

MANEJO DE LA DISFUNCIÓN DEL SUELO PELVICO EN EL ADULTO MAYOR, ¿QUÉ RECOMENDAMOS A NUESTROS PACIENTES: PILATES O EJERCICIOS HIPOPRESIVOS?

Dra. Nieves Fernandez Letamendi¹ / Dña. Nausica Vera Blasco² / Dra. Teresa Fernandez Letamendi³

¹ Especialista en Geriatria. Unidad de Geriatria Quironsalud. Zaragoza

² Fisioterapeuta. Centro de Salud Pirineos. Huesca

³ Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Facultativo Especialista Area Servicio de Urgencias. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza

RESUMEN

Introducción: La disfunción del suelo pélvico, es una patología con prevalencia relevante en el adulto mayor, que afectan en mayor medida a las mujeres, pero que también se encuentra frecuentemente, tras cirugías de neoplasia de próstata en varones. Las consecuencias de dicha disfunción (incontinencias, dolor, dispareunia...) muchas veces no son verbalizadas por el paciente pero siempre suponen una merma en su calidad de vida.

El tratamiento de la disfunción de suelo pélvico es de abordaje multidisciplinar y casi siempre consta de tratamiento farmacológico, conductual y fisioterápico.

Además del entrenamiento aislado de la musculatura de esta región, los dos métodos basados en el ejercicio físico más utilizados para tratar este tipo de afección, son el PILATES y la TERAPIA HIPOPRESIVA.

Objetivo: Con este artículo pretendemos revisar la evidencia científica de ambas técnicas en el adulto mayor.

Método: Para ello realizamos una revisión en Pubmed con las palabras clave "elder", "elderly", "pelvic floor", "hypopressive exercises" y "pilates".

Resultados: Sólo se han encontrado 5 artículos, de los cuales ninguno de ellos habla específicamente de población anciana, la edad máxima referida son 59 años. Dada la ausencia de evidencia se ha analizado los artículos encontrados, asumiendo población más joven.

Conclusiones: tras éste análisis, se concluye que no hay evidencia científica de que los métodos de entrenamiento muscular del suelo pélvico puedan reducir la incontinencia urinaria de urgencia, que sería el síntoma clínico más demandado en el perfil de adulto mayor.

PALABRA CLAVE

Ancianos, suelo pélvico, ejercicios hipopresivos, pilates

ABSTRACT

Introduction. Pelvic floor dysfunctions is a pathology with relevant prevalence in the elderly, affecting women to a greater extent, but also in older patients after prostate neoplasm surgery. The consequences of this dysfunction (incontinence, pain, dyspareunia ...) are often not verbalized by the patient but always represent a decline in their quality of life.

The treatment of pelvic floor dysfunctions is multidisciplinary and almost always consists of pharmacological, behavioral and physiotherapeutic treatment.

In addition to the isolated training of the musculature of this region, the two most used methods to treat this type of condition are PILATES and HYPOPRESIVE THERAPY.

Objective: With this article we intend to review the scientific evidence of both techniques in the elderly.

Method: For this, we have done a review in Pubmed with the keywords "elder", "elderly", "pelvic floor", "hypopressive exercises" and "pilates".

Results: Only 5 articles have been found, of which none of them speaks specifically of elderly population, the maximum age referred is 59 years. Given the lack of evidence, the articles found were analyzed, assuming a younger population.

Conclusions: afterwards, we conclusions that there is no scientific evidence that in pelvic floor dysfunctions, the muscle training methods can reduce urgency urinary incontinence.

KEY WORDS

elder, elderly, pelvic floor, hypopressive exercises, pilates

INTRODUCCIÓN

La disfunción del suelo pélvico es una patología con prevalencia relevante en el adulto mayor, que afectan en mayor medida a las mujeres, pero que también se encuentra frecuentemente, tras cirugías de neoplasia de próstata en varones. Las consecuencias de dicha disfunción (incontinencias, dolor, dispareunia...) muchas veces no son verbalizadas por el paciente ya que atañe a su esfera más íntima, pero siempre suponen una merma en su calidad de vida que puede llegar a provocar aislamiento social.

