



XXXIII Curso de actualización

Ginecología y obstetricia

2025



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

Facultad de Medicina

Fisioterapia integral del piso pélvico

Daniela Zapata Quintero

Fisioterapeuta.

Ginecología y obstetricia

2025



El piso pélvico está conformado por huesos, músculos, ligamentos y tejido conectivo que forma una unidad funcional para el equilibrio abdominolumbopélvico. Desde la medicina existe una o varias especialidades para cada compartimento pélvico; por ejemplo, para el anterior, está la urología; para el compartimento medio, la ginecología y para el posterior, gastroenterología y/o coloproctología. Sin embargo, desde la perspectiva biomecánica de fisioterapia pélvica, estos compartimentos se correlacionan entre sí en la dinámica pélvica, la cual se ve afectada por todo el movimiento corporal humano, que involucra los miembros superiores, inferiores y tronco, pues es en la pelvis donde se transmiten las fuerzas ascendentes y descendentes del cuerpo, siendo la esfera que determina la alineación y postura del tórax y cabeza.

La rehabilitación integral del suelo pélvico es un enfoque multidimensional que aborda disfunciones sexuales, anorrectales y genitourinarias mediante una combinación de técnicas terapéuticas, las cuales deben ser aplicadas por un fisioterapeuta especialista en el área pélvica. Este tipo de rehabilitación se centra en recuperar el espacio interno, disponer las estructuras, especialmente el sistema fascial y mejorar la función muscular del suelo pélvico, lo cual es crucial para el tratamiento de condiciones como la incontinencia urinaria, dolor genital, disfunción sexual y los problemas anorrectales, tales como estreñimiento e incontinencia fecal.

De hecho, en los últimos 25 años se ha desarrollado evidencia científica de alta calidad, que demuestra la efectividad de la rehabilitación pélvica en sus diferentes campos de actuación. La disfunción sexual, a menudo asociada con la incontinencia urinaria, puede beneficiarse significativamente de un programa de rehabilitación del suelo pélvico que incluya *biofeedback*, estimulación eléctrica funcional, ejercicios de los músculos del suelo pélvico y el uso de conos vaginales. Estos métodos han demostrado mejorar la función sexual en mujeres, al aumentar los puntajes en el Índice de Función Sexual Femenina (FSFI) en áreas como el deseo, la excitación, la lubricación, el orgasmo, la satisfacción y el dolor (1-2). Asimismo, la terapia del suelo pélvico (PFPT) es eficaz para tratar disfunciones que causan problemas de defecación, como la incontinencia fecal y/o defecación obstructiva. La PFPT mejora la fuerza, la resistencia y la relajación de los músculos del suelo pélvico, lo que puede aliviar síntomas de disfunciones anorrectales (3). Incluso de acuerdo con la Sociedad Internacional de Continencia (ICS), la fisioterapia pélvica es la primera línea de tratamiento para la incontinencia

urinaria y el prolapo de órganos pélvicos. Las técnicas utilizadas incluyen técnicas de liberación miofascial, ejercicios de propiocepción, coordinación y fortalecimiento muscular, estimulación eléctrica y *biofeedback*, que han mostrado mejorar o curar los síntomas de estas condiciones (3-4).

El piso pélvico es un conjunto de músculos, ligamentos y tejidos que forman una red, la cual sostiene los órganos pélvicos: la vejiga, el útero (en mujeres), la próstata (en hombres), el recto y el intestino. Esta zona está involucrada en funciones clave, como la postura corporal, el control de los esfínteres, la evacuación miccional y defecatoria, soporte de órganos, el placer y satisfacción sexual, en el caso de las mujeres, durante en el embarazo y parto. Cuando la fascia pierde su flexibilidad, lubricidad, movilidad y los músculos están debilitados, tensos o lesionados, pueden surgir una serie de problemas de salud, como incontinencia urinaria, dolor pélvico crónico, disfunción sexual, prolapsos de órganos y dificultades durante el embarazo y el parto. Aquí es donde entra en juego la fisioterapia de piso pélvico, que busca restaurar la función y aliviar los síntomas asociados con estos trastornos.

La fisioterapia de piso pélvico tiene un amplio espectro de actuación, y su utilidad abarca tanto a mujeres como a hombres en todo el ciclo vital, es decir, desde la niñez hasta la vejez. De hecho, a partir de los 2 años y hasta la menopausia se puede remitir. A continuación, se describirán algunos de los principales campos donde esta especialidad tiene un impacto notable:

Incontinencia urinaria

La incontinencia urinaria es uno de los trastornos más comunes tratados mediante fisioterapia de piso pélvico. Se trata de la incapacidad para controlar la vejiga, lo que puede causar pérdidas involuntarias de orina. Existen varios tipos, como la incontinencia de esfuerzo (cuando se pierde orina al toser, estornudar o hacer ejercicio) y la incontinencia de urgencia (cuando hay una necesidad urgente de orinar, seguida por pérdidas).

