

REHABILITACIÓN DEL SUELO PÉLVICO POSTPARTO. CASOS CLÍNICOS

MARÍA LAGUNA HERRERA
Adjunta de Obstetricia y Ginecología
Hospital Infanta Elena



Hospital Universitario Infanta Elena

Comunidad de Madrid



CASO 1

- Paciente de 32 años que, tras dar a luz de su primer hijo, acude a consulta de médico de atención primaria para valoración y tratamiento del suelo pélvico, una vez pasada la cuarentena.
- Actualmente han pasado 50 días tras el parto.
- Entre sus síntomas comenta
 - **dolor en hipogastrio**
 - **sensación de abombamiento genital**
 - **dispareunia** superficial y profunda
 - **estreñimiento** terminal
- Refiere tuvo **incontinencia urinaria** hasta hace un par de semanas, este síntoma ha desaparecido

- Datos obstétricos:
 - El parto fue vía vaginal.
 - La posición adoptada para el expulsivo fue en sedestación
 - Episiotomía mediolateral derecha, con 5 puntos de sutura.
 - Peso y tamaño del bebé: pesó 3,720kg y midió 52 cm.

- Exploración física:
 - Diástasis de los rectos del abdomen
 - Se aprecia episiotomía mediolateral derecha, de 2 cm aprox. de longitud, ligeramente hipertrofiada
 - Núcleo fibroso central del periné hipotónico, que se abomba con la maniobra de Valsalva.
 - Oxford 1/5.
 - Uretrocele y cistocele grado II
 - Reflejo bulbo-cavernoso presentes y conservados.

Actitud inicial ante esta paciente:

- A. Derivo a la paciente a unidad especializada a la mayor brevedad posible.
- B. Derivo a la paciente a unidad especializada cuando hayan pasado tres meses al menos de su parto para tratamiento conservador y rehabilitador de su suelo pélvico.
- C. Derivo a la paciente a unidad especializada cuando han pasado tres meses al menos de su parto ante la necesidad de corrección quirúrgica de sus alteraciones anatómicas.
- D. Explico a la paciente su proceso y recomiendo ejercicios de suelo pélvico en domicilio y posibilidad de ser ayudada por nuestras matronas del centro de salud.

En la siguiente cita, cuando ya han pasado 5 meses tras el parto, la paciente refiere estar asintomática:

- A. Explico a la paciente que deje los ejercicios y continúe con su actividad normal.
- B. Explico a la paciente continúe con ejercicios
- C. Explico a la paciente adecuada postura defecatoria, evitar estreñimiento , evitar tos crónica , automatizar contracción de suelo pélvico ante esfuerzos de hiperpresión intraabdominal .
- D. B y C son correctas

CASO 2

Paciente de 40 años, embarazada de 4 meses, que acude a consulta por

- **Bulto** vaginal, más evidente cuando se incorpora a bipedestación.
- Hace un año comenzó a presentar **incontinencia urinaria** ante esfuerzos (tos++) por lo que ya estuvo en tratamiento de suelo pélvico con ejercicios de Kegel que ella misma practica

Antecedentes:

- Hace un año y nueve meses tuvo un parto instrumental (con espátulas, una mujer de 3.800 g) donde sufrió una gran episiotomía y un desgarro del suelo pélvico.
- Antes de estar embarazada , salía a practicar “running” , 4 veces por semana durante 30-50 minutos.
- Padece estreñimiento crónico que se ve aumentado con los embarazos.

Exploración física:

- Importante cicatriz de episiotomía en el lado derecho en dirección al orificio anal, con adherencias.
- Hipersensibilidad en el trayecto cicatricial interno.
- Prolapso grado 1 - 2 de uretra y vejiga.
- OXFORD 1/5
- Reflejo miotático y bulvocavernoso conservados.

TRATAMIENTO

A corto plazo (mejorar los hábitos)

- Toma de conciencia de la musculatura del suelo pélvico y del transverso del abdomen, enseñando una correcta contracción.
- Se enseña una postura defecatoria correcta, con ayudas manuales y empujes utilizando el músculo transverso .Alimentación para mejorar el estreñimiento.
- Se enseña como coger a su niño haciendo una maniobra de contracción del suelo pélvico anticipatoria al esfuerzo, también válida para realizarla antes de la tos y en los cambios posturales.