El tratamiento de la disfunción de suelo pélvico es de abordaje multidisciplinar y casi siempre consta de tratamiento farmacológico, conductual y fisioterápico.

Además del entrenamiento aislado de la musculatura de esta región, los dos métodos basados en el ejercicio físico más utilizados para tratar este tipo de afección, son el MÉTODO PILATES y la TERAPIA HIPOPRESIVA.

Las técnicas de entrenamiento del suelo pélvico constan de ejercicios individuales o colectivos, tratamiento aislado de la musculatura del suelo pélvico, electroterapia, automatismos... tanto las técnicas manuales como las instrumentales han demostrado ser eficaces en la reeducación funcional del suelo pélvico, eso sí, siempre tras una exploración física detallada de la región perineal así como de la estática lumbo-abdomino-pélvica.

La primera parte del entrenamiento del suelo pélvico consiste en un buen aprendizaje por parte del paciente de la contracción del suelo pélvico que se enseña a través de la palpación manual, biofeedback (terapeuta), auto-

palpación, visualización por espejos, dispositivos... se debe lograr el cierre de vagina y/o cierre de uretra y ano mediante la contracción de la musculatura que producirá el cierre, así como la elevación de la zona perineal.

Debemos revisar también el sistema estabilizador, ya que en pacientes con dolor lumbar existe un alto número de sujetos con incontinencia. También hay que valorar antes del tratamiento la postura del paciente y la calidad de su abdomen (hipotonías, asimetrías, cicatrices, diástasis...) y hacer un estudio concienzudo de la calidad y el estado del suelo pélvico (apertura del introito, cicatrices dolorosas, rigidez o tensión, hipertonia o espasmo, fuerza muscular, endurance, contracción simétrica o asimétrica) y como reacciona el suelo pélvico a la tos, al pujo y a un hipopresivo.

Una vez valorado que realmente existe una disfunción, decidiremos con cual de las técnicas antes mencionadas conviene tratar y será muy importante un programa de entrenamiento basado en el ejercicio físico. Además del entrenamiento aislado de la musculatura de esta región, los dos métodos más utilizados basados en la terapia física para tratar este tipo de afección, son el MÉTODO PILATES y la TERAPIA HIPOPRESIVA.

El entrenamiento con el método Pilates, se basa en la estabilidad del core, la respiración y la alineación, el control muscular y de la postura. No todos los ejercicios del método Pilates sirven para el entrenamiento del suelo pélvico, pero hay unas cuantas claves para que sea efectivo en el tratamiento de las disfunciones del mismo y son los referidos en la Tabla 1.

- Introducir la contracción voluntaria de suelo pélvico en cada ejercicio
- Evitar ejercicios hiperpresivos o la ejecución hiperpresiva de los mismos (evitar apneas y ejercicios con excesiva flexión de tronco)
- Activación secuencial del suelo pélvico del transverso del abdomen
- Utilizar posturas invertidas para evitar hiperpresión del suelo pélvico
- Trabajar la propiocepción con balones gigantes ("fit ball")
- Potenciar la auto-elongación en cada ejercicio

Tabla 1. Claves para que el método Pilates sea efectivo en el tratamiento de las disfunciones de SP

Originales

Una buena progresión sería la realización de ejercicios básicos para pasar luego a los más avanzados, pasar de posiciones estables a inestables, de decúbito supino a bipedestación, de descarga a carga progresiva, de apoyo bipodal a unipodal, de estático a dinámico, de simétrico a asimétrico, de reposo a fatiga y de individual a grupal.

En cuanto a la gimnasia abdominal hipopresiva, son técnicas posturales y de aspiración diafragmática que disminuyen la presión intraabdominal, potencian la activación del plano profundo, normalizan la tensión musculoesquelética y aumentan la activación ortosimpática. En cuanto a que se produzca un ascenso de las vísceras abdominales hay más controversia, ya que no hay estudios que demuestren que esto sea así.

Con el ejercicio hipopresivo, aumenta el trabajo del transverso del abdomen. La acción de este músculo, genera una separación de ambos rectos del abdomen a nivel de la línea alba, y por lo tanto, su activación en un principio, tenderá a aumentar la diástasis. Sin embargo, el recto del abdomen, por su origen e inserción, favorece la “unión” de la diástasis.

