



Entrenamiento del suelo pélvico en incontinencia urinaria durante el embarazo y postparto vaginal.

Pelvic floor training in urinary incontinence in pregnancy and vaginal postpartum.

Castro Adrada Leidy Milena | Fisioterapeuta | Maestría en Ciencias Biomédicas

RESUMEN

Se realizó una búsqueda de artículos en el período de septiembre a diciembre de 2016. La búsqueda fue a través de Pubmed, Science Direct, Ebscohost y Google Académico. Se seleccionaron 23 artículos siguiendo los criterios de inclusión y exclusión. Se encontró que en el embarazo y el parto vaginal el suelo pélvico puede verse afectado debido a los cambios estructurales y contribuir a la presencia de incontinencia urinaria (IU). La IU en el embarazo puede presentarse de 17 a 25% y en postparto vaginal de 36% a 67%. El tipo de incontinencia presente en estas etapas es la incontinencia urinaria de esfuerzo. El tratamiento no invasivo para esta problemática es la realización de contracciones que favorezcan la fuerza muscular; Existen estudios que demuestran la efectividad del entrenamiento de los músculos del suelo pélvico (MSP) como tratamiento de la incontinencia urinaria en el embarazo y postparto vaginal.

Palabras clave: incontinencia urinaria, embarazo, parto vaginal, entrenamiento de la musculatura de suelo pélvico y fisioterapia.

Recibido: 13 marzo 2017
Aceptado: 17 mayo 2017
Publicado: 1 septiembre 2017

ABSTRACT

The search for articles was in the period of september to december 2016. The search was in Pubmed, Science Direct, Ebscohost and Google Scholar. 23 articles were selected following the inclusion and exclusion criteria. It was found that in pregnancy and vaginal delivery the pelvic floor may be affected by structural changes and contribute to the presence of urinary incontinence (UI). UI in pregnancy is present from 17% to 25%. After delivery from 36% to 67%. Stress urinary incontinence is the type of incontinence we find in these stages. The non-invasive treatment for this problem is the performance of contractions that improve muscle strength. There are studies that demonstrate the effectiveness of pelvic floor muscle training (PFT) as a treatment of urinary incontinence in pregnancy and postpartum vagina

Keywords: Urinary incontinence, pregnancy, vaginal delivery, pelvic floor musculature training and physical therapy.

INTRODUCCIÓN

El embarazo, a causa de los cambios hormonales y mecánicos, puede contribuir al detrimento del suelo pélvico, definido como un sistema de músculos y ligamentos cuya función es la de estabilización estructural. En condiciones normales estos músculos responden a los cambios de presión intraabdominal de manera oportuna a través de estiramientos y contracciones reflejas (Yang JM et al, 2013).

De igual manera, durante el parto vaginal el suelo pélvico puede lesionarse, lo que se conoce como trauma perineal condicionado por la forma de la pelvis, la macrosomía fetal, la utilización de instrumentos como fórceps o intervenciones como la episiotomía (Meneses, 2010).

Así mismo la elasticidad del periné es menor en el postparto, ocasionando una disminución de 22-35% de la fuerza de los músculos del suelo pélvico (Dinc et al., 2009). Estas modificaciones provocan que durante el embarazo y postparto vaginal pueda presentarse la incontinencia urinaria (IU), definida por la Sociedad Internacional de Continencia

(SIC) como la queja ante cualquier salida involuntaria de orina, que condiciona un problema higiénico y/o social, que se puede demostrar objetivamente, y que contribuye a que la calidad de vida se vea afectada (Haylen, et al., 2010). La incontinencia urinaria afecta alrededor del mundo a 200 millones de mujeres mayores de 60 años. Esto supone un problema de salud que genera un gran gasto económico a los sistemas sanitarios públicos (Abalo & Da Acuña, 2013). Para el tratamiento de la incontinencia urinaria en estas etapas se sugiere el entrenamiento de la musculatura del suelo pélvico (EMSP) (Golmakani, Zare, Khadem, Shareh & Shakeri, 2015).

