

El papel del fisioterapeuta pélvico

B. Berghmans

*Epidemiólogo, Investigador de la Salud. Academic Pelvic Care Center Maastricht.
Hospital Universitario de Maastricht. Maastricht, Países Bajos*

Actas Urol Esp 2006; 30 (2): 110-122

RESUMEN

EL PAPEL DEL FISIOTERAPEUTA PÉLVICO

La fisioterapia pélvica se centra en la prevención y el tratamiento de todos los tipos de trastornos funcionales de las regiones abdominal, pélvica y lumbar como la incontinencia urinaria, que está considerada como un problema de salud de alta prevalencia en mujeres, hombres, niños y ancianos.

La fisioterapia está considerada a menudo como el tratamiento de primera elección dado su carácter no invasivo y los resultados en términos de alivio de los síntomas, la posibilidad de combinar fisioterapia con otros tratamientos, el bajo riesgo de efectos secundarios y un coste entre moderado y bajo. Entre las limitaciones importantes que alcanzan el éxito están la motivación y la perseverancia tanto del paciente como del terapeuta y el tiempo que hay que emplear para llevar a cabo la fisioterapia.

Los recursos del fisioterapeuta pélvico incluyen intervenciones como el diagnóstico fisioterapéutico, la educación e información de los pacientes, el entrenamiento de la musculatura del suelo pélvico (MSP), el entrenamiento de la vejiga (EV), el entrenamiento con conos vaginales, la estimulación eléctrica, la biorretroalimentación, etc.

En la incontinencia de esfuerzo, para mejorar el mecanismo extrínseco de cierre de la uretra, la fisioterapia tiene como objetivo mejorar la fuerza y la coordinación de los músculos periuretrales y del suelo pélvico. El entrenamiento de la MSP resulta especialmente eficaz.

En la hiperactividad del detrusor, el objetivo de la fisioterapia es reducir o eliminar las contracciones involuntarias del detrusor mediante la inhibición del reflejo. Aquí, la terapia mediante estimulación eléctrica parece ser una intervención eficaz.

En la incontinencia urinaria mixta el proceso de diagnóstico y tratamiento fisioterapéutico se centra en los factores predominantes.

La prostatectomía radical es la causa más importante de incontinencia en los varones. Un programa adecuado de entrenamiento de la MSP después de la prostatectomía radical disminuye la duración y la extensión de la incontinencia y mejora la calidad de vida.

Conclusión: la fisioterapia es en muchos casos de incontinencia una opción de tratamiento eficaz.

Palabras clave: Manual de consulta. Incontinencia urinaria de esfuerzo. Incontinencia urinaria mixta. Hiperactividad del detrusor. Fisioterapia. Disfunción. Suelo pélvico. Educación del paciente.

ABSTRACT

THE ROLE OF THE PELVIC PHYSICAL THERAPIST

Pelvic physical therapy focuses on the prevention and the treatment of all kinds of functional disorders of the abdominal, pelvic and low back region, like urinary incontinence, that is considered as a high prevalent health problem in women, men, children and the elderly.

Physical therapy is often considered as the first-choice treatment, due to its non-invasive character, the results in terms of symptom relief, the possibility of combining physical therapy with other treatments, the low risk of side effects and the moderate to low costs. Important restrictions for success might be motivation and perseverance of patient and therapist and the time needed for physical therapy.

The armamentum of the pelvic physical therapist contains interventions such as physiotherapeutic diagnostics, education and information of patients, pelvic floor muscle (PFM) training, bladder training (BIT), training with vaginal cones, electrical stimulation, biofeedback, etc.

In stress incontinence, to improve the extrinsic closing mechanism of the urethra, physical therapy is aimed on strength improvement and coordination of the peri-urethral and pelvic floor muscles. Especially, PFM training is effective.

For detrusor overactivity physical therapy aims to reduce or eliminate involuntary detrusor contractions through reflexinhibition. Here, electrical therapy appears to be an effective intervention.

In mixed urinary incontinence the physiotherapeutic diagnostic & therapeutic process focuses on the predominant factors.

Radical prostatectomy is the most important cause of incontinence in men.

An adequate program of PFM training, after radical prostatectomy, decreases the duration and the extent of incontinence and improves the quality of life.

Conclusion: physical therapy is in many cases of incontinence an effective treatment option.

Keywords: Guideline. Stress urinary incontinence. Mixed urinary incontinence. Detrusor overactivity. Physical therapy. Dysfunction. Pelvic floor. Patient education.

