

ALICIA GUNTIÑAS CASTILLO

(LICENCIADA EN MEDICINA Y CIRUGÍA - ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA)

SUELO PÉLVICO EN EL EMBARAZO Y EL PARTO

(Última revisión: 30/11/2014)

La primera pregunta que tenemos que contestar es: ***¿Qué es el suelo pélvico?***



Podríamos definir el **suelo pélvico** como un conjunto de músculos y ligamentos que cierran el abdomen por su parte inferior y sostienen, por tanto, las vísceras abdominales en contra de la presión de la gravedad. Es fundamental en el correcto funcionamiento de la vejiga y la uretra y por tanto en la continencia urinaria. Así mismo, sostiene el útero y la vagina en su posición correcta evitando que se prolapse hacia el exterior. Por último, incluye el músculo elevador del ano y su esfínter, siendo fundamental en la continencia anal.

Desde hace años se sabe que existe relación entre las disfunciones del suelo pélvico y el parto vaginal.

¿De qué manera afecta el embarazo y el parto a mi suelo pélvico? ¿Qué otros factores pueden influir en los trastornos del suelo pélvico?

El parto vaginal no afecta de la misma manera la incontinencia urinaria y el prolapso. La incontinencia urinaria está menos afectada por el número de partos. Sin embargo, el prolapso aumenta con la paridad.

Los **factores de riesgo de la incontinencia urinaria** son los siguientes:

- Edad. A mayor edad, más incidencia de incontinencia.
- Predisposición genética.
- El estilo de vida: más frecuente en obesos, fumadores.
- Algunas enfermedades médicas como la Diabetes Mellitus.
- Ingesta de líquidos excesiva.
- Actividad física (los deportes de impacto favorecen la incontinencia).
- El embarazo y el parto vaginal.
- La cirugía pélvica (por modificación de las estructuras de sostén).

ALICIA GUNTIÑAS CASTILLO

(LICENCIADA EN MEDICINA Y CIRUGÍA - ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA)



El factor principal en el desarrollo del **prolapso** anterior y apical (cistocele e histerocele) es la pérdida del soporte muscular del elevador del ano. Éste músculo se lesiona especialmente durante el parto, por distensión exagerada de sus fibras, provocando en ocasiones desgarros en su inserción a nivel del pubis. Por tanto, los factores que aumenten la distensión brusca del elevador del ano afectarán al funcionamiento posterior del suelo pélvico favoreciendo el prolapso.

El uso de forceps aumenta la lesión del elevador, así como los partos de fetos macrosómicos o con circunferencia cefálica excesiva.

El desarrollo del rectocele (prolapso posterior) es multifactorial: por lesión del cuerpo perineal durante el parto, estreñimiento, obesidad.

El factor más importante para la incontinencia anal es la lesión del esfínter.

El uso restrictivo de la episiotomía puede aumentar las lesiones esfinterianas y por tanto la incontinencia anal.

Un 10 % de las mujeres serán intervenidas a lo largo de su vida de una disfunción del suelo pélvico.

¿Podemos hacer algo para evitar el prolapso y la incontinencia urinaria?

Prevención primaria



En primer lugar debemos hacer todo lo posible por evitar que aparezca (prevención primaria). Los factores constitucionales o genéticos no los podemos cambiar. Pero sí podemos controlar el peso, el tabaco y los esfuerzos abdominales. Además podemos entrenar y fortalecer nuestro suelo pélvico en la fase prenatal y en el embarazo, así como en el postparto. Este entrenamiento, guiado por un fisioterapeuta experto en suelo pélvico, nos ayuda a prevenir tanto el prolapso como la incontinencia.

ALICIA GUNTIÑAS CASTILLO

(LICENCIADA EN MEDICINA Y CIRUGÍA - ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA)

Prevención secundaria

Pero también hay una serie de medidas que realizaremos los obstetras en la medida de lo posible: el **uso restrictivo de episiotomías** (en algunos casos es necesaria para evitar desinserciones del elevador en partos con niños grandes), **masaje perineal intraparto**, la **anestesia epidural** puede tener un efecto beneficioso en la prevención de la avulsión del elevador, porque favorece la relajación muscular, **evitar parto de fetos macrosómicos**, **evitar la instrumentación**, **evitar que la segunda fase del parto sea demasiado prolongada**.

En algunas ocasiones, no será posible evitar la instrumentación para evitar consecuencias nefastas sobre el feto o la madre. En estos casos, un **adecuado entrenamiento postparto** puede evitar o minimizar problemas en nuestro suelo pélvico a largo plazo.

*Artículo escrito por la Dra. Alicia Guntiñas Castillo
Coordinadora de la Unidad de Suelo Pélvico de Namunvida*