Pero con la activación del transverso del abdomen, aunque tenga una acción de “apertura” de la diástasis, se genera un reclutamiento de fibras mucho más potente que la que generan los rectos. Por lo tanto la combinación de los dos, sería lo óptimo, ya que con la activación del recto potenciaría el “cierre de la diástasis” y con el transverso tendríamos una mayor reorganización de fibras para generar mayor estabilidad lumbo-abdomino-pélvica.

Estas técnicas, tienen cada vez más difusión y hoy en día están al alcance de casi todo el mundo en centros específicos e incluso gimnasios. Por ello pueden llegar también al segmento de población que nos atañe. Es recomendable conocer la evidencia científica al respecto, para tener en qué basarnos a la hora de asesorar a nuestros pacientes mayores en nuestras consultas.

METODOLOGÍA

Hemos hecho una revisión en Pubmed con las palabras clave “elder”, “elderly”, “pelvic floor”, “hypopresive exercises” y “pilates”. Sólo se han encontrado 5 artículos, de los cuáles ninguno de ellos habla específicamente de población anciana ya la edad máxima referida son 59 años.

Dada la ausencia de evidencia se han analizado los artículos encontrados, asumiendo que se trata de población más joven.

RESULTADOS

De los 5 artículos encontrados, a pesar de introducir en la búsqueda las palabras clave “elder” y “elderly”, no especifican edad, o si lo hacen, la edad máxima son los 59 años¹. Otro artículo habla de “mujeres sedentarias”, pero con límite de edad en los 40 años².

En otro de los artículos encontrados, hablan de que la combinación de ejercicios dirigidos, con entrenamiento en repeticiones cortas varias veces al día, si que mejora la funcionalidad del suelo pélvico y la incontinencia urinaria³.

En pacientes varones con incontinencia urinaria tras prostatectomía, se analizó la eficacia de un programa de ejercicios dirigidos tipo Pilates y de un protocolo convencional de ejercicios para trabajar el suelo pélvico combinado con neuroestimulación, frente al grupo control que no realizó terapia de este tipo. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre los 2 grupos con ejercicio, por lo que ambos tienen la misma eficacia, que es superior que la presente en el grupo que no realizó ejercicio específico⁴.

En el último estudio, se analizó si un grupo de mujeres en programa de ejercicios de método Pilates y otro grupo de mujeres en un programa de ejercicios hipopresivos de entrenamiento de suelo pélvico, tenían diferentes resultados en cuanto a fortalecimiento de suelo pélvico. En ambos grupos se encontró fortalecimiento del suelo pélvico ($p < 0,0002$), mayor en el grupo de ejercicios de método Pilates, pero sin diferencias significativas entre ambos grupos ($p < 0,85$)⁵.

DISCUSIÓN

Sobre el método Pilates, la teoría afirma que, la contracción involuntaria del suelo pélvico durante sus ejercicios contrarresta el incremento de presión intraabdominal que ocurre durante los mismos, lo que previene la incontinencia y fortalece el suelo pélvico⁶.

Sin embargo, otros estudios dicen que no hay contracción voluntaria del suelo pélvico durante los ejercicios de Pilates, que se produce un descenso de la vejiga y que no hay diferencias significativas entre el entrenamiento muscular aislado del suelo pélvico y los ejercicios de pilates⁷.

En cuanto a las técnicas hipopresivas, se afirma que una respiración específica puede causar una reducción de la presión intraabdominal y la activación de la musculatura abdominal y del suelo pélvico simultáneamente⁸. Sin embargo, otro estudio, evaluó mediante electromiografía (EMG) si se observaba incremento de la activación del suelo pélvico por añadir hipopresivo a la contracción, pero se vio que el área del hiato del elevador no se modifica durante la gimnasia abdominal hipopresiva⁹.

En los artículos encontrados¹⁻⁵, aún buscando población adulta mayor, no hemos encontrado evidencia científica. Analizando los encontrados, tampoco la hay de que ni los ejercicios del método Pilates ni ejercicios hipopresivos puedan resolver por sí solos la incontinencia urinaria en la disfunción del suelo pélvico. Sin embargo, si que parece a tenor de lo encontrado en algunos artículos, que ambas terapias, sin diferencias entre ellas, fortalecen el suelo pélvico y pueden mejorar en algunos casos esta disfunción y en concreto la incontinencia urinaria asociada.