OBJETIVOS

Conocer la prevalencia de incontinencia urinaria en el embarazo y postparto vaginal y la eficacia del entrenamiento del suelo pélvico y o fisioterapia en estas etapas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una búsqueda en Pubmed, Science direct, Ebscohost y Google Académico sobre artículos que incluyeran estudios relacionados con la incontinencia urinaria (IU) en el embarazo y postparto vaginal, en donde evaluaran la prevalencia de este padecimiento. Además se tuvieron en cuenta los estudios que aportaran información sobre la eficacia del entrenamiento del suelo pélvico, y de la intervención de la fisioterapia como parte del tratamiento. Se seleccionaron artículos que tuvieran validez y utilidad de los datos para los objetivos planteados.

Criterios de inclusión:

- Estudios publicados entre 2009 y 2015.
- Estudios de prevalencia de incontinencia urinaria en el embarazo y postparto vaginal
- Estudios de efectos del entrenamiento del suelo pélvico en el embarazo y postparto vaginal

Criterios de exclusión:

- Estudios publicados en diferentes años a los mencionados.
- Estudios de incontinencia urinaria en diferente población a la mencionada.
- Estudios que no incluyeran entrenamiento de la musculatura de suelo pélvico.

RESULTADOS

Se realizó una búsqueda de septiembre a diciembre de 2016, los artículos seleccionados fueron un análisis retrospectivo, tres revisiones, 1 reporte internacional, 11 casos control, dos prospectivos, dos cohortes, dos pilotos, un autoreporte. En los artículos analizados se encontraron que la incontinencia urinaria se puede presentar durante el embarazo y el postparto vaginal, en esta última etapa se ha demostrado que hay una reducción en el rendimiento del músculo del suelo pélvico a corto plazo (Sigurdardottir et al. 2011, Hilde et al. 2013) y largo plazo (Friedman et al., 2012).

Existen diferencias en cuanto a la prevalencia, dependiendo de los parámetros utilizados en cada estudio, así según Gorbea et al. (2011) en el embarazo la IU puede presentarse de 17 a 25% y en postparto vaginal de 36 a 67%. En los primeros 3 meses postparto vaginal, el 33% de las mujeres experimentan incontinencia urinaria, con pequeños cambios durante el primer año en el postparto (Thom & Rortveit 2010). Otros autores como Glazener et al (2014) hablan que de 9% a 45% de las mujeres postparto vaginal experimentan IU de los 3 a 9 meses. Respecto a los tipos de incontinencia urinaria existen 3 como citan Balci, Gürlevik, Gün & Günay (2012) la incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE), la cual supone la pérdida involuntaria de la orina a través de la uretra durante un esfuerzo o ejercicio, como la tos o el estornudo; la incontinencia urinaria de urgencia (IUU) que es el deseo repentino de orinar que no puede ser controlado con facilidad; y la incontinencia urinaria mixta (IUM) definida como la pérdida involuntaria de orina que está asociada a urgencia miccional y esfuerzo. Stothers, Friedmas (2011), describen a la IUE como la más frecuente en embarazo y el postparto vaginal. En cuanto al manejo de esta problemática, se han realizado diferentes investigaciones que nombran el entrenamiento de la musculatura de suelo pélvico llevado a cabo en el embarazo y postparto. Kocaöz, Erolu y Sivasliolu en 2013, determinaron el papel de los ejercicios de los músculos del suelo pélvico en la prevención de la IUE durante el embarazo y el postparto. Evaluaron a 102 mujeres (incluyendo al grupo control), a través de formularios que incluían características, los datos de seguimiento durante el período de embarazo y después del parto y un diario urinario de tres días durante la semana 14, 20, 28 y 32 de gestación y a las 12 semanas

después del parto. Los resultados mostraron que la IUE se desarrolló en 5,8 17,3 y 1,9% de los sujetos en el grupo de intervención de la semana gestacional 28 y 32 y la semana 12 después del parto. Las proporciones pertinentes de IUE en el grupo de control durante estos períodos fueron 30, 48 y 18%, respectivamente. Se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos de intervención y el control en términos de desarrollo de incontinencia urinaria de esfuerzo en la semana 28 y 32 de gestación y el postparto, en semana 12, concluyendo así, que el entrenamiento de la musculatura del suelo pélvico es efectivo para la prevención del desarrollo de la IUE durante el embarazo y en el postparto.

