

Recibido: 18-1-2015

Aceptado: 10-2-2015

DISFUNCIÓN DEL SUELO PÉLVICO. ASESORAMIENTO DE LA MATRONA EN LA REEDUCACIÓN PERINEAL.

PELVIC FLOOR DYSFUNCTION. ADVICE OF THE MIDWIFE IN THE REHABILITATION PERINEAL.

Autor:

Rodríguez Villar, V.⁽¹⁾; Bonilla García, A.M.⁽¹⁾; Miranda Moreno, M.D.⁽¹⁾

Institución:

⁽¹⁾ Servicio Andaluz de Salud. virgi_rv@hotmail.com

Resumen:

Durante el embarazo y el parto se producen una serie de factores que hacen que el suelo pélvico de estas mujeres se vea afectado. Por eso, el objetivo de este estudio es conocer las consecuencias que tienen estas disfunciones perineales y los factores de riesgo que pueden contribuir a que se produzcan para concienciar a los profesionales de la importancia de la realización de ejercicios para fortalecer el suelo pélvico, ya que estos puede constituir un factor preventivo de la incontinencia urinaria en mujeres embarazadas.

Palabras Clave:

Embarazo, gestación, parto, puerperio, postparto, periné, Kegel

Abstract:

During pregnancy and childbirth are a series of factors that make the pelvic floor of the women affected. Therefore, the aim of this study is to understand the consequences of these perineal dysfunction and risk factors that may contribute to occur to raise awareness among professionals of the importance of conducting exercises to strengthen the pelvic floor, as these can be a preventive factor for urinary incontinence in pregnant women.

Key Words:

Pregnancy, gestation, delivery, puerperium, postpartum period, perineum, Kegel

1. INTRODUCCIÓN

El periné es una estructura muscular y fibrosa que conforma el suelo de la pelvis, con dos propiedades físicas: elasticidad y resistencia. Se encuentra comprendida entre el orificio vaginal y el ano y desempeña un papel de importancia en la conducción del feto durante el parto.

Durante el parto vaginal el suelo pélvico está expuesto a una compresión directa e intensa tanto por la presentación fetal, como por los esfuerzos de la madre al pujar en el período expulsivo. Estas fuerzas estiran y distienden la musculatura y como resultado producen una alteración en la anatomía y en la función de los músculos, nervios y tejido conectivo del suelo de la pelvis con la consiguiente disminución de la funcionalidad de la musculatura perineal.

Además, se pueden producir una serie de lesiones en el canal blando del parto. Las más frecuentes de todas ellas son los desgarros que afectan al periné. Tradicionalmente se clasifican en 4 grados, dependiendo de las estructuras a las que afectan:

- 1º grado: afectan a la piel de la vulva y a la zona proximal de la vagina.
- 2º grado: además de lo anterior, afecta también a los músculos perineales, pero sin llegar al esfínter anal.
- 3º grado: en este caso ya sí se afecta al esfínter externo del ano.
- 4º grado: además la lesión llega hasta la mucosa rectal.

En algunos casos habría que hablar de episiotomía en lugar de desgarro espontáneo, pero que de igual modo también se ven afectados los músculos perineales ya que en el caso de realizar una episiotomía media lateral, se secciona una porción del músculo pubovisceral, lo que es un ejemplo obvio del

daño que sufre el músculo elevador del ano, que se asocia a una disminución de la fuerza de la musculatura del periné en el postparto.

A esto hay que añadir los casos en los que se realiza un parto instrumental, ya que se ha observado que los fórceps producen daños neurológicos en el suelo de la pelvis y laceraciones de 3° y 4° grado.

2. OBJETIVOS

El objetivo de este estudio consiste en conocer las consecuencias que se derivan de una disfunción del suelo pélvico así como los factores de riesgo que pueden contribuir a que se produzcan.

Por otro lado, se pretende concienciar a los profesionales de la importancia de la educación prenatal en materia de realización de ejercicios de fortalecimiento de suelo pélvico para así minimizar en la medida de lo posible estas consecuencias que pueden producirse.

3. METODOLOGÍA

Se ha realizado una revisión bibliográfica en las bases de datos Cuiden, Pubmed, Lilacs, Scopus, Cinahl con las palabras clave embarazo, gestación, parto, puerperio, postparto, periné, Kegel y los términos Mesh pregnancy, postpartum period, perineum, . Se han considerado las publicaciones de los últimos 5 años. Además de una lectura en profundidad de diferente bibliografía reflejada en el último apartado de esta revisión.

4. RESULTADOS

Como resultados de la búsqueda realizada se ha obtenido que existen múltiples factores de riesgo asociados con la disfunción del suelo pélvico que incluyen: multiparidad, edad avanzada, incremento crónico de la presión intrabdominal (tos, sobrepeso, realización de tareas de esfuerzo), cirugías pélvicas previas, patología y lesión medular, predisposición genética, etnia e historia familiar. Sin embargo la mayoría de los casos se relacionan al trauma vaginal durante el nacimiento, como el peso del recién nacido elevado, pujo inducido y temprano, parto instrumentado, duración elevada del segundo período del parto.