El tratamiento fisioterapéutico en estos casos se centra en entrenar los músculos del piso pélvico a través de ejercicios específicos, que no son los famosos "ejercicios de Kegel", sino una secuencia de ejercicios de liberación, propiocepción, coordinación, refuerzo muscular, técnicas de reentrenamiento

vesical y reprogramación central. La fisioterapia también aborda la educación sobre posturas correctas y hábitos que favorecen la salud de la vejiga. La fisioterapia de piso pélvico, a través de ejercicios específicos y técnicas de reeducación, puede reducir la dependencia de fármacos y minimizar la necesidad de procedimientos invasivos.

Prolapsos de órganos pélvicos

El prolapso de los órganos pélvicos ocurre cuando los músculos del piso pélvico no pueden mantener los órganos en su lugar adecuado. Esto puede resultar en el descenso de la vejiga, el útero, la vagina o el recto como consecuencia a la debilidad de la pared anterior o posterior de la vagina, lo que provoca síntomas como sensación de peso, dolor pélvico y dificultades para orinar o defecar.

La fisioterapia de piso pélvico juega un papel importante en la prevención y tratamiento de estos prolapsos. Mediante técnicas de fortalecimiento, rehabilitación muscular y ejercicios de conciencia corporal, se busca mejorar el soporte de los órganos pélvicos y reducir los síntomas. Los estudios han demostrado que la fisioterapia de piso pélvico antes o después de la cirugía puede mejorar significativamente los resultados y acelerar la recuperación postquirúrgica.

Dolor pélvico crónico

El dolor pélvico crónico puede estar relacionado con diversas afecciones, como las adherencias y contracturas de la fascia y músculos pélvicos, problemas gastrointestinales, trastornos urinarios o incluso patologías ginecológicas. En muchos casos, los músculos del piso pélvico pueden volverse tensos y dolorosos debido a la inflamación, el estrés o la lesión, lo que genera un ciclo de dolor crónico: dolor – hipomovilidad – espasmo.

La fisioterapia pélvica utiliza técnicas de relajación, estiramientos musculares y tratamiento manual para aliviar la tensión en esta zona, restaurar la movilidad y mejorar la calidad de vida del paciente.

Disfunción sexual

La disfunción sexual es otro campo importante en el que la fisioterapia de piso pélvico tiene un impacto significativo, pero es poco conocido por los profesionales de salud. El dolor sexual

superficial (vulvodinia, clitoridinia, vestibulodinia) y profundo (dispareunia, vaginismo), es una de las principales causas de consulta, ocasionado por la fibrosis del tejido conectivo a nivel de la submucosa, vestíbulo y mucosa vaginal, que produce síntomas como ardor, quemazón, rasgado, cólico o sensación de uña; y por espasmos y contracturas de los músculos superficiales o profundos del piso pélvico, que se manifiestan como "punzadas" o sensación de aguja. En ambos casos, la fisioterapia pélvica proporciona tratamiento para liberar los tejidos, recuperar su movilidad, restablecer la circulación, trofismo y función muscular. El dolor en las relaciones puede afectar a las mujeres desde el inicio de su vida sexual, en el posparto, o incluso en la menopausia.

Adicionalmente, la falta de insatisfacción sexual, poca lubricación, placer y dificultad para el orgasmo también son una disfunción del piso pélvico, que debe ser tratado por un fisioterapeuta pélvico, ya que existe una alteración en la biomecánica de los tejidos. No obstante, en los hombres, la disfunción eréctil y la eyaculación precoz también pueden estar asociadas a una mala salud del suelo pélvico.

Mediante técnicas de rehabilitación muscular, liberación miofascial manual e instrumentalizada, ejercicios de fortalecimiento y relajación, la fisioterapia de piso pélvico puede mejorar la función sexual, aumentar la percepción de control y reducir el dolor de hombres y mujeres.

Embarazo y postparto

El embarazo y el parto suponen una gran carga para los músculos y ligamentos del piso pélvico. Los cambios hormonales y mecánicos durante el embarazo pueden tensionar estos músculos, lo que aumenta el riesgo de incontinencia urinaria, prolapsos y dolor pélvico.

