

Rehabilitación del Suelo Pélvico en el Puerperio

Servicio de Medicina Física y Rehabilitación
Hospital Infanta Elena

CASO CLÍNICO 1:

Paciente femenina de 34 años.

Motivo de Consulta:

Incontinencia Urinaria al toser y correr.

Tiempo de la sintomatología:

8 meses, de forma progresiva después del parto de su segundo hijo.

Antecedentes ginecológicos:

G3A1P2.

1er Hijo, 2010, parto eutócico, peso de 3800gr, episiotomía oblicua.

2do hijo, 2014, parto eutócico, peso de 3600gr, no instrumentación.

CASO CLÍNICO 1:

Anamnesis:

Utiliza 3-4 compresas diarias.

Incontinencia al toser , estornudar y correr.

Bebe 2 litros de líquido, 250cc de agua.

Exploración ginecológica:

Genitales de aspecto normal.

Leucorrea blanquecina moderada.

Evidencia de gotas de orina al realizar maniobras de Valsalva.

No evidencia de Celes.



CASO CLÍNICO 1:

Cual es el plan de trabajo y/o tratamiento a seguir?

- 1.- Derivación a Ginecología.
- 2.- Pautar ejercicios de Kegel.
- 3.- Puedo realizar pruebas complementarias y tratar la leucorre
- 4.- Derivación a Rehabilitación, Unidad de suelo pélvico.

CASO CLÍNICO 1:

Cual es el plan de trabajo y/o tratamiento a seguir?

1.- Derivación a Ginecología.

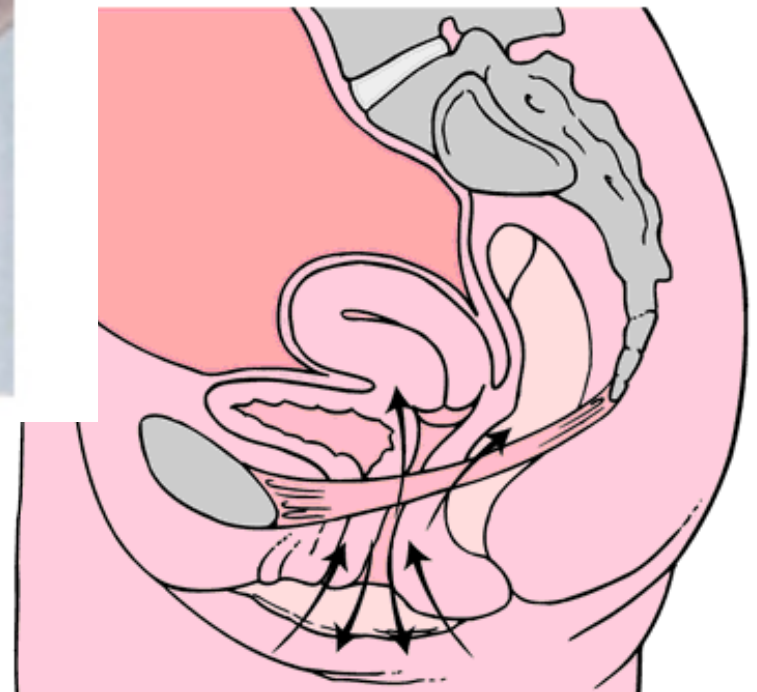
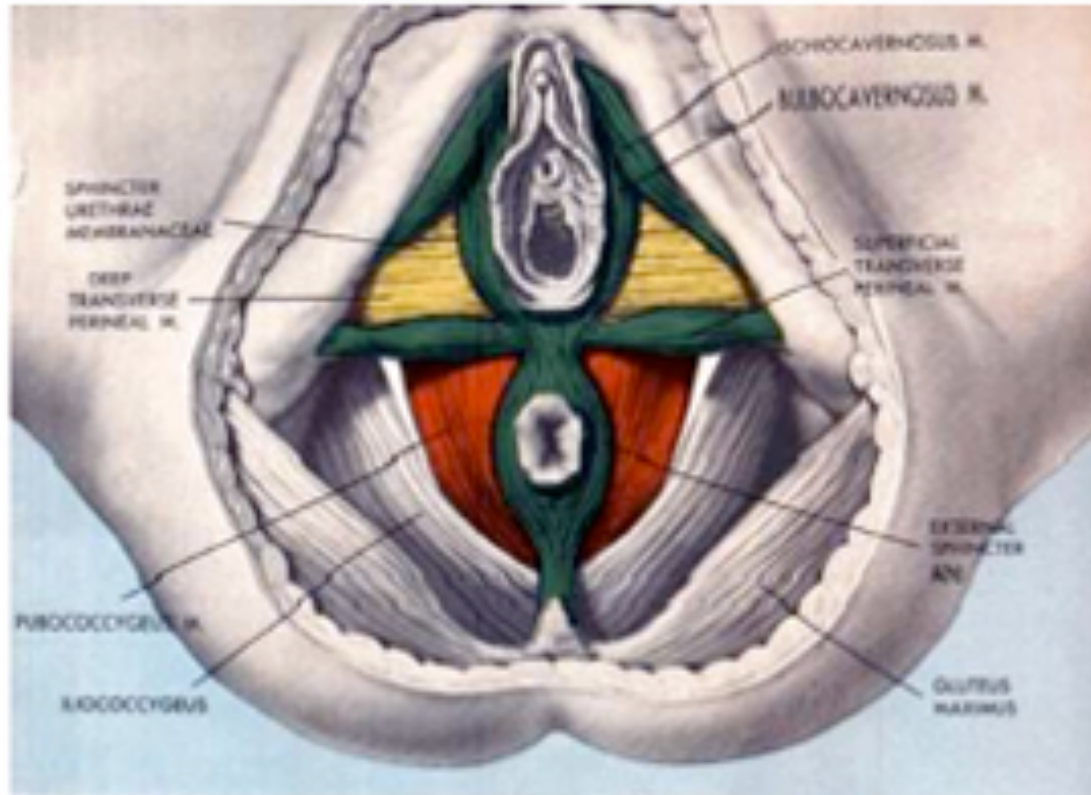
2.- Pautar ejercicios de Kegel.