Sut y Kaplan (2015) realizaron un ensayo aleatorizado controlado para determinar los efectos del ejercicio de los músculos del suelo pélvico durante el embarazo (semanas 36-38) y el puerperio (semanas 6-8), en 60 mujeres. Para medir los síntomas urinarios se utilizó el diario miccional y para medir la fuerza del suelo pélvico un dispositivo de perineometría, además se aplicó un cuestionario de calidad de vida. La mejora de la fuerza muscular del suelo pélvico fue significativamente mayor en el grupo de entrenamiento en comparación con el grupo control, así como los puntajes de calidad de vida, mostrando un menor deterioro.

En España Martín et al. (2014) llevaron a cabo un estudio prospectivo a 413 gestantes. Su objetivo fue determinar la prevalencia de incontinencia urinaria (IU) previa a la gestación, en el tercer trimestre y en el postparto, así como analizar su influencia en la calidad de vida, los posibles factores de riesgo y la eficacia de los ejercicios del suelo pélvico. Se les entregó el cuestionario de incontinencia ICIQ-SF. La prevalencia de incontinencia en el tercer trimestre en gestantes fue del 31%. Ningún factor de riesgo condicionó un mayor porcentaje de IU. La prevalencia de IU fue de 11,3% a los tres meses del parto y del 6,9% a los 6 meses. De las pacientes incontinentes un 70% ya la sufría en el embarazo y en el 30% la presentaron tras el parto. El porcentaje de IU postparto fue más elevado en mujeres con IU en la gestación y más bajo en aquellas con cesárea. La mayoría de las mujeres mejoraron con ejercicios de suelo pélvico demostrando además una mayor calidad de vida.

Otro estudio realizado por Gagnon, Boucher y Robert (2013), encontró diferencias significativas después de evaluar un EMSP en el postparto en 100 mujeres, llevando a cabo un cuestionario de calidad de vida y la escala de Oxford que mide la fuerza muscular:

De igual manera en Taiwán Ko et al (2011), evaluaron el EMSP a través del cuestionario de distres urogenital a 300 mujeres hallando diferencias significativas durante la semana 36 de gestación, y en el postparto en la semana 6 y a los 6 meses de 34%, 25% y 16%, respectivamente, frente al grupo control.

Del mismo modo, Nascimento et al. (2011), en Brasil evaluaron los efectos de la fisioterapia en mujeres con incontinencia urinaria, mediante un estudio aleatorizado controlado. Constaba de 30 mujeres multíparas, las cuales fueron distribuidas en dos grupos. El grupo control y el grupo de fisioterapia. Todas las pacientes debían colocarse un absorbente antes de iniciar la sesión y seguido beberse 500 ml de agua. Pasada media hora se realizaron los ejercicios a las mujeres del grupo de fisioterapia. La fuerza de contracción que ejercían las mujeres se medía por la escala de Oxford. Este protocolo se llevó a cabo en 12 sesiones, de una hora. Finalizada la sesión se pesaban los absorbentes de las mujeres. Terminado el tratamiento se observó que en el 60% de las mujeres desapareció la incontinencia urinaria, mientras que en el grupo control no se encontraron diferencias significativas.

