

¿Cuál es la forma más eficaz de realizar ejercicios hipopresivos en mujeres con disfunciones del suelo pélvico?

La maniobra hipopresiva en apnea espiratoria por sí misma mejora la calidad de vida y aumenta la fuerza muscular del suelo pélvico en mujeres con disfunciones del suelo pélvico

Proyecto REFICIEN
Fisioterapia en los Procesos de Salud de la Mujer (FPSM)
Universidad de Alcalá

Madrid, 17 de marzo de 2023

Se estima que un 40% de las mujeres mayores de 40 años presenta, al menos, una disfunción del suelo pélvico (DSP). Las DSP son distintos cuadros clínicos entre los que se incluyen la incontinencia urinaria, el prolapso de los órganos pélvicos, las alteraciones anorrectales, las disfunciones sexuales y el dolor pélvico. Dichas condiciones son crónicas y afectan considerablemente a la calidad de vida de las personas que las padecen.

El primer abordaje de elección de las DSP es el **tratamiento de fisioterapia basado en ejercicios específicos** de la musculatura del suelo pélvico, y es que se ha demostrado que la pérdida de sus cualidades (fuerza, resistencia, rapidez, capacidad para relajarse, etc.) promueve la aparición de las DSP, así como la gravedad y perpetuación de sus síntomas. No obstante, parece ser que una postura incorrecta, así como la mala función y descoordinación con el resto de la musculatura de la cavidad lumbo-abdomino-pélvica (músculos abdominales, diafragma, músculos de la columna lumbar) también puede influir negativamente en las DSP.

En este sentido, la cinesiterapia hipopresiva ha emergido como una opción de tratamiento, demostrando que es capaz de activar los músculos abdominales y del suelo pélvico, siendo, además, **efectiva en la mejora e incluso resolución de los síntomas de las DSP**.

La cinesiterapia hipopresiva propone posturas específicas durante las cuales se solicita una maniobra hipopresiva consistente en abrir las costillas y elevar e introducir el abdomen durante una apnea hipopresiva. Estas posturas progresan desde la posición de tumbado a de pie, y, hasta ahora, se consideraba la parte fundamental de la cinesiterapia hipopresiva. Sin embargo, recientes [estudios descriptivos](#) subrayan que la maniobra hipopresiva de apertura costal es la que realmente mejoraría las cualidades musculares del suelo pélvico.

Para dar respuesta a ello, se ha realizado un ensayo clínico aleatorio a simple ciego¹, con el objetivo de determinar la eficacia de las distintas modalidades de cinesiterapia hipopresiva.

En este estudio participaron mujeres que padecían incontinencia urinaria, y/o prolapso de órganos pélvicos en grado leve-moderado, y/o incontinencia anal, que sabían contraer voluntariamente la musculatura del suelo pélvico (con una escala Modificada de Oxford ≥ 3).

Las mujeres fueron asignadas aleatoriamente a cuatro grupos de intervención:

- 1) Un grupo experimental de referencia, basado en la realización de la maniobra hipopresiva en apnea espiratoria con guía ecográfica.



-
- 2) Un segundo grupo experimental basado en la realización de cinesiterapia hipopresiva con postura descrita por Caufriez.



-
-
- 3) Un tercer grupo experimental, similar al grupo 2, al que además se introdujo la contracción activa de la musculatura del suelo pélvico durante el ejercicio hipopresivo.
- 4) Un cuarto grupo experimental, similar al 1, al que se añadió también la contracción activa de la musculatura del suelo pélvico durante la realización de la maniobra hipopresiva.

Todas las participantes recibieron 16 sesiones individuales presenciales guiadas por una **fisioterapeuta formada en salud de la mujer**. La variable principal que mostraba la eficacia del tratamiento fue la calidad de vida valorada mediante los cuestionarios validados a la población española [PFDI-20](#) y [PFIQ-7](#).

Además, también se midieron la variación en el tono de base de la musculatura del suelo pélvico y su fuerza máxima. Las mediciones se hicieron antes de la intervención, inmediatamente después, a los 3 y a los 6 meses de la intervención. Aunque los resultados que mostramos no son definitivos, pueden avanzarse hasta los 3 meses de seguimiento.

La media de edad de las participantes fue de 42 años, con un índice de masa corporal de 23 (normopeso), la mayoría de las mujeres presentaba incontinencia urinaria (51%), mientras que el 18%, prolapso de órganos pélvico y, el 13% restante, incontinencia anal.

Los cuatro grupos mejoraron su calidad de vida de forma significativa ($p < 0.001$), disminuyendo un 46% las molestias que generaban los síntomas de las DSP según el [PFDI-20](#) y reduciendo un 50% su impacto en su calidad de vida según el [PFIQ-7](#). Cabe destacar que estos valores siguieron mejorando hasta la última valoración de los 3 meses en los que las mujeres se encontraban en un periodo de seguimiento, con pautas de ejercicio y cuidados domiciliarios. Además, la fuerza muscular máxima del suelo pélvico mejoró un 42% tras el tratamiento, valores que se mantuvieron estables 3 meses después.

Sin embargo, el tono base de los músculos del suelo pélvico no varió, no encontrándose diferencias entre grupos. Esto sugiere que un tratamiento de fisioterapia para mujeres con DSP, que sepan contraer el suelo pélvico, y que incluya la realización de la maniobra hipopresiva en apnea espiratoria **es eficaz en la mejora de la calidad de vida y aumento de la fuerza muscular** del suelo pélvico, no siendo necesario incluir las posturas hipopresivas, ni la contracción voluntaria de la musculatura del suelo pélvico durante su realización.

¹ Las autoras desean agradecer al Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid el premio obtenido por este proyecto de investigación en el año 2017.