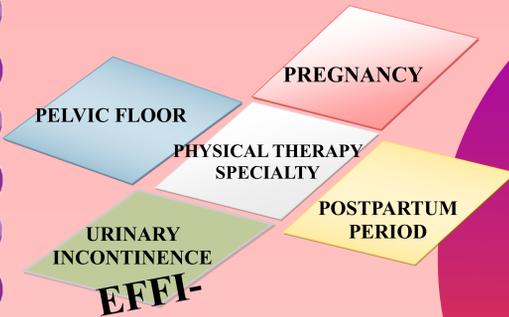


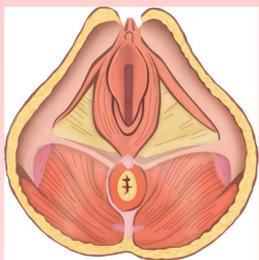
**FISIOTERAPIA DEL SUELO PÉLVICO EN EL EMBARAZO Y POSTPARTO PARA LA PREVENCIÓN DE LA INCONTINENCIA URINARIA**

**López de Vallejo García, M. Fisioterapeuta & DUE**



**Objetivos**

1. Determinar si la terapia fisioterápica puede prevenir las complicaciones de incontinencia postparto
2. Evaluar qué tipo de terapia física es más eficaz a largo plazo
3. Evaluar qué tipo de terapia física es más eficaz: durante el embarazo, postparto o combinada



**INTRODUCCIÓN** La Sociedad Internacional de Continencia (ICS) define la incontinencia urinaria (IU) como "La pérdida involuntaria de orina que se puede demostrar objetivamente y constituye un problema higiénico y social para quien lo padece".

La Incontinencia Urinaria (IU) es una afectación del suelo pélvico relacionada con el embarazo y el parto instrumentalizado (fórceps, episiotomía, desgarro) debido a una disminución del 22-35% de la fuerza de los músculos del suelo pélvico.

Los ejercicios de reforzamiento de la musculatura de la zona perineal conocidos como ejercicios de Kegel, son recomendados por obstetras y matronas para mejorar la tonicidad y el soporte de dichos músculos y contribuir a la prevención de la IU. No obstante, su eficacia no está bien establecida puesto la evidencia científica disponible muestran resultados no concluyentes.(1)

Con esta revisión bibliográfica se intenta conocer la eficacia de la fisioterapia de suelo pélvico en el embarazo comparada con la intervención post parto sobre la complicación de la incontinencia urinaria .

La IU es una complicación común en el postparto representa una expresión de la afectación del suelo pélvico y debe ser incitante la búsqueda de prácticas eficientes que ayuden a mejorar la atención a las paciente disminuyendo la morbilidad , costes de salud y lograr una recuperación sin complicaciones después del parto

**METODO** Tras seleccionar las siguientes bases de datos:

*Cochrane Library, Medline a través de PubMed y el portal de PEDro, con el fin de localizar información en fisioterapia, se inicia la búsqueda de estudios que comparen la terapia física postparto para la incontinencia urinaria con la terapia combinada post y preparto.*

Los límites utilizados han sido: ensayos clínicos publicados desde el año 2002, obteniendo 24 resultados y siendo 13 de interés.

**RESULTADOS**

**Hilde (2013)** estudió si el entrenamiento muscular del suelo pélvico en el postparto disminuye cualquier tipo de incontinencia urinaria (IU ) en las mujeres primíparas .A todos los participantes se les enseñó a contraer los músculos del piso pélvico. Los participantes del grupo control no recibieron ninguna intervención adicional , mientras que los participantes del grupo intervención asistieron a una clase de entrenamiento de la musculatura del suelo pélvico supervisado semanalmente y realizan ejercicios en casa todos los días durante 16 semanas. Se incluyeron 175 mujeres, con grupo de intervención (n = 87 ) y grupo de control (n = 88 ) . 55 de las participantes presentaban con defectos del músculo elevador del ano y 120 sin .Quince mujeres (8,6%) se perdieron durante el seguimiento. A los 6 meses después del parto ( después de la intervención ) , el 34,5 % y el 38,6 % IU en los grupos de intervención y control, respectivamente. El Análisis de riesgo relativo de IU dio un tamaño del efecto no significativo de 0,89 ( intervalo de confianza del 95 % (IC ) 0.60 a 1,32) . El entrenamiento del suelo pélvico postparto no disminuyó la prevalencia de IU 6 meses después del parto en mujeres primíparas

**Morkved (2004)** evalúa si el EMSP intenso durante el embarazo puede prevenir la incontinencia urinaria. Trescientos uno nulíparas sanas fueron asignados al azar a un entrenamiento (n = 148 ) y a un grupo control (n = 153 ) . El grupo de entrenamiento asistió a un programa de entrenamiento muscular del piso pélvico intenso de 12 semanas durante el embarazo, bajo la supervisión de los fisioterapeutas. El grupo de control recibió la información habitual. Durante el seguimiento , un número significativamente menor de mujeres en el grupo de entrenamiento reportaron incontinencia urinaria : 48 de 148 ( 32 % ) en comparación con 74 de 153 ( 48 % ) a las 36 semanas de embarazo (p = 0,007 ) y 29 de 148 ( 20 % ) frente a 49 de los 153 ( 32 % ) a los 3 meses después del parto (p = 0,018) . De acuerdo a los números necesarios a tratar , entrenamiento muscular intenso del piso pélvico durante el embarazo impidió la incontinencia urinaria en aproximadamente una de cada seis mujeres durante el embarazo y una de cada ocho mujeres después del parto. La fuerza muscular del suelo pélvico fue significativamente mayor en el grupo de entrenamiento en el embarazo de 36 semanas (p = 0,008 ) y 3 meses después del parto (p = 0,048) El entrenamiento muscular del piso pélvico intensivos durante el embarazo previene la incontinencia urinaria durante el embarazo y después del parto. La fuerza muscular del suelo pélvico mejoró significativamente después del entrenamiento muscular intenso del piso pélvico .

