

PREVENCIÓN DE LA INCONTINENCIA URINARIA EN LA EMBARAZADA MEDIANTE FISIOTERAPIA. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Gloria M^a Rico Clavellino; Ana Belén González Ledro; Irene Labrador Ensunza (Hospital Virgen del Rocío, Sevilla)

INTRODUCCIÓN

La incontinencia urinaria (IU) se define como la pérdida de orina involuntaria objetivamente demostrable. Supone un problema higiénico, social y de salud que afecta a muchas mujeres, produciendo importantes consecuencias para su calidad de vida. Existen distintos tipos de IU: de esfuerzo, de urgencia, mixta y por rebosamiento. De ellas, la más común es la IU de esfuerzo.

El suelo pélvico está sostenido por musculatura sobre la que asientan los órganos abdominales inferiores: parte del intestino grueso, la vejiga y el útero. La causa más importante de la IU de esfuerzo, de las disfunciones sexuales y de los prolapsos es el debilitamiento de, entre otros, músculos como el Elevador del Ano (formado por el Pubocóxigeo, Ileo cóxigeo y Puborectal) y/o el Transverso Profundo del Periné.

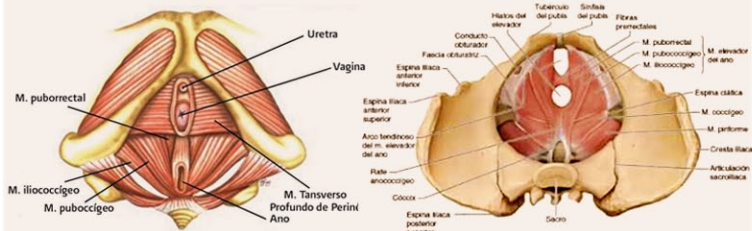


Imagen 1. Musculatura del suelo pélvico

Los factores de riesgo de la IU en el embarazo son: el aumento de peso y el efecto relajante de algunas hormonas (relaxina), obesidad, estreñimiento o la falta de conciencia de la zona perineal. Existen también factores de riesgo genético, como la reducción de colágeno y la alteración del tejido conjuntivo.

El objetivo de este trabajo es revisar la literatura para verificar la evidencia científica existente sobre la efectividad de diversas terapias para prevenir la IU de la mujer embarazada, promoviendo su salud.

MATERIAL Y MÉTODO

Se llevó a cabo una revisión de la literatura en las bases de datos científicas de Ciencias de la Salud Medline-Pubmed, PEDro y Cochrane, utilizando como palabras clave: pregnancy + urinary incontinence + rehabilitation; pregnancy urinary incontinence + rehabilitation & prevention + pregnancy urinary incontinence. Se seleccionaron artículos desde 1999 a la actualidad. La población de estudio fue mujeres gestantes. Se seleccionaron un total de 48 artículos que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión establecidos. De ellos 24 fueron estudios experimentales, 16 revisiones bibliográficas y 8 artículos en los que no se especificó el tipo de estudio realizado (tabla 1).

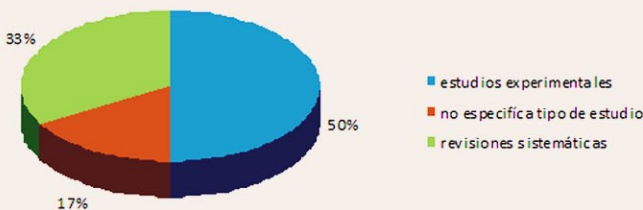


Tabla 1. Tipos de artículos seleccionados para el estudio

RESULTADOS

En los 48 artículos seleccionados se han diferenciado distintos tipos de terapia: ejercicio muscular de suelo pélvico o **EMSP**, **electroterapia**, **trabajo con conos**, **feedback**, **ejercicio físico**, **actividad educativa** y **ejercicios para la musculatura abdominal profunda combinados con EMS** (tabla 2); así como su eficacia para la promoción de la salud y la prevención de la IU en la mujer embarazada (tabla 3). Algunos de estos artículos estudian varias terapias a la vez.

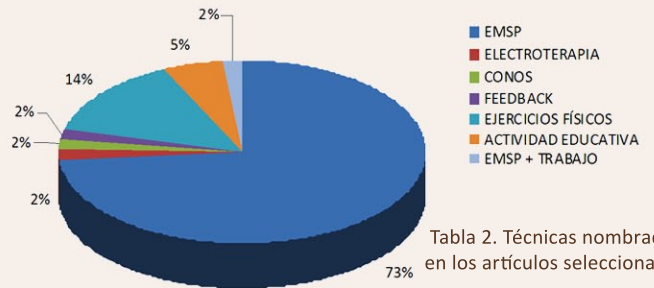


Tabla 2. Técnicas nombradas en los artículos seleccionados

El **EMSP** es la terapia más estudiada y con mejores resultados a largo plazo en la prevención de la IU de la mujer embarazada. A ella le siguen la práctica de **ejercicios físicos** (eficaz a corto y largo plazo según varios estudios) y la **actividad educativa** (eficaz sólo a corto plazo). Las terapias con **conos**, **electroterapia**, **feedback** y el **trabajo de la musculatura abdominal profunda combinada con EMS** son menos estudiadas en los artículos investigados, aunque en todos ellos se determina su eficacia en la prevención de la IU de la embarazada sin especificar por cuánto tiempo.

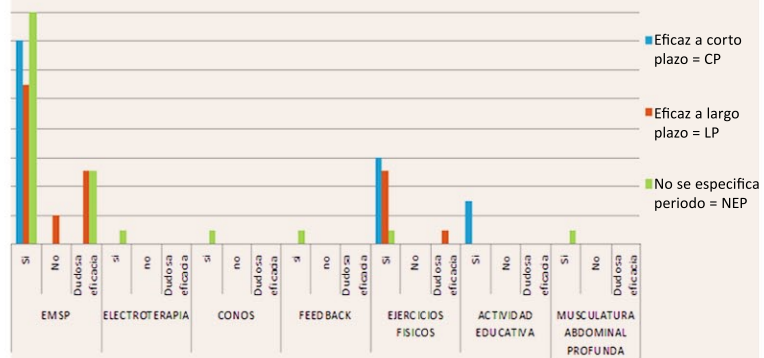


Tabla 3. Eficacia de las terapias

CONCLUSIONES

La mayoría de los estudios analizados muestran que el **EMSP**, la **actividad educativa**, la **terapia con conos**, la **electroterapia**, el **feedback** y el **trabajo de la musculatura abdominal profunda combinada con EMS**, son terapias efectivas para la promoción de la salud y la prevención de la IU en la mujer embarazada. Si bien, el **EMSP** es la más estudiada y eficaz, constituye un método de tratamiento que reporta grandes mejoras de salud y bienestar a estas pacientes. A pesar de ello, no se debe olvidar la necesidad de seguir realizando estudios sobre este tema, y más concretamente sobre las técnicas menos estudiadas en la prevención de la IU de la embarazada.

BIBLIOGRAFÍA

Eliasson-Stockholm, K. (2005). *Urinary leakage and physical activity in young women*. Kongl Carolinska Medico Chirurgiska Institutet, Estocolmo.
 Harvey, M.A. (2003). Pelvic floor exercises during and after pregnancy: a systematic review of their role in preventing pelvic floor dysfunction. *Obstetric & Gynaecology*, 25(6). Pp. 487-498.
 Salvesen, K.A.; Mørkved, S. (2003). Randomised controlled trial of pelvic floor muscle training during pregnancy. *British Medical Journal* 4;329 (7462). Pp. 378-80.