La fisioterapia de piso pélvico en el embarazo se enfoca en aumentar la movilidad y apertura de las articulaciones que forman el canal de parto, adaptar el cuerpo de la mujer de acuerdo con el tamaño y peso del útero, para prevenir molestias y disfunciones musculosqueléticas; ganar resistencia y elasticidad en el piso pélvico para evitar desgarros, episiotomías y lesiones perineales. Según Delancey et al. durante el parto vaginal, los músculos sufren un estiramiento mayor al 300 % de su capacidad y los nervios al 12 % de su capacidad. Lo que evidencia la necesidad de preparar biomecánicamente a la madre desde la semana 20

Ginecología y obstetricia

2025



de gestación.

Después del parto, independiente la vía de nacimiento, la fisioterapia ayuda a la recuperación muscular abdominal y pélvica, especialmente en casos de desgarros o episiotomías, lo cual previene la aparición de problemas como dolor, estreñimiento, prolapsos e incontinencia. Idealmente desde el primer mes posparto.

Problemas de estreñimiento y evacuación

El estreñimiento crónico y los problemas para evacuar también pueden estar relacionados con una disfunción del piso pélvico. Los músculos del piso pélvico juegan un papel importante en la coordinación de la evacuación intestinal, y su hiperactividad o disfunción puede contribuir a estos problemas.

Los fisioterapeutas especializados en piso pélvico pueden enseñar técnicas para mejorar el control de la evacuación, como el entrenamiento de la musculatura y el manejo del estrés, que a menudo está involucrado en los trastornos de evacuación.

Es importante resaltar que, los beneficios de la fisioterapia de piso pélvico son amplios y van más allá de la simple mejora de la función muscular. Algunos de los principales beneficios incluyen:

- **Mejora de la calidad de vida:** La fisioterapia permite aliviar molestias, reducir el dolor crónico y mejorar el control de la vejiga y el intestino, lo que impacta directamente en la calidad de vida del paciente.
- **Prevención de intervenciones quirúrgicas:** Muchas personas que sufren de incontinencia urinaria o prolapsos de órganos optan por la fisioterapia como alternativa o complemento a la cirugía.
- **Recuperación postquirúrgica:** Tras cirugías como la prostatectomía en hombres, la hysterectomía o corrección de prolapsos en mujeres, la fisioterapia de piso pélvico facilita una recuperación más rápida y completa, además de evitar recidivas o reaparición de los síntomas.
- **Mejora de la función sexual:** Al trabajar en la relajación y fortalecimiento de los músculos pélvicos, la fisioterapia

ayuda a resolver problemas sexuales como insatisfacción sexual, el dolor o la disfunción eréctil.

Por otra parte, aunque la medicina convencional y la fisioterapia de piso pélvico pueden trabajar juntas en el tratamiento de disfunciones pélvicas, existen diferencias clave entre ambas disciplinas. Los médicos suelen enfocarse en el diagnóstico y tratamiento de condiciones médicas a través de medicamentos, procedimientos quirúrgicos o terapias farmacológicas. En contraste, los fisioterapeutas se centran en el tratamiento no invasivo, con técnicas manuales y ejercicios para restaurar la función del cuerpo. Algunas características son:

- **Enfoque no invasivo:** la fisioterapia de piso pélvico, a diferencia de muchos tratamientos médicos, es no invasiva por completo. No requiere cirugía ni medicamentos, y se basa en métodos naturales como los ejercicios, la educación postural y la reeducación muscular.
- **Tratamiento a largo plazo:** mientras que los médicos a menudo ofrecen soluciones rápidas o de corto plazo (como fármacos o cirugía), la fisioterapia se centra en la educación del paciente y en la prevención a largo plazo, para ayudar a las personas a mantener una salud pélvica óptima.
- **Prevención:** los fisioterapeutas también desempeñan un papel clave en la prevención de problemas pélvicos. A través de programas de ejercicios y educación preventiva, pueden reducir la probabilidad de que un paciente desarrolle algún tipo de disfunción.

La importancia de la derivación médica a la fisioterapia de piso pélvico: un enfoque integral y transversal

La fisioterapia de piso pélvico se ha consolidado como una herramienta fundamental en el tratamiento y manejo de diversas disfunciones, pero a menudo se encuentra subutilizada o mal comprendida por profesionales de la salud. Sin embargo, cuando los médicos derivan a los pacientes a fisioterapia de piso pélvico de manera temprana, se crea un enfoque integral que no solo mejora la calidad de vida del paciente, sino que también complementa y potencia los tratamientos médicos. Este enfoque integral, que une la medicina convencional y la fisioterapia, es clave para abordar de forma efectiva las patologías relacionadas con el piso pélvico.

Una de las principales ventajas de la fisioterapia de piso pélvico es su capacidad para prevenir y tratar disfunciones de forma temprana, lo que puede evitar la necesidad de intervenciones quirúrgicas más invasivas o tratamientos farmacológicos a largo plazo. Sin embargo, para que la fisioterapia sea efectiva, es crucial que los médicos reconozcan la importancia de derivar a los pacientes cuando los síntomas comienzan a manifestarse.

