

MÉTODOS TERAPÉUTICOS MÁS EFECTIVOS PARA EL TRATAMIENTO DEL PROLAPSO UTERINO.

Title: More effective therapeutic methods for the treatment of the uterine prolapse.

M Sc. Edel Roberto Ramírez Pérez

Yodiel Ricardo Sánchez Herrera

Katia Matos Sánchez

Resumen

El prolapso uterino es una debilidad del suelo pélvico que afecta a las mujeres. Se produce cuando el útero desciende por la pared de la vagina y aflora por la vulva. Este es objeto de investigación y de interés a nivel mundial. Existen numerosas causas pero los más frecuentes son los partos vaginales. Los síntomas son diversos, se dividen en urinarios, genitales e intestinales. Se puede diagnosticar por un examen físico y/o imageneología. Los métodos terapéuticos empleados son modificar el estilo de vida, los pesarios y la rehabilitación muscular del suelo pélvico, este incluye la Gimnasia Abdominal Hipopresiva y los ejercicios de Kegel. Objetivo: Investigar los métodos más efectivos para el tratamiento del prolapso uterino mediante la cultura física terapéutica y profiláctica. Métodos: se realizaron búsquedas bibliográficas en revistas médicas nacionales y extranjeras indexadas de los últimos 10 años, así como revisiones de tesis de terminación de estudios y libros de textos con información relacionada con el prolapso uterino. Resultados: Métodos de ejercicios físicos más efectivos para el tratamiento del prolapso uterino. Conclusión: Los ejercicios de Kegel según el grado de afectación, es el método más efectivo en la prevención y tratamiento del prolapso uterino según la cultura física terapéutica y profiláctica.

Palabras clave

Suelo pélvico, prolapso de órganos pélvicos, ejercicios físicos.

Summary

Uterine prolapse is one of the weaknesses of the pelvic floor that predisposes women to multiple symptoms in which several causal factors coexist, such as: traumatic vaginal deliveries, loss of estrogen, genetic factors, chronic constipation, respiratory diseases that cause constant coughing. , lifting or carrying weights incorrectly, practicing impact sports, and abdominal or pelvic surgeries. It occurs when the uterus descends through the vaginal wall and emerges through the vulva. The symptoms are diverse, they are divided into urinary, genital and intestinal. It can be diagnosed by a pelvic exam or some type of pessary depending on the degree of severity of the prolapse that can be associated with a rectocele (prolapse of the rectum in the vagina), cystocele or urethrocele (prolapse in the vagina of the urethra, bladder or both). or enterocele (descent of the uterus). This is the object of research and interest worldwide. Objective: Investigate the methods of prophylactic and therapeutic Physical Culture for the treatment of uterine prolapse. Methods: bibliographic searches were carried out in national medical journals and indexed foreign women from the last 10 years, as well as reviews of graduation theses and textbooks with information related to uterine prolapse. Conclusion: Of the therapeutic methods used, the most effective was Kegel exercises, being effective in the prevention and treatment of uterine prolapse as a consequence of pelvic floor dysfunction.

Key words:

Pelvic floor, prolapse, exercises.

Introducción

El envejecimiento tiene una estrecha relación con el transcurso de los años y determina las transformaciones emocionales, sociales, físicas y cognitivas de la persona. Se inician

los procesos paulatinos del deterioro de los órganos del cuerpo humano y de sus funciones asociadas. Esto se entrelaza con la pérdida de las capacidades físicas y psicológicas. Una de las enfermedades que afecta a la mujer es el prolapso uterino. Este está asociado a los partos distócicos que pueden generar rupturas en los músculos que establecen el suelo pélvico. Por lo que la debilidad de cualquiera de ellos predispone a la mujer a presentar afecciones a ese nivel. (Carrasco, M. 2010) (Abreu, Y. 2016)

El prolapso de órganos pélvicos (POP) es una afectación que solo afecta a mujeres. Esta afección es más frecuente cuando los tejidos que sostienen los órganos de la parte baja del abdomen se relajan. Se produce cuando el útero desciende por la pared de la vagina y aflora por la vulva. La menopausia-climaterio puede incidir en esta situación. (Gómez, M. 2020).