3.- Puedo realizar pruebas complementarias y tratar la leucorre

4.- Derivación a Rehabilitación, Unidad de suelo pélvico.

TODAS LAS ANTERIORES

EJERCICIOS DE KEGEL



EJERCICIOS DE KEGEL

- ✓ Ejercicios de contracción del musculo pubocoxígeo.
- ✓ Se deben evitar las contracciones parasitas.
- ✓ Efectividad dependen de la práctica apropiada de la técnica.
- ✓ Se deben realizar en varias posiciones. Sedestación, bipedestación, decúbito, posición genupectoral.
- ✓ Diariamente 15 repeticiones.

You're not the only one
doing Kegels around
here.



your  cards
someecards.com

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- Sistemático de Orina.
- Cultivo de orina.
- Exudado vaginal.

Tratamiento ATB Y Antimicótico, antes del inicio de tratamiento.

Infección vaginal y/o Urinaria
Contraindicación para iniciar fisioterapia

Unidad Rehabilitación Suelo Pélvico

Valoración desde un punto de vista funcional y biomecánico abdomino –pelvi - perineales a través de procedimientos cualitativo y cuantitativo .

Consulta Monográfica HUIE desde Enero 2014:

IU asociado al Postparto

IU de esfuerzo

IU mixtas

Postprostectomía (septiembre 2014).

Rehabilitación Suelo Pélvico

1ª CONSULTA MÉDICO RHB

- Historia clínica y examen físico
- Solicitud de pruebas complementarias.
- Explicación de ejercicios de Kegel.
- Tratamientos farmacológico.
- Test de la compresa y diario miccional.

CHARLA EDUCACIONAL

- Pautas higiénico dietéticas.
- Explicación de la patología y el por qué del tratamiento.
- Explicación del diario miccional .
- Aclaración de dudas y preguntas.