A medio plazo (etapa actual de tratamiento)

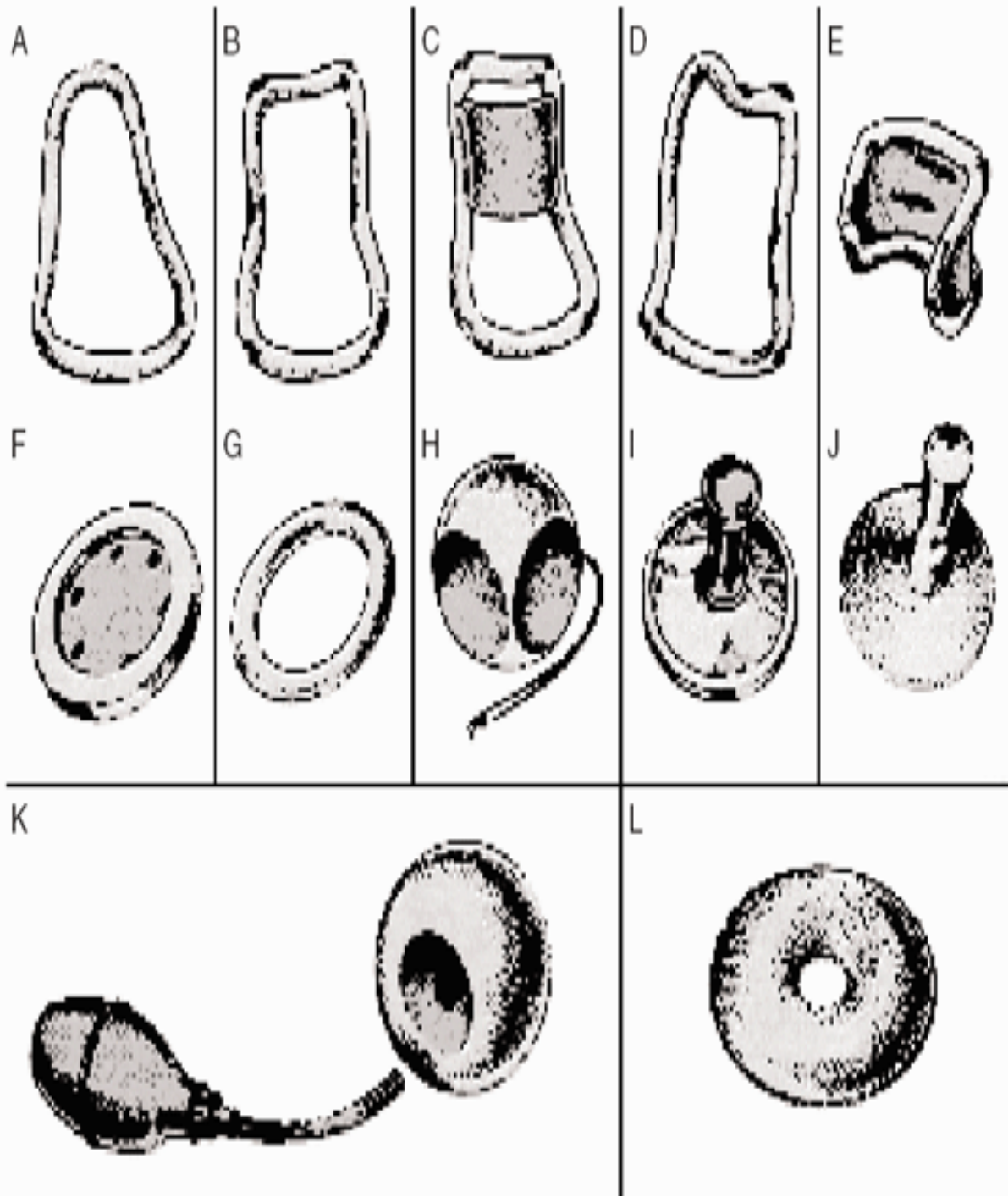
- Llegar a automatizar la contracción del suelo pélvico ante esfuerzos de hiperpresión intraabdominal.
- Preparar su cuerpo para el día del parto.

EVOLUCIÓN

- La paciente dio a luz mediante parto normal y nació un varón que pesó 4.300 g
- En la consulta de suelo pélvico , 3 meses postparto , la paciente continua con sensación de bulto en incontinencia urinaria
- Exploración:
 - Uretro-cistocele grado II que le molesta en su vida cotidiana.
 - Oxford 2/5.

Cual sería la mejor opción terapéutica para esta paciente?

- A. Opción quirúrgica con TOT para incontinencia y corrección de cistocele
- B. Realización de ejercicios de suelo pélvico sola
- C. Realización de ejercicios bajo la atención de supervisión por un experto (ejercicios de Kegel + hipopresivos + electroestimulación)
- D. Colocación de pesario para la comodidad de la paciente.



- **A,B,C,D:** Smith, Hodge , Risser. (utero en retro)
- **E.**Gehrung (cables moldeables, cisto y rectocele)
- **F, G:** Pesario en anillo con/sin membrana
- **H.** Cubo – estadios III-IV
- **I, J:** Gellhorn— grado IV (fácilmente autorecambiable)
- **K, L:** Donuts

Hábitos preventivos para lesiones de suelo pélvico:

- Evitar estreñimiento
- Evitar tos crónica
- Pérdida de peso
- Realización correcta de ejercicios
- Paraguas vaginales : (contrelle activgard)





Muchas gracias
2450-2472-2229
ginecologia.hie@idcsalud.es