El (POP) es la disminución de uno o más órganos a través de la vagina y en dirección a la vulva. Se produce como consecuencia del fallo de sus elementos de sustentación y suspensión. Las disfunciones del suelo pélvico es una patología importante donde casi siempre se asocia al embarazo y parto. (Domínguez, M. 2020)

El (POP) es un término general que se refiere a la herniación de uno o más órganos pélvicos (vejiga, útero y recto) en el canal vaginal, y potencialmente todo el camino a través del introito. La debilidad y la insuficiencia del suelo pélvico pueden provocar prolapso de órganos pélvicos. (Oiseth, S. 2023).

El (POP) es un problema de soporte pélvico, dependiendo del grado de severidad, el prolapso se puede asociar a un rectocele (prolapso del recto en la vagina), cistocele o uretrocele (prolapso en vagina de uretra, vejiga o de ambos) o el enterocele (descenso del útero o prolapso uterino). (Karim, M. 2016)

Este es objeto de investigación y de interés a nivel mundial. Se considera que del 3% al 6 % de la población femenina tendrá algunas de estas alteraciones en algún momento

de su vida. Puede tener un impacto negativo sobre la imagen corporal y la sexualidad de la mujer. (Domínguez, M. 2020)

En Europa el 40 % de las mujeres sufren de prolapso uterino, mientras que en África, el 50 % que tienen partos fisiológicos se aquejan de esta enfermedad. Para el 2030 la población femenina en el mundo entre los 45 y 60 años de edad se verá afectada. (Domínguez, M. 2020)

En América del Sur, Buenos Aires, en una encuesta realizada a 483 mujeres de 24 a 85 años, el 49 % reporto trastorno asociado al suelo pélvico. (Obregón, L. 2009)

En América del Norte, Estados Unidos, las mujeres de los 80 años tienen un 11,1% de intervención por padecer del POP. (Abreu, Y. 2016)

En nuestro país las mujeres mayores de 43 años se encuentran perjudicadas por este padecimiento con un 75 %. A medida que aumenta la edad aumenta el riesgo de prolapso. La mayoría de estas mujeres son multíparas, lo que indica un riesgo mayor con un 87% que las primíparas. (Valencia, C. 2020)

Causas del prolapso uterino

La disfunción del suelo pélvico es multicausal pero hay circunstancias que pueden inclinar a padecerlo. Entre ellas se encuentra los partos vaginales, sobre todo si ha sido con traumatismos obstétricos o instrumental, como partos gemelares y fetos grandes. Los partos son la principal causa de los prolapsos. Otras causas son la pérdida de estrógenos, factores genéticos, estreñimiento crónico, enfermedades respiratorias que provocan tos constante, levantar o transportar pesos de manera incorrecta, practicar deportes de impacto y las cirugías abdominales o pélvicas. (Borja, M. 2022).

Diagnóstico

En el año 1996 la introducción del “*Pelvic Organ Prolapse Quantification System*” o POP-Q de la *Internacional Continence Society* (ICS) estandarizó la forma en que se evaluó el prolapso uterino. En el 2004 se hicieron simplificaciones del mismo por la complejidad

del método de evaluación. Se puede realizar mediante un examen físico y/o imageniología del suelo pélvico. Este nos ayuda a hacer un diagnóstico anatómico y funcional más detallado y un pronóstico de la enfermedad teniendo en cuenta el músculo elevador del ano aplicando la maniobra de valsalva. (Dietz, H. 2013)

Analizando los elementos antes expuestos y ante la remisión de pacientes aquejados de prolapso uterino al Centro de Actividad Física y Salud de la Universidad de las Ciencias de la Cultura Física y el Deporte “Manuel Fajardo” se hace necesario hallar que métodos y procedimientos de la cultura física terapéutica y profiláctica permite atenderlos ya que no se dispone de un programa de atención para esta afección.