FISIOTERAPEUTA

- Educación.
- ejercicios de abdominodiafragmáticos
- Ejercicios hipopresivos.
- CNT
- Electroestimulación
- Bifeedback

Unidad Rehabilitación Suelo Pélvico Electroestimulación (EE)

Inducir la contracción pasiva del esfínter periuretral, anal o ambos empleando una corriente eléctrica.

OBJETIVO:

Mejorara la propiocepción.

Mejorara el tono y la fuerza muscular.

Utilizando electrodos:

- Transcutáneos.
- Intracavitarios.



Unidad Rehabilitación Suelo Pélvico Electroestimulación (EE)

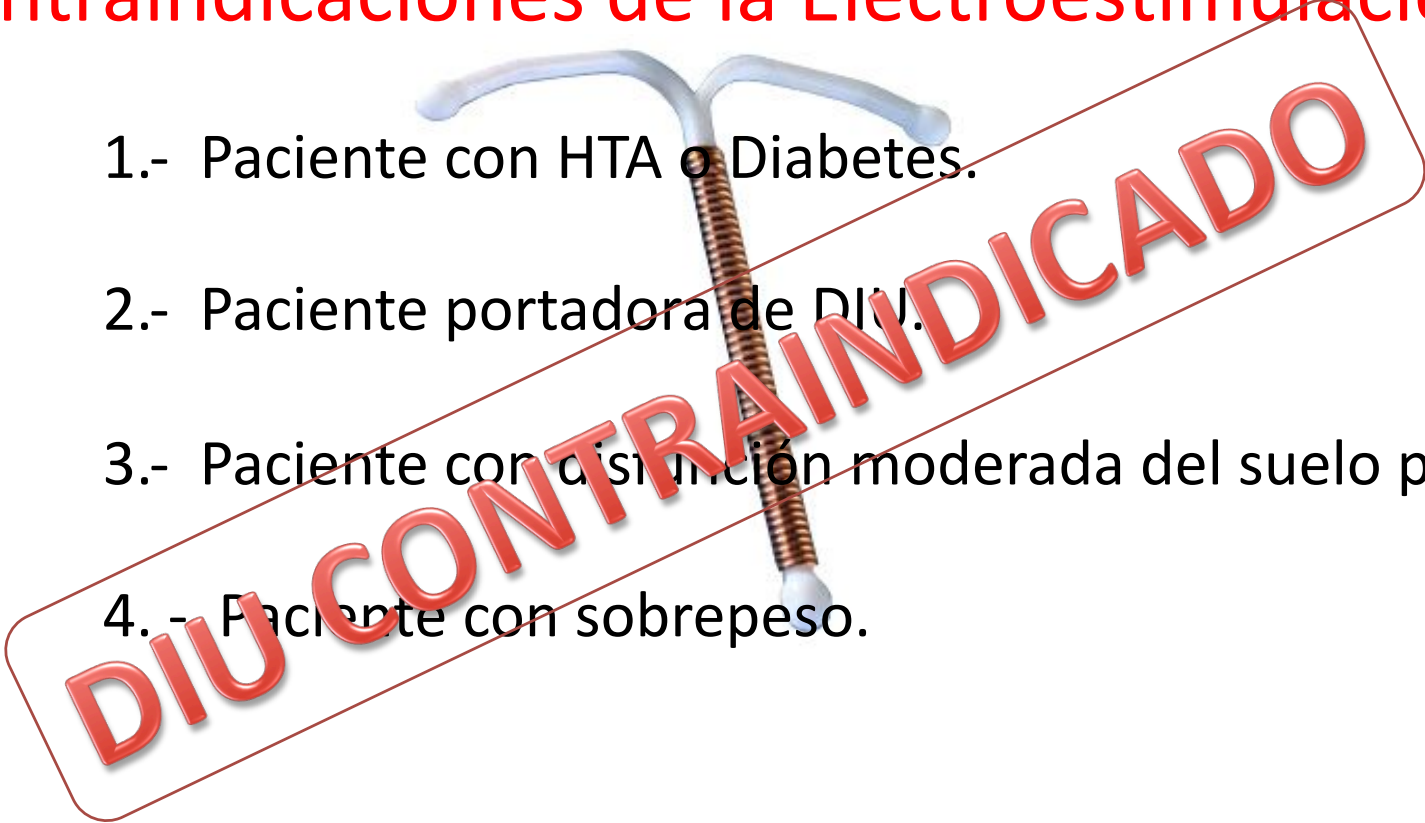
Contraindicaciones de la Electroestimulación?

