

Suelo pélvico Problemas, información, tratamiento y prevención

■ Alicia de Lara

Los problemas del suelo pélvico son, fundamentalmente, la incontinencia urinaria y/o fecal y el prolapso, que es el descenso de los órganos que están en la pelvis y que se desplazan hacia el exterior. Se trata de disfunciones que pueden afectar al 50 por ciento de la población de más de 65 años. Aunque también lo sufren personas jóvenes, y que no han estado embarazadas. La incontinencia urinaria se define como la pérdida involuntaria de orina y causa un problema tanto físico como social e higiénico que afecta a la calidad de vida de la persona que la padece. En España, se estima que la prevalencia de incontinencia urinaria está cerca del 10% entre mujeres de entre 25 y 65 años; y del 5% en el caso de los varones entre 50 y 65 años, según la investigación titulada Prevalencia de incontinencia urinaria y vejiga hiperactiva en la población española: Resultados del estudio EPICC. Y se trata de unas cifras que aumentan considerablemente a medida que avanzan las edades.

En instituciones geriátricas, el gasto que genera el manejo terapéutico de la incontinencia urinaria es de billones de euros. "Y eso es solo el impacto directo, porque también hay que tener en cuenta los costes indirectos que engloban a las actividades que dejan de hacer los afectados por estos problemas. Por ejem-



plo, las personas que padecen incontinencia urinaria se aíslan socialmente: rehusan ir al cine, no se sienten cómodas yendo de compras, acompañando a sus hijos al colegio o manteniendo relaciones sexuales etc.", tal y como explica el doctor Luis Gómez, urólogo y profesor de la Universidad Miguel Hernández (UMH) de Elche. →

El suelo pélvico engloba el conjunto de músculos y ligamentos que cierran la cavidad abdominal en su parte inferior y su principal función es la de retener las vísceras del abdomen y la pelvis, es decir, sostener el aparato digestivo, urinario y reproductor. Debido al área corporal que abarca, son diversas las especialidades médicas y sanitarias capaces de aportar tratamientos, como la ginecología, la obstetricia, la urología y la fisioterapia, entre otras.

El embarazo y el parto

Como explica la profesora del Departamento de Salud Pública, Historia de la Ciencia y Ginecología de la UMH María Pastor Valero, entre los principales factores de riesgo conocidos de la incontinencia urinaria se encuentran el número de partos, el parto vaginal, la historia de trauma e infecciones urinarias perineales, la diabetes, la obesidad, y el hábito tabáquico. Además, las actividades deportivas de alto impacto se han asociado al aumento de riesgo de la incontinencia urinaria de esfuerzo.

Porque existen tres tipos de incontinencia urinaria: de esfuerzo, asociada a un aumento de la presión abdominal en la que el simple hecho de toser puede provocar escapes involuntarios; de urgencia, que es un pérdida involuntaria asociada a un deseo repentino de micción y la incontinencia mixta, que tiene componentes de las dos. Pastor Valero expone que para la de urgencia sí existe un tratamiento médico y que, si este falla, se recurre a un tratamiento quirúrgico, pero subraya que para la de esfuerzo y la mixta el tratamiento con medicamentos no resulta exitoso, lo que obliga a recurrir directamente a la cirugía, con los riesgos que esto conlleva. Por ello, la profesora expone los beneficios que puede conllevar la realización de tratamientos alternativos como son los ejercicios hipopresivos, una cuestión que se ha convertido en el centro de la investigación de este equipo mixto de profesores.

Los ejercicios hipopresivos se empezaron a popularizar en los años 80. Desde entonces, se han ido modificando y ampliando como un posible tratamiento costo-eficaz y coste-oportuno para prevenir o disminuir la gravedad de estos problemas. El beneficio de los ejercicios hipopresivos parece mayor en la insuficiencia de esfuerzo y mixta y se recomiendan tanto como tratamiento preventivo empezando en edades tempranas, como en aquellas personas que padecen estos tipos de incontinencia en estados no muy graves, y antes de pasar a la opción de la cirugía.

