

TRATAMIENTO DEL SUELO PELVICO

TERAPIAS DE REFORZAMIENTO MUSCULAR POR ELECTROESTIMULACIÓN ACTIVA CON DISPOSITIVO AQ8 EMS SYSTEM

Dr. César Caballero Pérez
Especialista en Medicina Interna
Nº Colegiado 26825
Hospital Militar Docente "Dr. Joaquín Castillo Duany"

I. Introducción.

El suelo pélvico es un sistema de músculos y ligamentos que cierran el suelo del abdomen manteniendo en suspensión la vejiga, el útero y el recto en contra de la fuerza de la gravedad.

Las fibras del suelo pélvico se orientan hacia abajo y hacia fuera formando como una hamaca que recoge las vísceras pélvicas (también se puede comparar desde fuera como la carena de un barco). Los músculos se entrecruzan y rodean los 3 orificios: uretra, vagina y ano, contribuyendo al control esfinteriano.

El debilitamiento del suelo pélvico provoca uno o varios trastornos, entre los cuales se encuentran la incontinencia urinaria, la caída de los órganos intrabdominales (conocido médicamente como prolapso) y las disfunciones sexuales.

La debilidad de la musculatura del suelo pélvico puede estar causada por diferentes motivos entre ellos la predisposición personal, ya que hay mujeres que tienen una debilidad de los tejidos musculares y ligamentosos, y las situaciones que aumentan la presión intrabdominales como la obesidad, determinados deportes como correr o levantar pesas, tocar instrumentos de viento, o la tos crónica.

Aparte de la menopausia, periodo en el cual debido a los cambios hormonales se produce atrofia e hipotonía de los tejidos de la zona genital, el embarazo es un periodo en el que existe una debilitación de estos tejidos a causa de varios factores como el incremento del peso intrabdominal, la hiperlaxitud de los tejidos debido a los cambios hormonales y la distensión de los tejidos por el paso del bebé en el momento del parto.

II. Tratamientos recuperadores y reeducadores del suelo pélvico.

La integridad del suelo pélvico tiene un papel fundamental en el mantenimiento de las vísceras pélvicas, en los mecanismos de continencia y en la actividad sexual; la disfunción del suelo pélvico podrá dar lugar a prolapso genital, incontinencia urinaria, fecal y de gases, y alteraciones sexuales.

La rehabilitación perineal resulta compleja, ya que, a diferencia de cualquier otro músculo del cuerpo, la contracción del músculo de la zona perineal no es apreciable por la vista al ser éste un músculo interno, con lo cual el seguimiento y la detección precoz son más complicados de lo normal. Sin embargo es muy importante para la salud de la mujer y para su calidad de vida.

CAUSAS DE DEBILIDAD Y AGRESIÓN AL SUELO PÉLVICO

Embarazo

Parto

Menopausia

Cirugía

Pérdida del esquema corporal

Aguantar las ganas de orinar en exceso

Abdominales con incorrecta utilización diafragmática Herencia

Ropa ajustada

Obesidad

Estreñimiento

Tabaquismo

Tos crónica

Profesiones de riesgo: cantantes, deportistas, músicos que tocan instrumentos de viento....

III. La electroestimulación funcional activa.

El uso de terapias de electroestimulación funcional como recuperador del suelo pélvico pretende inducir la contracción pasiva del esfínter uretral y la musculatura del periné a través de una corriente eléctrica que se aplica en la pared vaginal o anal.

Este estímulo eléctrico provoca a su vez un estímulo nervioso que activa las raíces sacras S1, S2 y S3. El esfínter estriado que rodea la uretra y el suelo pélvico, especialmente el transverso, están inervados primariamente por estas raíces, por lo que será un requisito fundamental el que no exista denervación y exista un arco reflejo íntegro.

La realización de los ejercicios de contracción muscular de modo incorrecto puede conducir a la contracción indeseada de otros músculos, como los abdominales, glúteos o aductores, por aumento de la presión intrabdominal.

El objetivo del tratamiento es conseguir un refuerzo positivo o muscular activo, pidiendo a la mujer que practique contracciones voluntarias estables y aisladas de contracciones de los músculos musculares parásitos.

Mediante una rutina de ejercicios físicos controlados y supervisados por personal especializado, se consigue reforzar los músculos involucrados, mejorando la fuerza, elasticidad, resistencia y velocidad de la musculatura perineal.

La frecuencia de sesiones de electroestimulación es de dos semanales, y suponen la colocación de electrodos de caucho carbono en el abdomen, glúteos, zona lumbar, cuádriceps e isquiotibiales.

Los parámetros utilizados son los siguientes:

Duración de la sesión. 20 minutos

Intensidad de la corriente: Máxima soportable; entre 23 y 45 miliamperios Frecuencia: 85 Hz

Profundidad: 350 milisegundos.

IV. Observaciones y resultados del estudio.

La realización de ejercicios de contracción muscular voluntaria mediante la técnica conocida como ElectroEstimulación Activa es un paso más de avance en el desarrollo de las terapias encaminadas a reforzar el suelo pélvico con la potenciación fundamental del músculo pubococígeo o PC, también comúnmente conocido como músculo del suelo pélvico, incrementando su fuerza y resistencia.

Se debe tener en cuenta previamente al tratamiento, la importancia de la educación sanitaria de los pacientes, explicar y desarrollar la concientización sobre la importancia del mismo, mejoras parciales y totales, calidad de vida, posibilidad de evitar intervenciones quirúrgicas, etc.

El presente estudio tiene el objetivo de demostrar la eficacia de la nueva técnica de Electro Estimulación Activa con equipo AQ8 EMS SYSTEM , bajo supervisión profesional, obteniéndose resultados suficientemente rápidos y satisfactorios en todos los casos tratados.

Dr. César Caballero Pérez No Col. 26825

Referencias bibliográficas

1. *Böhler, L. Técnicas del tratamiento de las fracturas. 4 ed. Barcelona: Labor; 1961;t 1:272-5.*
2. *Alvarez, R. Tratado de cirugía ortopédica y traumatología. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1985;t 1:92-8.*
3. *Zayas, JD. Algunas consideraciones sobre los campos electromagnéticos y CDB en ortopedia y traumatología. [monografía]. Managua; Nicaragua ; 1988.*
4. *Guillén P, Madrigal I. Aplicaciones clínicas de los campos magnéticos, magnetoterapia y magnetostrogenia. Rev Esp Cir Osteoart 1985:261-9.*
5. *Bassett, CA, Miller, GJ. Repair of no union by pulsing electromagnetic fields; Acta Ort 1994;44:7-12.*