Todo ello, nos reafirma en la necesidad de derivar a estos pacientes mayores con incontinencia urinaria, en los que creamos puedan

beneficiarse de la cinesiterapia, a los recursos especializados correspondientes para que sea un profesional el que dirija esta recuperación funcional, para obtener beneficios de la misma. Es muy importante hacer hincapié en este aspecto, ya que una terapia mal dirigida o no realizada por profesionales, puede ocasionar desbalances musculares y causar mas perjuicio que beneficio.

Creemos que es importante tener integrada en nuestra asistencia esta parcela del tratamiento, que muchas veces no se tiene en cuenta, y que guiada por un buen profesional, puede alcanzar beneficios importantes, incluso ayudar a prescindir de tratamientos farmacológicos, evitando reacciones adversas medicamentosas, interacciones e incluso ayudar a disminuir la polimedicación, que en este perfil de población tenemos que tener tan en cuenta.

CONCLUSIONES

- No hay evidencia científica de que las terapias basadas en el método Pilates o la terapia de ejercicios hipopresivos mejoren la disfunción del suelo pélvico en el adulto mayor.

- Existe controversia en cuanto su beneficio en la población estudiada, con voces a favor y otras en contra.

- Sin diferencias entre ellas, parece que ambas terapias fortalecen el suelo pélvico y pueden mejorar, en algunos casos, esta disfunción y en concreto la incontinencia urinaria asociada.

- En caso de recomendar estas terapias a nuestros pacientes mayores, deberán estar adaptadas y ser supervisadas por un fisioterapeuta, para asegurarnos de que su ejecución sea la correcta, y no se provoque más daño que beneficio.

Originales

BIBLIOGRAFIA

1. Coleman TJ, Nygaard IE, Holder DN, Egger MJ, Hitchcock R. Intra-abdominal pressure during Pilates: unlikely to cause pelvic floor harm. *Int Urogynecol J*. 2015Aug;26(8):1123-30
2. Ferla L, Paiva LL, Darki C, Vieira A. Comparison of the functionality of pelvic floor muscles in women who practice the Pilates method and sedentary women: a pilot study. *Int Urogynecol J*. 2016 Jan; 27 (1): 123-8.
3. Kulaksizoglu H, Akand M, Cakmakci E, Gül M, Seckin B. Effectiveness of pelvic floor muscle training on symptoms and uroflowmetry parameters in female patients with overactive bladder. *Turk J Med Sci*. 2015; 45 (2): 449-53.
4. Pedriali FR, Gomes CS, Soares L, Urbano MR, Moreira EC, Averbeck MA, De Almeida SH. Is pilates as effective as conventional pelvic floor muscle exercises in the conservative treatment of post-prostatectomy urinary incontinence? A randomised controlled trial. *Neurourol Urodyn*. 2016 Jun; 35 (5): 615-21.
5. Culligan PJ, Scherer J, Dyer K, Priestley JL, Guingon-White G, Delvecchio D, Vangeli M. A randomized clinical trial comparing pelvic floor muscle training to a Pilatesexercise program for improving pelvic muscle strength. *Int Urogynecol J*. 2010 Apr; 21(4): 401-8
6. Latey, Penelope. Updating the Principles of the Pilates Method, Part 2. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, Apr. 2002; v. 6, n. 2: 94-101.
- 7.- Junginger B, Baessler K, Sapsford R, Hodges PW . Effect of abdominal and pelvic floor tasks on muscle activity, abdominal pressure and bladder neck. *Int Urogynecol J*. 2010 Jan;21(1):69-77.
8. Marcel Cufriez . *Gymnastique abdominale hypopressive*. Bruselas: M.C. Editions; 1997.
9. Stüpp L, Resende AP, Petricelli CD, Nakamura MU, Alexandre SM, Zanetti MR. A randomized clinical trial measuring pelvic floor muscle and transversus abdominis activation in abdominal hypopressive technique through surface electromyography. *Neurourol Urodyn*. 2011 Nov;30(8):1518-21.