

# TRATAMIENTO REHABILITADOR DE LA DISFUNCIÓN DEL SUELO PÉLVICO

## 1.- ¿Qué es?

El suelo pélvico es un conjunto de músculos que sirven de apoyo a la vejiga, el útero y una porción intestinal.

La disfunción del suelo pélvico se puede manifestar como pérdida involuntaria de orina o de heces, desprendimientos de órganos pélvicos, dolor pélvico, alteración de la función sexual o debilidad de la musculatura del suelo pelviano entre otros. En los varones la incontinencia urinaria puede aparecer después de una cirugía de próstata.

## 2.- ¿Cómo se realiza y para qué sirve?

Será valorada/o en consulta por un médico especialista en Rehabilitación, mediante una exploración física (general y ginecológica). Puede ser necesario evaluar el funcionamiento de la musculatura del suelo pélvico con electromiografía de superficie por medio de una sonda vaginal/anal o electrodos de superficie en periné.

Según los hallazgos, su médico pautará un tratamiento individualizado para cada paciente que puede constar de pautas domiciliarias (normas higiénico-dietéticas, ejercicios), tratamiento farmacológico oral y/o tratamiento específico local de la musculatura de suelo pélvico asistido por un/a profesional de enfermería especializado/a:

- Los ejercicios de suelo pélvico pueden ser realizados con la ayuda de un sistema a través de una sonda vaginal, anal o con electrodos de superficie (**biofeedback**).
- En algunos casos, será preciso asociar tratamiento de **electroestimulación** (por vía vaginal, anal o electrodos de superficie). Esta técnica pretende mediante una corriente eléctrica mejorar la fuerza muscular perineal, disminuir las contracciones involuntarias del músculo de la vejiga o la sensación de dolor y peso vaginal. El/la paciente notará una sensación de hormigueo durante el tratamiento que debe ser bien tolerado. Mejora la capacidad de percepción e integración de la musculatura del suelo pélvico en su esquema corporal. Es una técnica de tratamiento complementaria a los ejercicios del suelo pelviano, no disponiéndose de una alternativa eficaz en el momento actual, en los casos de debilidad muscular importante. La intensidad y frecuencia del estímulo eléctrico, así como el tiempo de aplicación y el número de sesiones serán variables dependiendo de la patología a tratar.

## 3.- ¿Cuáles son los riesgos?

Los efectos secundarios de la exploración y del tratamiento son poco frecuentes en general, debiendo tener en cuenta que:

- Durante la realización de los ejercicios de suelo pélvico (mediante biofeedback o tacto vaginal/anal), ocasionalmente pueden presentarse efectos adversos como: erosión de la mucosa vaginal o anal, y también es posible que se pueda favorecer una infección urinaria/genital.
- La electroestimulación puede provocar una sensación de disconfort al paso de la corriente, habitualmente bien tolerada por la mayoría de los pacientes; ocasionalmente puede provocar irritación local por mal contacto de la sonda y podría favorecer una infección urinaria/genital, por manipulación a este nivel.
- Su uso está contraindicado en casos de daño neurológico con falta de inervación del suelo pélvico, en pacientes que tienen implantado un marcapasos cardíaco o DIU, si presenta sangrado por vía anal, urinaria o vaginal sin menstruación, así como sospecha de infección actual o de embarazo.

## 4.- ¿Cuáles son las alternativas?

- En la incontinencia urinaria de esfuerzo la alternativa es la cirugía.
- En la incontinencia urinaria de urgencia las alternativas de tratamiento son: tratamiento farmacológico con anticolinérgicos, terapia conductual, toxina botulínica o cirugía en determinados casos.
- En la incontinencia de gases o heces las alternativas son: tratamiento dietético, terapia conductual, dispositivos anales o cirugía.
- En la disfunción sexual las alternativas son: tratamiento farmacológico, terapia psicológica o cirugía.

*Si usted o alguna persona autorizada desean mayor información, no duden en consultar a su médico responsable o a cualquiera de los médicos del Servicio que le atienden.*

## **RIESGOS PERSONALIZADOS**

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ley 3/2001, Título II (D.O.G. 8/6/01), modificada por Ley 3/2005 (D.O.G. 21/3/05)

D./Dña. .... mayor de edad, con  
D.N.I.: ....., vecino/a de ..... calle .....  
..... Nº .....,teléfono .....

### MANIFIESTO:

Que he sido informado/a por el/la Dr./Dra. .... en  
fecha ...../...../..... (y que me ha sido entregada una copia de la información) del procedimiento:  
..... e igualmente de los beneficios que se esperan  
y del tipo de riesgos que comporta su realización (complicaciones más frecuentes) y su no realización, así  
como de las posibles alternativas según los medios asistenciales de este Centro.

Comprendo toda la información que se me ha proporcionado y mis dudas han sido aclaradas  
satisfactoriamente.

### CONSENTO:

A los facultativos del Servicio de ..... a que me practiquen el  
procedimiento referido (descrito en el anverso) y las pruebas complementarias necesarias. Soy conecedor/a  
de que en caso de urgencia o por causas imprevistas podrán realizarse las actuaciones médicas necesarias  
para mantenerme con vida o evitarme un daño.

Sé que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento.

Por incapacidad o renuncia a la toma de decisión: Persona que autoriza (familiar o tutor legal)

D./Dña. ...., con D.N.I.: .....  
en calidad de .....

Firmo dos ejemplares en A CORUÑA, a ..... de ..... de .....

Firma del paciente

Firma del representante legal

Firma del facultativo

He decidido **REVOCAR** mi consentimiento respecto a la realización del procedimiento referido.

Firma del paciente  
(o persona autorizada)

Firma del testigo

Firma del facultativo

**(Firmar sólo en caso de revocar el consentimiento previo).**

Fecha: ...../...../.....