Objetivo

Seleccionar el método más efectivo para el tratamiento del prolapso uterino mediante la cultura física terapéutica y profiláctica.

Métodos científicos

Métodos Teóricos: El método analítico-sintético se empleó para conceptualizar y sistematizar todo lo relacionado al prolapso uterino. El inductivo-deductivo permitió llegar a la propuesta de ejercicios según los métodos terapéuticos de la cultura física. El histórico-lógico fue indispensable para el origen y la evolución de conceptos y antecedentes del prolapso uterino.

Métodos empíricos: Se aplicó el método de revisión de documentos que permitió la búsqueda bibliográfica y recopilar información existente sobre la temática.

Discusión

Los prolapsos pueden no mostrar signos evidentes y ser silenciosos hasta que no estén muy avanzados, por eso es que se debe estar atento después del parto. Estos síntomas se dividen en urinarios, genitales e intestinales y pueden aparecer poco a poco. (Borja, M. 2022).

Urinarios. Entre los síntomas urinarios encontramos la incontinencia de esfuerzo (la pérdida de orina cuando tosemos, reímos, saltamos, entre otras), incontinencia urinaria de urgencia (cuando hay ganas de ir al baño de manera apresurada e incluso perder algo de orina), disuria (molestias a la hora de vaciar la vejiga o sensación de vaciado incompleto), cistitis de repetición, polaquiuria (orinar muchas veces al día) o escapes de orina durante las relaciones sexuales.

Genitales. Sensación de tener un bulto o bola en la vagina (en ocasiones puede ser visible con un espejo), sensación de pesadez en la zona pélvica, dispareunia (dolor o dificultades al mantener relaciones sexuales con penetración), placer sexual disminuido, abertura vaginal dilatada, dolor o malestar en la zona lumbar.

Intestinales. Estreñimiento (necesidad de apretar en exceso para evacuar), dificultad para controlar los gases, sensación de presión en el recto o incontinencia.

Resultados

Los métodos que pueden emplearse para el tratamiento del POP, pueden ser quirúrgicos o no quirúrgicos.

En el caso del método quirúrgico se encuentra la cirugía de invasión mínima (cirugía laparoscópica) o la cirugía vaginal. (Esquivel,D. 2020)

Puede consistir en:

La extirpación del útero: se le conoce como la histerectomía.

Un proceso que mantiene al útero en el lugar: se denomina procedimiento de conservación del útero. Es para mujeres que quieren tener otro embarazo.

Además de la histerectomía para extirpar el útero, también es posible que el cirujano haga lo siguiente:

Use puntos de sutura para reparar las estructuras débiles del suelo pélvico. Esto se puede hacer de manera que se mantenga intacta la profundidad y el ancho de la vagina para la función sexual.

Cierre la abertura de la vagina. Este procedimiento se denomina colpocleisis. Es posible que permita una recuperación más fácil de la cirugía. Esta cirugía solo es una opción para quienes ya no quieren usar el conducto vaginal para la actividad sexual.

Colocación de un trozo de malla para sostener los tejidos vaginales. En este procedimiento, los tejidos vaginales se suspenden del cóccix mediante una malla de material sintético.

La aplicación de cada una de estas cirugías depende del grado de prolapso.

Grados de los prolapsos: (Avalos, A. 2023)

Los grados determinan el nivel de gravedad del prolapso. Existen cuatro grados, cada uno de ellos con un tratamiento específico.

Grado 1: Es el nivel “leve”, hay un descenso en el interior de la vagina.

Grado 2: Nivel “moderado”, el prolapso llega a la entrada de la vagina.

Grado 3: Es un nivel “grave”, el prolapso sobrepasa la vagina haciéndolo evidente a la vista o al tacto.

Grado 4: Es un nivel máximo llamado “total” en donde la vejiga, útero o recto están completamente afuera, incluso sin ningún esfuerzo de por medio.