- 1.- Paciente con HTA o Diabetes.
- 2.- Paciente portadora de DIU.
- 3.- Paciente con disfunción moderada del suelo pélvico.
4. - Paciente con sobrepeso.

Unidad Rehabilitación Suelo Pélvico Electroestimulación (EE)

Contraindicaciones de la Electroestimulación?

- 1.- Paciente con HTA o Diabetes.
- 2.- Paciente portadora de DIU.
- 3.- Paciente con disfunción moderada del suelo pélvico.
4. - Paciente con sobrepeso.



DIU CONTRAINDICADO

En la Rehabilitación Postparto...

- Ejercicios preparto → se estima beneficioso entre un 45-50%
- Fundamental: desarrollo del primer parto para posteriores prolapsos o incontinencias
- imp. De las lesiones: microtraumas, lesiones primer grado, tercer grado.
- Factores de riesgo
- Gran fatigabilidad → No tto intravaginal hasta 6^o-8^o semana

CASO CLÍNICO 2:

Paciente femenina de 38 años.

Motivo de Consulta:

Incontinencia Urinaria y Sensación de peso

Tiempo de la sintomatología:

1 año y medio.

Antecedentes ginecológicos:

G1A0P1.

1er Hijo, 2013, parto eutócico, peso de 4100gr
diabetes gestacional, instrumentación con fórceps, episiotomía
oblicua.

CASO CLÍNICO 2:

Anamnesis:

Utiliza 3 salva slip diarios.

Sobrepeso después del embarazo de 7kg.

Incontinencia Urinaria al levantar a sus hijos o pesos.

Sensación de peso, con Dispareunia.

Incapacidad para el uso de tampones.

Exploración ginecológica:

Genitales, eritema en introito.

No evidencia de Incontinencia con las maniobras de Valsalva.

Cistocele grado II.

CASO CLÍNICO 2:

Juicio Clínico

Cistocele grado II.

Incontinencia Urinaria de Esfuerzo.

CASO CLÍNICO 2:

Cual es el plan de trabajo y/o tratamiento a seguir?

1. Derivación a Ginecología.
2. Indico la compra y utilización de Bolas Chinas.
3. Pautas de ejercicios hipopresivo.
4. Derivación a Rehabilitación