El equipo de investigadores al que pertenecen tanto la profesora María Pastor como el doctor Luis Gómez, junto a fisioterapeutas y otros profesionales de diferentes disciplinas, han llevado a cabo un estudio piloto de intervención comunitaria para poner en práctica, de manera pionera, un protocolo ad hoc de ejercicios hipopresivos. "La fisioterapeuta de nuestro equipo y profesora asociada de la UMH María de los Ángeles Sirvent ya había desarrollado en su tesis doctoral un protocolo que implementó en mujeres voluntarias y deportistas para analizar, en primer lugar cuál era su aceptación de este tipo de protocolo de ejercicios hipopresivos y, en segundo lugar, cuál sería su impacto en la funcionalidad del



Reeducación del abdomen con ejercicios hipopresivos

Los pies están en una posición neutra, alineados con la cadera. Los hombros, ni elevados ni muy descendidos y la cabeza tiene que estar en la línea media. Carla ha cogido aire y, al soltarlo completamente, debe mantener el estiramiento que se ocasiona con la elevación de las costillas para activar la musculatura que está desprogramada. Se recomienda aprender y practicar estos ejercicios junto a un profesional de la fisioterapia o del deporte. Hay que dejar un margen de 24 o 48 horas para repetir el ejercicio, de manera que se vaya asimilando. Al repetir estos ejercicios en el tiempo, se consigue que el abdomen se active sin necesidad de hacerlo voluntariamente.

suelo pélvico, obteniendo resultados muy positivos", explica la profesora. De esta manera, el equipo decidió utilizar el mismo protocolo en un estudio piloto con una muestra de mujeres voluntarias de diferentes edades, esta vez con un diagnóstico de incontinencia urinaria de esfuerzo y mixta en diferentes grados, incluso había mujeres que estaban en la lista de espera para una intervención quirúrgica. El objetivo fue analizar la aceptación del protocolo en población general, y describir de forma objetiva el efecto en la funcionalidad del suelo pélvico y los efectos en su calidad de vida.

Los resultados de la intervención llevada a cabo en ocho semanas indicaron que la práctica regular y bien dirigida de estos ejercicios podría disminuir el impacto de la incontinencia sobre la calidad de vida de las mujeres. Además, dos de ellas, que estaban en lista de espera para ser intervenidas por este problema, decidieron voluntariamente retirarse de la lista por la mejoría que experimentaron. Los resultados del proyecto piloto indican que, efectivamente, vale la pena invertir esfuerzos en un proyecto mayor, para analizar el impacto de este tipo de ejercicios en la resistencia, tono y funcionalidad del suelo pélvico, puesto que no existe un estudio de estas características que aplique mediciones objetivas y que proponga un protocolo fácil de implementar y de realizar por las mujeres en su propio hogar.

"Este tipo de ejercicios debería enseñarse en las clases de gimnasia del colegio, tanto para niños y niñas, como rutina de salud. Y, por supuesto, debería estar dentro del consejo

médico para cualquier mujer, no solo cuando tiene el problema. De la misma manera que se hacen campañas de concienciación para una buena dieta, es preciso informar sobre este tipo de ejercicios como prevención de los problemas del suelo pélvico", reclama María Pastor Valero. Y recalca que la incontinencia no es un problema que afecte solo a personas mayores: "Cuidar el tono y la funcionalidad del suelo pélvico puede retrasar los problemas de pérdidas de orina incluso en mujeres que han tenido hijos. Eso es lo que está indicando el proyecto piloto y en esta línea queremos seguir investigando".

"Este tipo de ejercicios hipopresivos debería enseñarse en las clases de gimnasia del colegio como rutina de salud" señala Pastor Valero



Fotografía: CC Pixabay

Qué hacer si notamos pérdidas de orina

La incontinencia más común es la de esfuerzo, así que lo primero si una mujer se nota este problema es acudir a un profesional para que le haga una valoración de qué tipo de incontinencia padece. Y, a continuación, debe recurrir a un profesional cualificado con experiencia para que le asesore en la realización de ejercicios hipopresivos. Una vez aprendida la rutina, se puede practicar en casa, lo que le va a ahorrar muchos problemas, va a poder frenar esa incontinencia leve y retrasar su progreso.

Factores que influyen en un suelo pélvico sano

Entre los principales factores que influyen en un suelo pélvico sano están los hábitos correctos de alimentación, ya que la obesidad y la diabetes constituyen factores clave en la aparición de patologías del suelo pélvico. Las pacientes con obesidad tienen más posibilidades de presentar incontinencia de orina y prolapso. Además, las posibilidades de que los tratamientos sean efectivos disminuye. Llevar una rutina de vida saludable, en la que se practique el deporte adecuado de forma moderada también es aconsejable en este sentido.