En cuanto al tratamiento no quirúrgico, se emplea, modificar el estilo de vida, los pesarios y la rehabilitación muscular del suelo pélvico, este incluye la Gimnasia Abdominal Hipopresiva y los Ejercicios de Kegel. (Borja, M. 2023)

El estilo de vida recomendado es evitar los deportes de impacto, aprender a coger peso correctamente, evitar la obesidad y el estreñimiento, no fumar o no pasar mucho tiempo de pie.

Los pesarios ayudan a prevenir la progresión del prolapso y reduce los síntomas. Este dispositivo se coloca dentro de la vagina para sostener el prolapso y desplazar el órgano implicado a su lugar original. Los pesarios tienen diferentes formas y tamaños. Se puede adaptar según cada caso. (Gómez, M. 2020)

Los ejercicios para el prolapso uterino pueden variar según el grado de afectación. Si el prolapso es leve, los ejercicios de tonificación muscular y estiramiento general pueden ser útiles para fortalecer los músculos y tejidos pélvicos. Estos ejercicios pueden incluir sentadillas, abdominales, estiramientos de cadera y algunos ejercicios de yoga para la pelvis. Para un prolapso más severo, se utiliza los ejercicios de Kegel que implican el uso de la musculatura pélvica para contraer y relajar los músculos en varios intervalos. Estos contribuyen a prevenir el empeoramiento de los síntomas. (Gonzalo, H. 2023)

La Gimnasia Abdominal Hipopresiva fue creada por el Dr. Marcel Caufriez durante los años 80, como una forma alternativa de lograr músculos abdominales tonificados para las madres después del parto. Consiste en una serie de ejercicios abdominales que genera un hipo-presión dentro de la cavidad abdominal. Engloban una serie de técnicas, que mediante posturas y movimientos permite trabajar una zona concreta mediante la presión y la tensión. Sus principios para realizar la técnica se basan en elongación axial, respiración diafragmática y adelantamiento del eje corporal. (Almirón, M. 2020)

Ventajas de estos ejercicios: (Noa, B. 2020)

Con una rutina de ejercicios hipopresivos, va a mejorar la función respiratoria aumentando el tono muscular abdominal y pélvico orientado para una máxima recuperación post parto sin temor a sufrir un desbordamiento uterino actuando de forma preventiva. Los ejercicios también pueden ser útiles para reducir la cintura acompañada de una dieta equilibrada. Una rutina de ejercicios hipopresivos en el hogar ayudará a

prevenir la incontinencia urinaria. Gracias a la ayuda que da a los músculos posturales, evitar la aparición de hernias mejorando la postura. El entrenamiento con ejercicios hipopresivos mejora el tono muscular en el área vaginal y promueve un mayor placer sexual.

Contraindicaciones.

Los ejercicios hipopresivos suelen estar contraindicados en situaciones como la hipertensión arterial, el embarazo y en diversos tipos de problemas de articulaciones.

La gimnasia abdominal hipopresiva ha demostrado ser útil, además de mejorar el prolapso, mejora el aspecto estético del abdomen, mejora la vida sexual en la mujer y la recuperación del piso pélvico tras el parto. (Minig, L. 2021)

Los ejercicios del suelo pélvico o como también se le conoce ejercicios de Kegel reciben este nombre en memoria del doctor Arnold Kegel, quien los desarrolló para sus pacientes en la década de 1940 como método para control de la incontinencia urinaria. Su artículo se publicó en 1948.

Este último es el más efectivo en el área terapéutica según Blanca González Sánchez, en su investigación publicada en el 2014. Donde demuestra que la práctica del mismo produce resultados favorables.

Los ejercicios de Kegel, además de que te puede beneficiar para bajar de peso y tratar el estreñimiento, deben convertirse en un hábito que se realice durante toda la vida. Se pueden realizar en cualquier lugar y momento.