En todo el mundo, la incontinencia urinaria constituye un problema común. En los países occidentales, aproximadamente el 5% de la población padecen incontinencia¹. Entre los residentes de asilos, este porcentaje aumenta a más del 50%². La incontinencia es predominantemente un problema de las mujeres: padecen incontinencia el 9% de ellas, en comparación con "sólo" el 1,6% de todos los varones³. Habitualmente, la incontinencia se ve sólo en varones ancianos⁴.

Principalmente debido a la vergüenza, los tabúes y a la falta de conocimiento de las posibilidades de tratamiento, sólo una minoría de las personas que padecen incontinencia solicitan ayuda profesional⁵. En la práctica general diaria, los pacientes habitualmente buscan ayuda cuando la pérdida de orina conduce a problemas mentales, físicos o sociales o a molestias para el paciente o su entorno social.

Pueden diferenciarse varias formas de incontinencia, como la incontinencia de esfuerzo, la incontinencia mixta y la incontinencia debida a hiperactividad del detrusor⁶. Los síntomas de esta última son tenesmo vesical, micción frecuente o frecuencia urinaria, nicturia y/o incontinencia de urgencia⁶.

La forma más prevalente en mujeres es la incontinencia de esfuerzo, que es responsable del 48% de todos los casos⁷. Después de la incontinencia de esfuerzo, la hiperactividad del detrusor es la segunda causa más prevalente de incontinencia (17%)⁷.

Un paciente que padece incontinencia de esfuerzo habitualmente tiene una frecuencia de micción normal (de 8 veces o menos cada 24 horas) y un volumen vesical normal, tiene micciones medias entre 200/400 cc por micción, pero sin tenesmo ni micción nocturna. El paciente se queja de perder pequeñas cantidades de orina, esto es, gotas o pequeñas pérdidas, durante un esfuerzo.

Un paciente con incontinencia por urgencia suele perder más orina (hasta el contenido completo de la vejiga) que un paciente con incontinencia de esfuerzo. Por otro lado, el paciente puede expulsar menos de 150 ml de orina durante la micción, lo que sugiere una capacidad funcional reducida de la vejiga.

Se considera que las combinaciones de los síntomas mencionados de incontinencia de esfuerzo y de urgencia reflejan una incontinencia mixta⁸.

La incontinencia tiene varias opciones de tratamiento, como la fisioterapia pélvica, el tratamiento medicamentoso y los procedimientos quirúrgicos.

La fisioterapia pélvica se centra en la prevención y el tratamiento de todos los tipos de trastornos funcionales de la región abdominal, pélvica y lumbar en mujeres, varones, niños y ancianos. Las estructuras óseas de la pelvis, los ligamentos suspensorios, como los ligamentos pubouretrales, el tejido conjuntivo como el arco tendinoso de la fascia de la pelvis, el suelo pélvico y los órganos pélvicos tienen todos ellos una influencia mutua. Una dolencia en una parte puede provocar dolencias en otras partes del suelo pélvico y puede conducir a problemas de salud funcionales, como la incontinencia urinaria. En muchos países del mundo desarrollado, la fisioterapia pélvica es fácilmente valorable para la mayoría de los pacientes incontinentes y por tanto puede desempeñar un papel importante en el diagnóstico y el tratamiento de este tipo de trastornos. El fisioterapeuta pélvico está especializado en las intervenciones conservadoras, esto es, no quirúrgicas y no farmacológicas para la vejiga y el suelo pélvico. Como tal, se le considera un miembro valioso de los equipos multidisciplinarios anti-incontinencia, que incluyen a especialistas paramédicos y médicos como urólogos, ginecólogos, gastroenterólogos, cirujanos colorectales, sexólogos, médicos generales y enfermeras especializadas en incontinencia.

La naturaleza no invasiva y discreta de la fisioterapia pélvica colocan al fisioterapeuta a la cabeza de los diferentes profesionales sanitarios que valoran a los pacientes con problema funcionales de salud de la vejiga y el suelo pélvico. Los recursos del fisioterapeuta pélvico se basa en un conocimiento y unas habilidades específicas e incluyen intervenciones como el diagnóstico fisioterapéutico, la educación e información de los pacientes, el entrenamiento de la musculatura (del suelo pélvico - EMSP), el entrenamiento de la vejiga (EV), el entrenamiento con conos vaginales, la estimulación eléctrica, la biorretroalimentación, el entrenamiento con globo rectal, etc.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3844834>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3844834>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)