Respecto a cómo se lleva a cabo el EMSP, se incluyen diferentes ejercicios. Golmakani, Zare, Khadem, Shareh & Shakeri (2015) citan al ginecólogo americano Kegel, que en 1948 desarrolló el primer programa de ejercicios de fuerza para los músculos del suelo pélvico, con resistencias progresivas. Estos ejercicios presentan buenos resultados para restaurar la función después del parto y para la prevención de la IUE. Otras técnicas incluyen la estabilización de tronco, estiramientos (Kim et al, 2012), que además activan la musculatura del suelo pélvico. También se aconseja la utilización de una bola china, pues al ser introducida en el interior de la vagina estimula los vibrorreceptores vaginales, desencadenando una contracción de la musculatura lisa de la vagina. Al mismo tiempo, el peso de la bola estimula los barorreceptores de la musculatura perineal, produciendo un aumento del tono. Aún así hay poca evidencia científica sobre su uso para dar un entrenamiento de la musculatura del suelo pélvico óptima en cuanto

a la frecuencia, intensidad y duración. Ahlund et al., en 2013 explicaron que queda por estudiar más a fondo.

CONCLUSIONES

El entrenamiento de la musculatura del suelo pélvico es efectivo en el tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo presente en el embarazo y postparto vaginal. Se puede decir que la incontinencia urinaria es un tema que debido a los prejuicios, la cultura y la desinformación ha llevado a diferentes situaciones: como a que haya poca investigación, se trate de forma equivocada, la búsqueda de ayuda se realice tardíamente o que la existencia de barreras como el acceso a la salud no lo tenga en cuenta para tratarlo (Berger, Patel, Mille, DeLancey & Fenner, 2011, Adedokun et al., 2012).

Es importante destacar que existen recomendaciones como las hechas por Mason, Roe, Wong, Davies & Bamber, en 2010, quienes explican que este tipo de reeducación, en Francia el gobierno proporciona a las madres un bono para obtener tratamiento después del parto, mientras que en Singapur todas las mujeres que han tenido un parto instrumental, se derivan automáticamente a la unidad de fisioterapia y en Reino Unido, muchos profesionales de la salud entre ellos, matronas, médicos de familia y enfermeras, recomiendan la enseñanza de entrenamiento de la musculatura del suelo pélvico en el periodo prenatal para prevenir en el postparto la IUE.

REFERENCIAS

1. Yang, J.M., Yang, S.H., Huang, W.C., Tzeng, C.R. (2013). Factors affecting reflex pelvic floor muscle contraction patterns in women with pelvic floor disorders. *Ultrasound in Obstetrics and Gynecology*, 42(2), 224-229.
2. Meneses, M. (2010). Predictors of female urinary incontinence at midlife and beyond. *Maturitas*, 65(2), 167-171.
3. Dinc A., Kizilkaya, B., & Yalcin, O. (2009). Effect of pelvic floor muscle exercises in the treatment of urinary incontinence during pregnancy and the postpartum period. *International Urogynecology Journal*, 20 (2), 1223-1233.
4. Haylen B., De Ridder, D., Freeman, R., Swift, S., (2010). Berghmans, B., Lee, J., et al. An In-