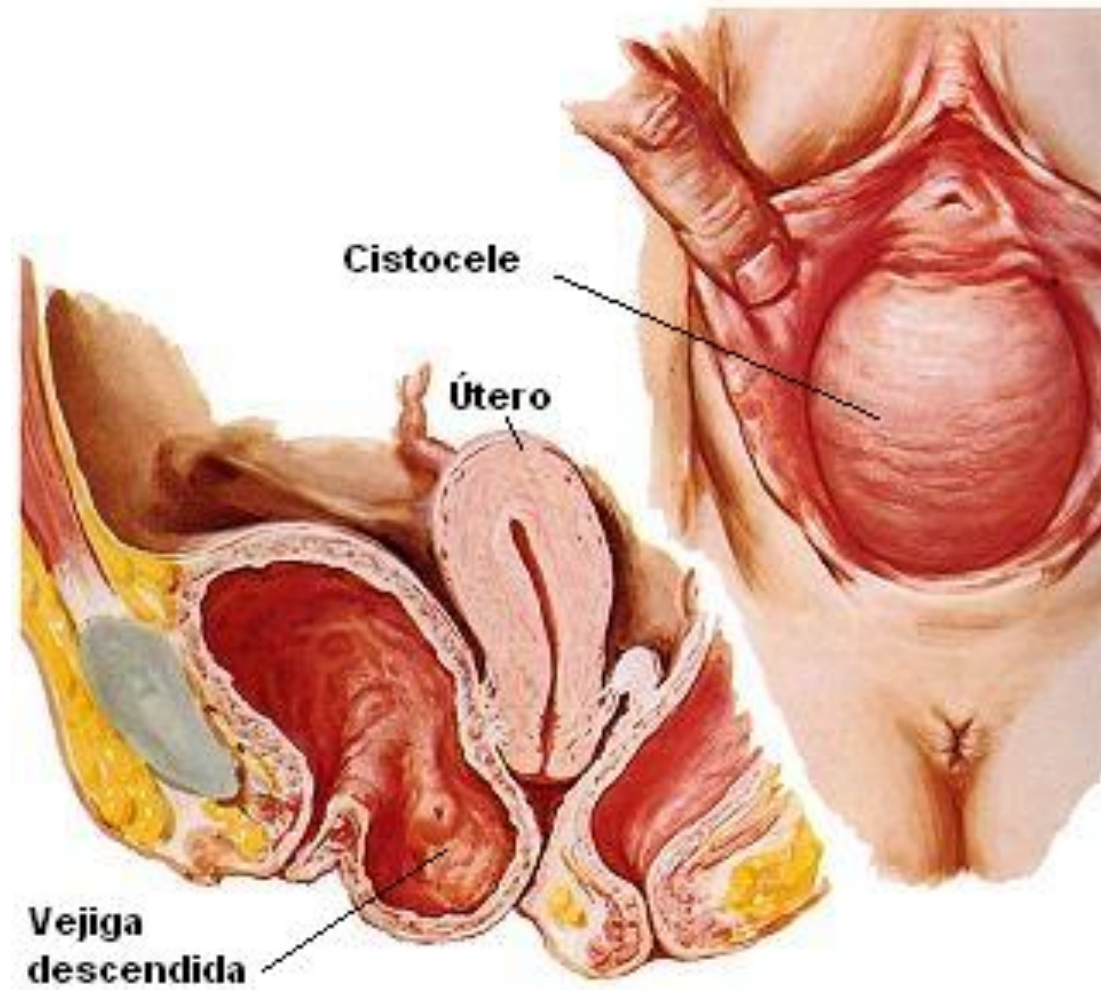
CASO CLÍNICO 2:

Cual es el plan de trabajo y/o tratamiento a seguir?

1. Derivación a Ginecología.
2. Indico la compra y utilización de Bolas Chinas.
3. Pautas de ejercicios hipopresivo.
4. Derivación a Rehabilitación