**Ko PC (2011)** investigó el efecto del ejercicio pélvico prenatal ( EMSP ) en la prevención y tratamiento de la incontinencia urinaria durante el embarazo y el período posparto. Trescientas mujeres fueron asignadas al azar al grupo de control y el grupo de EMSP . Los síntomas urinarios fueron medidos por Distress Urogenital Inventory- 6 ( UDI- 6 ) , Impacto de la IU Questionnaire- 7 ( IIQ -7 ) , y un cuestionario de la incontinencia urinaria . Los resultados del cuestionario del grupo de EMSP y el grupo control fueron comparados y analizados. A finales del embarazo y el puerperio , el grupo de EMSP tuvo totales UDI- 6 e IIQ - 7 puntuaciones significativamente más bajas ; su tasa de auto cuestionario de la incontinencia urinaria también era menor que el grupo de control . Además, se encontró tanto en EMSP como en el grupo control , las mujeres que dieron a luz por vía vaginal tuvieron más probabilidades de desarrollar pérdida urinaria después del parto que las mujeres que dieron a luz por cesárea. En conclusión el EMSP aplicado en el embarazo es eficaz en el tratamiento y prevención de la incontinencia urinaria durante el embarazo , y este efecto puede persistir a período posparto

**Gorbea-Chavez (2004)** determina con un ensayo controlado aleatorio si los ejercicios del suelo pélvico durante el embarazo y el puerperio tardío disminuyen la prevalencia de la incontinencia urinaria de esfuerzo en 28 y 35 semanas de gestación y a las 6 semanas después del parto. El estudio se realizó con las mujeres nulíparas , las mujeres embarazadas realizaron ejercicios del suelo pélvico durante el embarazo y después del nacimiento. Se estudiaron 72 mujeres , el 52,7 % llevo a cabo los ejercicios del suelo pélvico y el 47,2% no lo hizo. La frecuencia urinaria incontinencia urinaria de esfuerzo en la 28 semana de gestación en el grupo sin ejercicios fue de 17,2 % , y en la 35 semana de gestación del 47% ya las 6 semanas después del parto fue del 47% , mientras que en el grupo de ejercicios de 0 , 0 y 15 % , respectivamente. Además hubo diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos en cuanto a la presencia de incontinencia urinaria de esfuerzo, es decir , el grupo que realizó ejercicios presenta menos incontinencia en las 28 y 35 semanas de gestación y a las 6 semanas.

**CONCLUSIONES**

-Con relación a la incontinencia posparto, el corto período en el que ésta ha sido evaluada (con un promedio de 7 semanas) restringe los análisis y dificulta la comparación con estudios cuyos períodos de seguimiento son más largos. En los estudios que se extendieron por un período de tiempo más largo no se encontró eficacia suficiente a largo plazo. Se necesita más investigación para una imagen más concluyente y para determinar si los ejercicios del suelo pélvico durante el embarazo pueden mejorar la incontinencia urinaria en el período de postparto a medio y largo plazo (2)

-Los estudios que incluyen terapias multimodales obtienen mejores resultados que el tratamiento en exclusiva con el EMSP, incluido el entrenamiento ABDOMINAL (Dumoulin 2013 , Stafne 2012), la BIORRETROALIMENTACIÓN (Schmidt 2009) , el entrenamiento de VEGIGA (Glazener 2005) y la ELECTROESTIMULACIÓN (Meyer2001)

-EMSP es más eficaz cuando se lleva a cabo un entrenamiento supervisado . Se necesitan ECA de alta calidad dada la prevalencia de la IU femenina y su impacto, para que el EMSP se incorpore como una parte rutinaria de los programas de ejercicio de las mujeres en general. (3)

-Se requieren más estudios que combinen y comparen la terapia en embarazo y postparto para poder estimar con precisión cuál es el período de tratamiento mínimo más eficaz (3) (Reilly 2002)( Kim 2012)

-Respecto a los Ejercicios hipopresivos en el postparto, se ha comprobado que en mujeres con prolapso existe mejoría tras realizar este tipo de técnica, sin embargo en cuanto a la incontinencia urinaria , al no tener estudios con características similares, ni calidad metodológica alta, no podemos ofrecer resultados que evidencien que tiene efectos positivos.(Bernardes2012)

**Bibliografía**

- 1-Sánchez Ruiz E, Solans Domènech M, España 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.
- 2-Hilde G, Stær-Jensen J, Siafarikas F, Ellström Engh M, Bø K. Postpartum pelvic floor muscle training and urinary incontinence: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol.* 2013 Dec;122(6):1231-8. doi: 10.1097/AOG.000000000000012. PubMed PMID: 24201679
- 3-Mørkved S, Bø K, Schei B, Salvesen KA. Pelvic floor muscle training during pregnancy to prevent urinary incontinence: a single-blind randomized controlled trial. *Obstet Gynecol.* 2003 Feb;101(2):313-9. PubMed PMID: 12576255.

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA INCONTINENCIA URINARIA

ENTRENAMIENTO DE LA MUSCULATURA DEL SUELO PÉLVICO (EMSP), ENTRENAMIENTO CON CONOS VAGINALES, EDUCACIÓN SANITARIA, ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA, BIORRETROALIMENTACIÓN, GIMNASIA ABDOMINAL & HIPOPRESIVA

CALIDAD DE VIDA EN POSTPARTO



**TÉCNICAS MÁS UTILIZADAS**

