaria y nicturia (despertarse varias veces durante la noche para orinar).
- **Incontinencia urinaria de esfuerzo:** escape involuntario de orina al toser, estornudar, reírse, saltar o levantar peso.
- **Incontinencia urinaria de urgencia:** pérdida involuntaria de orina acompañada o inmediatamente precedida de urgencia (deseo imperioso de ir al baño).
- **Incontinencia fecal:** escape involuntario de deposiciones y/o gases.
- **Dolor pélvico:** dolor abdominal bajo o genital que se prolonga en el tiempo sin una causa claramente definida.
- **Disfunción sexual:** dolor en las relaciones, disminución de la sensibilidad e intensidad del orgasmo.
- **Retención urinaria**
- **Estreñimiento:** dificultad para defecar, al no poder ejercer la presión voluntaria necesaria para causar la evacuación de las heces.
- **Prolapso genital:** ocurre cuando la pared de la vagina desciende, acompañada por los órganos vecinos (útero, vejiga, recto, intestino delgado, etc.) asomándose un bulto en la zona genital.

Es fundamental un **enfoque multidisciplinar** que incluya un **abordaje integral**.



Un **porcentaje importante** de los pacientes con patología del suelo pélvico, tienen **más de un síntoma de disfunción a la vez**.

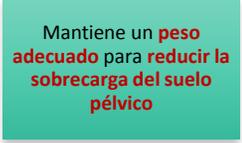
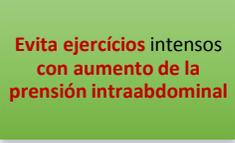
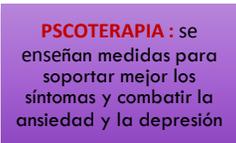
Diagnóstico de disfunción pelvipérvica

Para evaluar la disfunción del suelo pélvico le harán una **historia clínica completa** y un **examen físico exhaustivo**.

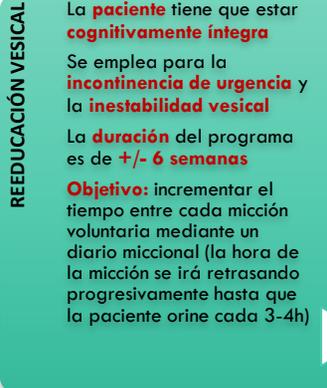
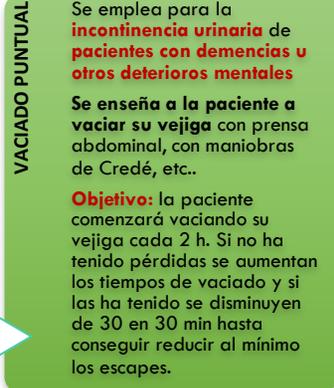
- Se pueden requerir pruebas adicionales:**
- **Urodinamia:** evalúa el funcionamiento de la vejiga, esfínteres y uretra durante el llenado y el vaciado de la orina
 - **Manometría anorrectal:** consiste en la medición de presiones dentro del ano y recto, tanto en reposo como durante la continencia o defecación
 - **Electromiografía:** verifica como funcionan los nervios del suelo pélvico
 - **Ecografía endorrectal/endovaginal y/o resonancia magnética:** proporcionan imágenes de estructuras de la pelvis

Una vez **hecho el diagnóstico** y evaluadas las necesidades y posibilidades de cada paciente, debe seguirse una **pauta recuperadora** que incluirá las siguientes técnicas:

Modificación del estilo de vida y psicoterapia

| | |
|---|---|
|  Mantiene un peso adecuado para reducir la sobrecarga del suelo pélvico |  Evita ejercicios intensos con aumento de la presión intraabdominal |
|  Evita productos como el alcohol y el tabaco y disminuye la ingesta de xantinas (café y té). |  Regulariza o ritmo intestinal y modifica el entorno para facilitar la micción . |
|  PSICOTERAPIA: se enseñan medidas para soportar mejor los síntomas y combatir la ansiedad y la depresión | |

Reeducación vesical y vaciado puntual

| | |
|---|--|
|  REEDUCACIÓN VESICAL La paciente tiene que estar cognitivamente íntegra Se emplea para la incontinencia de urgencia y la inestabilidad vesical La duración del programa es de +/- 6 semanas Objetivo: incrementar el tiempo entre cada micción voluntaria mediante un diario miccional (la hora de la micción se irá retrasando progresivamente hasta que la paciente orine cada 3-4h) |  VACIADO PUNTUAL Se emplea para la incontinencia urinaria de pacientes con demencias u otros deterioros mentales Se enseña a la paciente a vaciar su vejiga con prensa abdominal, con maniobras de Credé, etc.. Objetivo: la paciente comenzará vaciando su vejiga cada 2 h. Si no ha tenido pérdidas se aumentan los tiempos de vaciado y si las ha tenido se disminuyen de 30 en 30 min hasta conseguir reducir al mínimo los escapes. |
|---|--|