Intervención quirúrgica

Cuando la rehabilitación y los ejercicios hipopresivos no son suficientes, se debe recurrir a la cirugía. En el caso del prolapso, el profesor Luis Gómez señala que la práctica más común es la implantación de una malla que proporciona sujeción a los órganos del suelo pélvico. Desde el punto de vista quirúrgico, este problema puede llegar a afectar a 1 de cada 11 mujeres.

El doctor explica que determinadas mallas han generado muchos problemas en los últimos años, hasta el punto de que se ha prohibido su uso en algunos países. A su juicio, la cuestión está en que determinadas clínicas y centros han llevado a cabo cirugías de este tipo sin estar realmente cualificados para hacerlo. "Nosotros contamos con una gran experiencia, fundamentada en evaluaciones de los pacientes en seguimiento durante más de diez años y tenemos unos índices de satisfacción muy altos", subraya el doctor. "Pero cuando sólo te dedicas a poner mallas y olvidas al paciente, sus necesidades, y no ofreces el soporte ni el seguimiento necesario, es cuando surgen estos problemas, que en situaciones muy graves incluso pueden terminar con la muerte de la paciente", asevera Gómez.

Por este motivo se ha prohibido la implantación de mallas por vía vaginal en Estados Unidos, lo que obliga a los cirujanos a hacer otro tipo de abordajes mucho más agresivos o a recurrir a soluciones que no son tan efectivas. Una

opción alternativa a la utilización de la malla consiste, según explica el doctor, en reparar, en casos de prolapso, con los propios tejidos. Pero si el problema está causado por fallos en los tejidos, esta reparación no va a resultar viable. "Nosotros siempre hemos hecho cirugías muy selectivas, con el objetivo de intentar que la operación sirva al menos para 10 años", explica. El profesor añade que hay que ser muy cauto a la hora de operar utilizando dispositivos como las mallas: "Siempre se debe ofrecer una máxima seguridad a la paciente".

Especialistas en suelo pélvico

Este panorama pone de relieve la necesidad de que los profesionales que abordan los problemas del suelo pélvico sean expertos y de esta premisa surge, al amparo de la experiencia generada en el Hospital de Sant Joan d'Alacant, el Máster Propio Profesional Médico-Quirúrgico Sobre Disfunciones del Suelo Pélvico de la UMH. El objetivo de estos estudios superiores es formar especialistas que provengan de los diferentes campos que abordan los problemas del suelo pélvico. "Vimos que las disfunciones que se generan en esta zona no se abordan de manera integral, sino desde las diferentes áreas, a pesar de que los límites entre unas y otras están difuminados", expone el urólogo.

Desde el terreno quirúrgico, está involucrada la urología (que trabaja sobre los problemas de la vejiga), la ginecología (que se enfoca en el útero) y la cirugía general (para el problema

del recto). Y además trabajan en el cuidado de esta zona tanto la fisioterapia como la rehabilitación y la enfermería. A juicio del doctor Gómez, se debe caminar hacia el diseño de una especialidad conjunta, y de ahí la meta de formar especialistas que vengan desde las diferentes disciplinas. Se trata de una idea pionera fundamentada en que si la zona a tratar aborda un conjunto de órganos, entonces se deben proponer reparaciones en conjunto. Como añade el doctor Gómez, "se trata de un enfoque que está proporcionando muy buenos resultados y que está enfocando fundamentalmente a la mujer, porque aunque también existen varones con problemas en esta zona, la magnitud en la mujer es mucho más grave porque en ella el suelo pélvico está sacrificado por el embarazo y el parto".

La continencia de orina es una de las actividades fundamentales de la vida diaria, una actividad básica, como lo son la movilidad o la alimentación. Sin embargo, "si la mujer ha tenido hijos parece que tenga que asumir que va a tener que convivir con este malestar el resto de su vida", expone el médico. Esta normalización a la que alude el experto se refleja en la publicidad de compresas para la incontinencia dirigida a la población de más de 40 años. A juicio de los profesionales, las herramientas más efectivas son las campañas de concienciación, información sobre los factores de riesgo, prevención y de tratamiento, empezando por los ejercicios hipopresivos ■