Los ejercicios de Kegel se idearon para controlar el prolapso uterino de la mujer tras el parto. El propósito de los ejercicios es fortalecer los músculos de la zona pélvica y mejorar la función del esfínter uretral o rectal. El éxito de los ejercicios de Kegel depende de la práctica apropiada de la técnica y de un disciplinario cumplimiento del programa de ejercicios. (Rojas, L. 2023)

En un estudio realizado en el 2000 por varios equipos científicos concluyó que los ejercicios de Kegel son 66% eficaces para corregir problemas del suelo pélvico sin necesidad de tratamientos adicionales. Estos ejercicios además de solucionar problemas, los previene. (De Santiago, C. 2016)

En un estudio realizado en el 2017 se encontró que después del tratamiento rehabilitador realizado, las notas musculares se modificaron. El 73 % (48 mujeres) mejoraron, lo que fue significativo y dio valor a los resultados obtenidos. El 27 % restante se mantuvo en correspondencia con las pacientes que mayor debilidad muscular presentaron al inicio del tratamiento.

Según la Lic. Yahima Abreu Pérez (2016) en un estudio realizado entre enero del 2007 y diciembre del 2015 sobre el tratamiento reeducador de la musculatura del suelo pélvico aplicado a mujeres climatéricas con prolapsos. Se incluyeron 66 mujeres con edades entre 40 y 59 años. El tratamiento consistió en electroterapia con corriente TENS, magnetoterapia y ejercicio de Kegel. La media de edad fue de 50,4 años, de ellas 57,6% tenían edades comprendidas entre 50-59 años. El prolapso grado I y II resultó ser el de mayor incidencia (88%) en ambos grupos de edades, siendo el cistocele el más frecuente (57%). En pacientes que asistieron a más de 20 sesiones se modificó significativamente, no siendo así para las que solo recibieron 10. Según el criterio de evolución, no empeoró ninguna paciente. La condición del músculo se modificó favorablemente con los métodos terapéuticos empleados.

Según Estefanía Guadalupe Acosta Salazar (2020) en su investigación de tipo bibliográfica sobre los efectos y beneficios de los ejercicios de Kegel e hipopresivos aplicados a las disfunciones de suelo pélvico a causa de un parto. Se realizó una intensa búsqueda de fuentes bibliográficas y artículos científicos. Se hizo el registro de datos de importancia como el embarazo, parto, postparto y las distintas disfunciones que se producen como: prolapso de órganos pélvicos que es el que se está investigando específicamente y los efectos de los ejercicios de Kegel e hipopresivos en las pacientes embarazadas y parturientas. Se pudo concluir y evidenciar la eficacia de la ejecución de

los ejercicios para la prevención y tratamiento, como una mejor alternativa de tratamiento en estos casos, disminuyendo los síntomas y aumentando la fuerza muscular pélvica. De ésta forma las pacientes presentan mejoría no solo física sino en la calidad de vida de las mismas.

Propuesta de ejercicios.

Cuando se realizan los Ejercicios de Kegel se deben contraer los músculos de la zona pélvica (uretra, vagina y ano) intentando no contraer otros músculos. Mientras se hacen los ejercicios, se debe respirar normalmente, sin aguantar la respiración.

Los ejercicios se pueden realizar en cualquier postura: cuadrúpeda, decúbito supino, sedestación, bipedestación, cuclillas. Se coloca la cadera en una posición neutra (ni en anteversión ni en retroversión) y se realiza el movimiento de la musculatura del suelo pélvico en cuatro fases: contracción y elevación de la musculatura, mantenimiento de esa posición, vuelta a la posición inicial y, finalmente, relajación.

Es efectivo realizar 3 series de 8-12 contracciones mantenidas durante 6-8 segundos.

Conclusiones

Los fundamentos teóricos y metodológicos sobre el prolapso uterino constituyeron una premisa importante para justificar la realización de este trabajo y dar cumplimiento a los objetivos propuestos.

