



## FISIOTERAPIA DEL SUELO PELVICO

El suelo pélvico es el conjunto de capas musculares que cierra en la parte inferior de la pelvis, dando soporte a las vísceras pélvicas y formando el suelo, no solo de la pelvis, sino de todo el abdomen.

Los músculos del suelo de la pelvis intervienen en las funciones de micción, evacuación intestinal y actividad sexual. Estructuralmente contribuyen al mantenimiento de las vísceras pélvicas, la vejiga, el intestino, el útero en las mujeres y la próstata en los hombres.

Se trata así de órganos y funciones de suma importancia, por lo que un adecuado cuidado del suelo pélvico nos proporcionara una mayor calidad de vida. Las alteraciones del suelo pélvico pueden producir, incontinencia urinaria, incontinencia de gases, incontinencia fecal, prolapsos, dolor de la región lumbopelvica y alteraciones de la función sexual.

La anatomía del suelo pélvico es lógicamente diferente en hombres y mujeres. El suelo pélvico del hombre presenta mayor continuidad, mientras que el suelo pélvico de la mujer se encuentra debilitado por la abertura vaginal, a lo que hay que sumar las distensiones sufridas durante el embarazo y el parto. Es recomendable el cuidado del suelo pélvico para todas las personas, pero es muy importante para las mujeres y fundamental para aquellas que hayan tenido hijos. También debemos tener en cuenta que las cirugías pélvicas y abdominales pueden alterar la estabilidad del suelo pélvico y es necesario un trabajo de recuperación.

Para el correcto abordaje y cuidado del suelo pélvico en primer lugar es necesaria una valoración del estado muscular mediante una exploración externa e interna (vaginal o rectal).

Una vez que el fisioterapeuta conoce el problema y la fuerza, la resistencia y la elasticidad de la musculatura, podrá pautar el tratamiento más eficaz en cada caso.

**MEDIDAS PREVENTIVAS:** Podemos hacer recomendaciones de carácter general y que son especialmente importantes para las personas susceptibles de presentar alteraciones del suelo pélvico por haber tenido partos instrumentalizados, grandes episiotomías o cirugías pélvicas.

1. Control de la función miccional y evacuación intestinal. No aguantar prolongadamente las ganas de ir al baño. No ir al baño cuando no se sienten ganas realmente. **NUNCA** hacer la maniobra conocida como PIPI-STOP cortando la micción intencionadamente, la evacuación debe ser ininterrumpida, sin esfuerzo y sin dolor.
2. Realización correcta de los pujos. Tanto para la evacuación intestinal en el caso de las personas estreñidas, como para el momento expulsivo del parto, el fisioterapeuta le enseñara la forma correcta de realizar los pujos, de forma efectiva y sin dañar el suelo pélvico. **NO** realizar la maniobra de Valsalva durante los pujos.

3. Para las personas con alto riesgo será necesario evitar la actividad física hiperpresiva, como son muchos de los ejercicios gimnásticos habituales como los típicos abdominales, o los deportes de que provocan múltiples impactos del suelo pélvico como son los deportes atléticos, carrera, salto de vayas,...

**Ejercitación de la musculatura del suelo pélvico:** En ocasiones gran parte del problema radica en una excesiva debilidad de la musculatura del suelo pélvico, el fisioterapeuta le podrá pautar los ejercicios adaptados a sus necesidades para potenciar el suelo pélvico, entre ellos podremos encontrar:

- Ejercicios de Kegel : son contracciones del suelo pélvico que se pueden realizar en distintas posiciones, el fisioterapeuta le indicará el tipo de contracción, las repeticiones y los tiempos que necesita según su estado.
- Gimnasia Abdominal Hipopresiva: facilita la contracción refleja del suelo pélvico y del músculo trasverso del abdomen. Es una ejercitación idónea cuando se realiza correctamente y está bien indicada. Por otro lado puede producir aumento del tono del suelo pélvico, dolor lumbopélvico e incluso alteraciones de la función sexual cuando se realiza incorrectamente o está mal indicada. Es un método de trabajo que se está extendiendo a otros ámbitos de la actividad física, ya que la potenciación del trasverso abdominal produce una rápida estilización de la cintura, pero debemos tener en cuenta que es imprescindible realizar siempre una exploración interna y externa de la musculatura y deben realizarse bajo la supervisión del fisioterapeuta.
- Ejercicios asistidos por Biofeedback: existen diferentes sistemas que nos permiten medir la eficacia de la contracción muscular y utilizarla como referencia para que el paciente conozca la efectividad de su trabajo. Podemos utilizar como biofeedback la actividad eléctrica muscular o la presión ejercida por los esfínteres. Una vez más lo importante es que la pauta de ejercicios se adapte a las necesidades del paciente.

**Tratamiento del dolor y la rigidez:** En ocasiones el problema es la excesiva tensión de los músculos perineales, o la presencia de fibrosis o cicatrices. Esto se puede combinar además con una contracción ineficaz y debilidad muscular.

Masaje perineal: En estos casos es de especial importancia la elastificación y relajación de la musculatura, para ello se emplea fundamentalmente el masaje perineal que puede ser manual, o se puede realizar mediante ejercicios con balones o pelotas de goma.

Corrientes analgésicas: en ocasiones el dolor crea un círculo dolor-contratura-dolor que podemos ayudar a romper mediante corrientes analgésicas como en TENS, muy útil en los casos de dolores de larga evolución.