RESPUESTA 1,3 y 4

Rehabilitación Suelo Pélvico



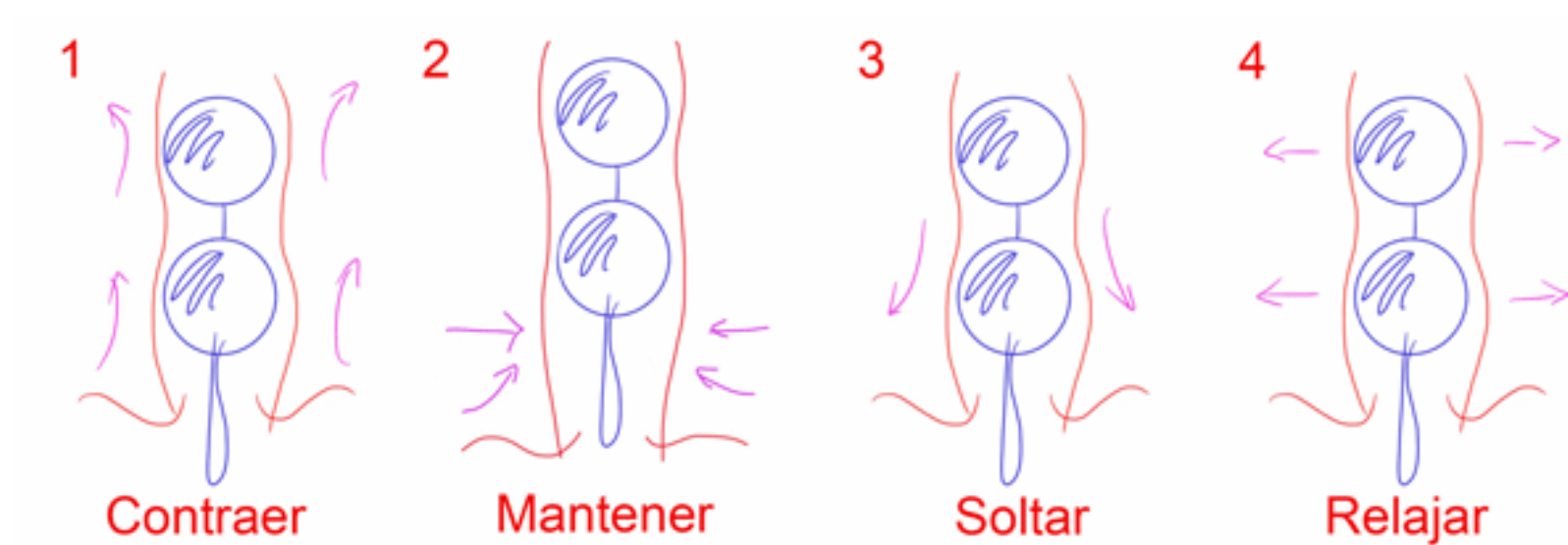
Rehabilitación Suelo Pélvico

Escala de valoración modificada de Oxford para la musculatura del suelo pélvico

Grado	Respuesta muscular
0	Ninguna.
1	Parpadeos, movimientos temblorosos de la musculatura.
2	Débil. Presión débil sin parpadeos o temblores musculares.
3	Moderado. Aumento de presión y ligera elevación de la pared vaginal posterior.
4	Bien. Los dedos del examinador son apretados firmemente; elevación de la pared posterior de la vagina contra resistencia moderada.
5	Fuerte. Sujeción con fuerza de los dedos y elevación de la pared posterior en contra de una resistencia máxima.

Rehabilitación Suelo Pélvico

BOLAS CHINAS



CUIDADO!

Sin una valoración previa, puede crear mayor frustración y desanimo

Rehabilitación Suelo Pélvico

EJERCICIOS HIPOPRESIVOS

Conjunto de ejercicios posturales rítmicos en aspiración diafragmática (apnea) que permiten la integración y la memorización de los mensajes propioceptivos, provocando una modificación del esquema corporal.



FUNCIONES

A largo plazo:

- Urogenital y obstétrico: tonificación del SP
- Postural: relajación tónica – del diafragma, tonificación de la faja abdominal y normalización mm. antigravitatorios y parietales.

A corto–medio plazo:

- Funcional: estimulación del sist. Ortosimpático

Rehabilitación Suelo Pélvico

CONCLUSIONES

- PIC A RHB HUIE
 - INCONTINENCIA URINARIA
 - PROLAPSOS HASTA GRADO III.

- PRUEBAS COMPLEMENTARIAS PARA DESCARTAR INFECCIONES CONCOMITANTES Y TRATAMIENTO SI SE REQUIERE.

- SOLICITAR VALORACIÓN POR GINECOLOGÍA Y UROLOGÍA EN LOS CASOS INDICADOS.

- EVITAR PAUTAR TECNICAS QUE CONTRIBUYAN A LA MAYOR FRUSTRACIÓN DE LA PACIENTE Y A LA POCO ADHERENCIA A TRATAMIENTO.



**Don't suffer
in silence**

La INCONTINENCIA
URINARIA tiene
solución...

Pero tenemos que
hablar con el paciente
acerca de ella,
y referirle al especialista
adecuado para
solucionarlo.