- ternational Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *Neurourology Urodynamics*, 29,4-20.
5. Abalo, R., Da Cuña, I. (2013). Fisioterapia en las disfunciones del suelo pélvico en el posparto. *Fisioterapia*, 35, 82-87.
 6. Golmakani, N., Zare, Z., Khadem, N., Shareh, H., & Shakeri, M.T. (2015). The effect of pelvic floor muscle exercises program on sexual self-efficacy in primiparous women after delivery. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 20, 347-353.
 7. Sigurdardottir, T., Steingrimsdottir, T., Arnason, A. & Bø, K. (2011). Pelvic floor muscle function before and after first childbirth. *International Urogynecology Journal*, 22(12), 1497-1503.
 8. Hilde, G., Staer-Jensen, J., Siafarikas, F., Engh, M.E., Braekken, I.H., & Bø K. (2013) Impact of childbirth and mode of delivery on vaginal resting pressure and on pelvic floor muscle strength and endurance. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 208(1), 50.e1-7.
 9. Friedman, S., Blomquist, J.L., Nugent, J.M., McDermott, K.C., Muñoz, A., & Handa V.L. (2012) Pelvic muscle strength after childbirth. *Obstetrics and Gynecology*, 120(5), 1021-1028.
 10. Thom, D.H. & Rortveit, G. (2010) Prevalence of postpartum urinary incontinence: a systematic review. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 89(12), 1511-1522.
 11. Glazener, C.M, Macarthur, C., Hagen, S., et al. (2014). Twelve-year follow-up of conservative management of postnatal urinary and faecal incontinence and prolapse outcomes: randomised controlled trial. *British Journal Obstetrics and Gynecology*, 120(5), 112-120.
 12. Balci, E., Gürlevik, O., Gün, I., Günay, O. (2012). The effects of stress urinary incontinence on the quality of life of Turkish women in the reproductive age group. *Turkey Journal of Medicine Science*, 42, 845-851.
 13. Stothers, L., & Friedman, B. (2011). Risk Factors for the Development of Stress Urinary Incontinence in Women. *Current Urology Reports*, 12(5), 363-369.
 14. Kocaöz, S., Erolu, K., & Sivasliolu, A.A. (2013). Role of Pelvic Floor Muscle Exercises in the Prevention of Stress Urinary Incontinence during Pregnancy and the Postpartum Period. *Gynecology and Obstetric Investigation*, 75(1), 34-40.
 15. Sut, H., & Kaplan, P. (2015). Effect of pelvic floor muscle exercise on pelvic floor muscle activity and voiding functions during pregnancy and the postpartum period. *Neurourology Urodynamics*, 9, 1-6.
 16. Martín, S., Pascual, A., Álvarez, C., Calvo, R., Muñoz, M., & Cortiñas, J.R. (2014). Urinary incontinence during pregnancy and postpartum. Associated risk factors and influence of pelvic floor exercises. *Archivos Españoles de Urología*, 67, 323-330 prospectivo.
 17. Gagnon, L.H., Boucher, J., & Robert, M. (2015). Impact of pelvic floor muscle training in the postpartum period. *International Urogynecology Journal*, 1-6.
 18. Ko, P., Liang, C., Chang, S., Lee, J., Chao, A., & Cheng, P. (2011). A randomized controlled trial of antenatal pelvic floor exercises to prevent and treat urinary incontinence. *International Urogynecology Journal*, 22, 17-22.
 19. Nascimento, G., Santos, V., Tahara N., & Driusso P. (2011). Efectos del fortalecimiento del suelo pélvico en la calidad de vida de un grupo de mujeres con incontinencia urinaria, estudio aleatorizado controlado. *Actas Urológicas Españolas*, 36, 216-221
 20. Kim, E.Y., Kim, S.Y., Oh, D.W. (2012). Pelvic floor muscle exercises utilizing trunk stabilization for treating postpartum urinary incontinence: randomized controlled pilot trial of supervised versus unsupervised training. *Clinical Rehabilitation*, 26, 132.
 21. Ahlund, S., Nordgren, B., Wilander, E., Wiklund, I., & Fridén C. (2013). Is home-based pelvic floor muscle training effective in treatment of urinary incontinence after birth in primiparous women? A randomized controlled trial. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 92, 909-915.
 22. Berger, M.B., Patel, D.A., Miller, J.M., Delancey, J.O., Fenner, D.E. (2011). Racial differences in self-reported healthcare seeking and treatment for urinary incontinence in community-dwelling women from the EPI Study. *Neurourology Urodynamics*, 30, 1442-1447
 23. Mason, L., Roe, B., Wong, H., Davies, J., & Bamber, J. (2010). The role of antenatal pelvic floor muscle exercises in prevention of postpartum stress incontinence: a randomized controlled trial. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 2777-2786. □