Los principales problemas que se derivan de esta disfunción pélvica producida por alguno o varios de los factores descritos antes son la incontinencia urinaria, la incontinencia fecal y el prolapso de los órganos urogenitales.

Para prevenir estas disfunciones del suelo pélvico se ha constatado en la literatura observada que la realización de ejercicios de rehabilitación perineal como los de Kegel, el biofeedback, la electroestimulación y las técnicas de modificación de conducta, constituyen un pilar fundamental. Estos ejercicios son los siguientes:

KEGEL

Sentarse en una silla, con los pies y piernas cómodamente apoyadas y ligeramente separadas, inclinándose hacia delante, apoyando los codos o antebrazos sobre los muslos. Contraer los músculos de la vagina 3 segundos imaginando que se sujeta algo en la vagina y luego relajar. Debe repetirse 10 veces. La pauta de ejercicios de mantenimiento es 2 veces cada 24 horas preferentemente al levantarse y al acostarse, no más de 8 minutos cada vez.

BIOFEEDBACK

Hace posible monitorizar la correcta ejecución de los ejercicios de Kegel mediante un ordenador conectado a unos electrodos que se colocan en la zona perineal.

ELECTROESTIMULACIÓN

Consiste en la estimulación de las fibras nerviosas y musculares mediante la aplicación de estímulos eléctricos o magnéticos para potenciar de forma pasiva la musculatura del suelo pélvico.

TÉCNICAS DE MODIFICACIÓN DE CONDUCTA

Mediante técnicas de relajación, con un diario miccional, alarmas de cama húmeda...

La decisión sobre qué técnica utilizamos o a cuál dedicamos más tiempo depende del tipo de incontinencia que presenta, el estado del periné y la motivación entre otros factores, y debe ir siempre desde las medidas más sencillas e inocuas a las más agresivas, pero consiguiendo siempre los objetivos terapéuticos preestablecidos.

5. CONCLUSIONES

Por todo esto, esta revisión de literatura en relación a esta temática nos sugiere que la realización de ejercicios del suelo pélvico puede constituir un factor preventivo de la incontinencia urinaria en mujeres embarazadas. La rehabilitación del periné en el postparto es un buen método para la prevención y la rehabilitación de las disfunciones urogenitales, pero no sólo se debe realizar en este momento sino también en cualquier etapa de la vida que

existan problemas, riesgos o para mejorar los resultados de las intervenciones quirúrgicas.

Por lo tanto, las matronas de Atención Primaria que son las que están en contacto con la gestante a lo largo de su periodo de embarazo deberían añadir al programa de educación prenatal, si no lo han hecho ya, el aprendizaje de los ejercicios de reeducación perineal para reforzar el suelo pélvico de éstas y de este modo prevenir la incontinencia urinaria.

También habría que hacer reflexionar a los profesionales que hacen asistencia a los partos para que estuvieran más preparados y sensibilizados sobre este tema y así poder reducir los riesgos de una posible lesión.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Naser M, Manríquez V, Gómez M. Efectos del embarazo y el parto sobre el piso pélvico. *Medwave* 2012; 12(3).
2. Robledo García Miriam. Evaluación de un protocolo de fisioterapia en incontinencia urinaria de esfuerzo en el embarazo. *Reduca* 2010; 2 (1): 273-288.
3. Sánchez Ruiz E, Solans Domènech M, Espuña M, en nombre del Grup de Reserca en Sòl Pelvià (GRESPE). Estimación de la incidencia de incontinencia urinaria asociada al embarazo y el parto. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Ministerio de Ciencia e Innovación. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques de Catalunya; 2010. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, AATRM núm. 2006/10.

4. Aroztegui F, Kouyoumdjian M, Nozar F, Greif D, Bengoechea T, Caraballo C. Trastornos miccionales postparto. Prevalencia y repercusión en pacientes del Centro Hospitalario Pereira Rossell. Arch Gin y Obst 2012; 50(2): 142- 148.

5. Martín Fernández, A. Revisión sobre la eficacia de los ejercicios del suelo pélvico como método de prevención de la incontinencia urinaria en el embarazo. Cuest de Fisio 2013; 42(3): 312-322.

6. Hay-Smith Jean, Mørkved Siv, Fairbrother Kate A, Herbison G Peter. Entrenamiento de la musculatura del piso de la pelvis para la prevención y tratamiento de la incontinencia fecal y urinaria en mujeres antes y después del parto (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd.

7. Martín Martín S, Calvo González R. Incontinencia urinaria en embarazo y postparto. Factores de riesgo asociados e influencia de los ejercicios del suelo pélvico. Archivos españoles de urología 2014; 67(4): 323-330.

8. Usandizaga Beriguistáin JA, de la Fuente Pérez P. Obstetricia. Madrid. Marbán 2011. Pp 445-465.