Los Ejercicios de Kegel según el grado de afectación, es el método más efectivo en la prevención y tratamiento del prolapso uterino según la cultura física terapéutica y profiláctica.

En Cuba, se realiza la terapia de rehabilitación muscular con resultados satisfactorios.

Referencias Bibliográficas

Abreu, Y et al. (2016). Prolapso de organos pelvicos en la mujer. Revision Bibliografica. *Revista Cubana de Medicina Fisica y Rehabilitacion*, 8, 99-100.

- Almirón, M & Vazquez, M. (2020). Gimnasia abdominal hipopresiva. *Medicina clínica y social* ISSN 2521-2281, 4(1).
- Avalos, A. (27 de Febrero de 2023). *Grados y Tipos del Prolapso*. Recuperado el 15 de Junio de 2023, de <https://www.cuanhospital.com>
- Borja, M. (3 de Abril de 2023). *Síntomas del prolapso uterino, como tratar el problema tras un parto*. Obtenido de Síntomas del prolapso uterino, como tratar el problema tras un parto.: Disponible en: <https://www.20minutos.es/salud/ejercicios/sintomas-del-prolapso-uterino-como-tratar-el-problema-tras-un-parto-4933177>
- Carrasco, M et al. (Septiembre de 2010). Identificación del adulto mayor saludable. *Revista Médica de Chile* ISSN: 0034-9887, 138(9).
- De Santiago, C. (5 de Agosto de 2016). *Ejercicios de Kegel. Beneficios*. Recuperado el 28 de Junio de 2023, de <https://www.intimina.com>
- Dietz, H. G. (Marzo de 2013). Diagnostico y manejo del prolapso de órganos pélvicos, presente y futuro. *Revista Médica Clínica Las Condes* DOI: 10.16/S0716-8640(13)70152-4, 24(2), 210-217.
- Domínguez, M et al. (2020). Conocimientos y cuidados de la mujer para la prevención de prolapso de órganos pélvicos. *Revista Científica Universidad de Salud. Honduras.*, 7(1), 5-12.
- Esquivel, D et al. (15 de Octubre de 2020). Prolapso genital femenino, abordaje quirúrgico inicial. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento* DOI:10.26820/resimundo/4, 291-299.
- Gómez, M. (2020). *Prolapso de órganos pélvicos*. . Recuperado el 20 de Mayo de 2023, de <https://www.gomezroig.com/prolapso-de-organos-pelvicos/>
- Gonzalo, H. (2023). *Ejercicios para el prolapso uterino*. Recuperado el 12 de Junio de 2023, de <https://www.sportmedicine.es/ejercicios-para-el-prolapso-uterino/>
- Karim, M et al. (2016). Pesario vaginal en el prolapso uterino e incontinencia urinaria. *revista de enfermería* ISSN-e 1697-638X, 13(53).
- Minig, L. (24 de Agosto de 2021). *3 ejercicios para evitar que tu prolapso de vejiga empeore*. Recuperado el 23 de Junio de 2023, de <https://www.dr.lucasminig.com>

Noa, B & Villa, J. (septiembre-diciembre de 2020). Rehabilitación física del suelo pélvico: ejercicios de Kegel y gimnasia abdominal hipopresiva. *Invest.Medicoquir* ISSN: 1995-9427, RNPS: 2162, 12(3).

Obregón, L & Saunero, A. (2009). Disfuncion del piso pelvico: Epidemiologia. *Revista de Obstetricia y Ginecologia de Venezuela*. ISSN 0048-7732, 69(3).

Rojas, L. (21 de Abril de 2023). *Claves para el fortalecimiento del suelo pélvico con ejercicios de Kegel*. Recuperado el 12 de Junio de 2023, de <https://www.fisioterapia-online.com>

Valencia, C. (2020). *Factores de riesgo asociados a prolapso genital de órganos pélvicos en pacientes atendidas en el hospital Militar Central durante el periodo de enero-diciembre 2018*. la Habana.