La derivación temprana permite abordar las disfunciones antes de que se cronifiquen. En muchos casos, si las disfunciones del piso pélvico como la incontinencia urinaria, el dolor pélvico o los prolapsos no son tratadas adecuadamente en sus primeras fases, los síntomas pueden empeorar, con la consecuente necesidad de intervenciones más complejas o mayor duración de los tratamientos médicos. Al derivar a tiempo a los pacientes a fisioterapia de piso pélvico, se pueden frenar o incluso evitar complicaciones a largo plazo.

Una de las barreras más comunes para la derivación de fisioterapia de piso pélvico es la falta de comunicación entre médicos y fisioterapeutas. A menudo, los médicos no están completamente informados sobre el alcance y los beneficios de la fisioterapia de piso pélvico, lo que puede llevar a una subutilización de este recurso valioso. Para superar este obstáculo, es fundamental establecer una comunicación efectiva entre los médicos y los fisioterapeutas. Los médicos deben sentirse cómodos al remitir a sus pacientes a fisioterapeutas especializados en piso pélvico, y los fisioterapeutas, a su vez, deben estar preparados para proporcionar informes detallados sobre el progreso del paciente, para garantizar que todos los miembros del equipo de atención estén alineados en los objetivos de tratamiento. Este enfoque colaborativo puede mejorar significativamente la atención al paciente, optimizando los resultados y reduciendo el tiempo de recuperación.

Es crucial que los médicos estén informados y educados sobre los beneficios de la fisioterapia de piso pélvico y cómo puede complementar los tratamientos médicos convencionales. La educación sobre esta disciplina debe ser parte integral de la formación médica, para que los profesionales de la salud reconozcan los signos tempranos de disfunción del piso pélvico y actúen de manera proactiva en su tratamiento, además de evitar prescribir rutinas de ejercicio que puedan ser contraproducentes para la condición del paciente.

Además, los pacientes deben ser educados sobre la existencia de la fisioterapia de piso pélvico como una opción de tratamiento, lo que les permitirá tomar decisiones informadas sobre su salud. La fisioterapia de piso pélvico es una disciplina terapéutica integral que juega un papel crucial en el tratamiento de diversas disfunciones del suelo pélvico, para mejorar la calidad de vida de los pacientes y complementar el tratamiento médico convencional. Los médicos tienen una gran responsabilidad en la identificación temprana de problemas relacionados con el piso pélvico y en la derivación oportuna a fisioterapia, ya que esta intervención puede prevenir complicaciones a largo plazo, reducir la dependencia de medicamentos y evitar intervenciones quirúrgicas.

En resumen, la rehabilitación integral del suelo pélvico es un enfoque multidimensional y holístico que busca abordar y tratar disfunciones sexuales, anorrectales y genitourinarias de manera integral y efectiva. A través de una combinación de técnicas terapéuticas, se busca mejorar la función muscular del suelo pélvico y abordar las disfunciones sexuales, anorrectales y genitourinarias. La colaboración entre médicos y fisioterapeutas es esencial para ofrecer una atención de salud más completa, personalizada y efectiva, al abordar las disfunciones del piso pélvico desde un enfoque multidisciplinario que favorezca la recuperación y el bienestar integral del paciente.

Bibliografía

- 1.** Sexual Function and Quality of Life in Women With Urinary Incontinence Treated by a Complete Pelvic Floor Rehabilitation Program (Biofeedback, Functional Electrical Stimulation, Pelvic Floor Muscles Exercises, and Vaginal Cones). Rivalta M, Sighinolfi MC, Micali S, De Stefani S, Bianchi G. *The Journal of Sexual Medicine*. 2010;7(3):1200-8.
- 2.** Biofeedback, Electrical Stimulation, Pelvic Floor Muscle Exercises, and Vaginal Cones: A Combined Rehabilitative Approach for Sexual Dysfunction Associated With Urinary Incontinence. Rivalta M, Sighinolfi MC, De Stefani S, et al. *The Journal of Sexual Medicine*. 2009;6(6):1674-1677.
- 3.** Pelvic Floor Physical Therapy in the Treatment of Pelvic Floor Dysfunction in Women. Wallace SL, Miller LD, Mishra K. *Current Opinion in Obstetrics & Gynecology*. 2019;31(6):485-493.

XXXIII Curso de actualización
Ginecología
y obstetricia
2025



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**
Facultad de Medicina

- 4.** Pelvic Floor Dysfunctions and Their Rehabilitation in Multiple Sclerosis. Sparaco M, Bonavita S. Journal of Clinical Medicine. 2022;11(7):1941.