

1. ¿Qué es? Es una rehabilitación que permite evaluar y tratar disfunciones o alteraciones del suelo pélvico y otras de la esfera sexual. El suelo pélvico es un conjunto de músculos que sirven de apoyo a la vejiga, el útero y una porción intestinal. Cuando se debilita el suelo pélvico puede producirse una pérdida involuntaria de orina con el esfuerzo (incontinencia urinaria), una pérdida involuntaria de gases o heces (incontinencia anal), un descenso de los órganos pelvianos o prolapso, una urgencia miccional (un fuerte deseo de orinar difícil de controlar), a menudo asociados a aumento en la frecuencia de vaciado vesical y nicturia (necesidad de levantarse durante la noche para orinar). La urgencia puede conllevar incontinencia tanto urinaria como fecal. El dolor pélvico crónico, bien espontáneo, o bien relacionado con la actividad sexual (dispareunia, vaginismo) también es objeto de tratamiento.

2. ¿Cómo se realiza? Mediante distintas técnicas terapéuticas como:

- **La electroterapia** consiste en la colocación de una serie de electrodos sobre la piel, dentro de la vagina o en el recto, a través de los cuales se aplican corrientes eléctricas de muy baja intensidad. Estas corrientes se pueden emplear para provocar la contracción de los músculos del suelo pélvico, a fin de recuperar y aumentar la fuerza muscular disminuida o bien para disminuir las contracciones involuntarias del músculo de la vejiga que provocan los síntomas de urgencia. También pueden emplearse como método analgésico en caso de dolor pélvico. La electroterapia es segura, eficaz y no dolorosa.
- **En el biofeedback** se emplean los mismos electrodos, pero éstos sólo detectan la señal eléctrica de la contracción voluntaria de los músculos, que se transforma en una información visual para ayudar al paciente en el control voluntario de la contracción muscular durante la práctica de los ejercicios.
- **La terapia manual** se emplea fundamentalmente para equilibrar el tono de los músculos del suelo pélvico. El abordaje manual de estos músculos se realiza de forma intracavitaria (desde dentro de la vagina y/o del recto).
- **La cinesiterapia** (ejercicios) no se limita a la musculatura del suelo pélvico. Un objetivo fundamental es lograr la adecuada coordinación de la musculatura del suelo pélvico, la musculatura respiratoria y abdominal, todas integradas en una postura correcta.
- **La terapia comportamental** va dirigida a modificaciones del comportamiento para lograr la continencia, como el entrenamiento vesical empleado en la incontinencia de urgencia.

3. ¿Cuáles son sus riesgos?

- **Riesgos frecuentes (más del 10%):** la mayoría de las técnicas empleadas no presentan efectos adversos. La electroestimulación puede provocar una sensación de cosquilleo u hormigueo que normalmente es bien tolerado por los pacientes.
- **Riesgos poco frecuentes (menos del 10%):** la electroestimulación ocasionalmente puede producir molestia o dolor por fenómenos de hipersensibilidad o mal contacto del electrodo. Son muy poco frecuentes los efectos sistémicos (diarrea, calambres, cefalea, dolor lumbar, dolor en el pie, molestias abdominales).

4. Consecuencias previsibles de su realización: mejoría o desaparición de la incontinencia, mejoría o desaparición del dolor perineal y reducción del prolapso.

5. Consecuencias previsibles de su no realización: persistencia y/o progresión de la sintomatología por la que consultó.

6. Alternativas: en el caso de dolor pélvico crónico, con los mismos objetivos terapéuticos, se pueden utilizar fármacos analgésicos-antiinflamatorios (AINEs) u opioides, siempre que no haya alergias o contraindicaciones al uso de los mismos. También pueden emplear técnicas de infiltración dirigidas a músculos, nervios y articulaciones. En el caso de incontinencia de urgencia se pueden emplear fármacos anticolinérgicos o simpaticomiméticos siempre que no existan contraindicaciones al uso de los mismos. En el caso de la Incontinencia fecal se puede recurrir a los lavados con sistema de irrigación transanal y a los tampones anales. Siempre existe el recurso de los dispositivos absorbentes para incontinencia. En el caso de los prolapso se pueden emplear pesarios vaginales y medicación hormonal. En caso de fracaso de terapia conservadora es posible recurrir a técnicas quirúrgicas

7. Riesgos en función de su situación: la electroterapia está contraindicada en: daño neurológico con falta de inervación en el suelo pélvico; portadores de marcapasos cardíaco o trastorno severo del ritmo cardíaco; mujeres embarazadas o con riesgo de embarazo; infección o lesión vaginal, sangrado vaginal, menstruación etc. hasta que no haya cedido; reflujo vesico-ureteral o infección urinaria; lesiones o sangrados anorrectales; obstrucción uretral de cualquier causa, incluyendo problemas de próstata; residuos postmiccional elevado (> 100 ml); fístulas; malformaciones (uréter ectópico, etc); prolapso genital severo; portadoras de DIU; alteración anatómica vaginal que impida la colocación o retención de electrodo vaginal en caso de electroestimulación vaginal; Sospecha o certeza de patología abdominal o pélvica no diagnosticada.

Recuerde que debe informar de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades concomitantes, o medicaciones actuales.

DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO

DATOS PACIENTE

APELLIDOS		NOMBRE	
DNI	Nº SIP	FECHA DE NACIMIENTO	

DATOS REPRESENTANTE LEGAL

APELLIDOS	NOMBRE	DNI	FECHA NACIMIENTO	EN CALIDAD DE
-----------	--------	-----	------------------	---------------

DATOS PROFESIONAL

APELLIDOS	NOMBRE	CATEGORÍA PROFESIONAL	NUM. COLEGIACIÓN
-----------	--------	-----------------------	------------------

AUTORIZACIONES:

Declaro que se me ha explicado el procedimiento. He comprendido la información recibida y he podido formular todas las preguntas que he creído oportunas.

Se me ha informado de que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento y que el procedimiento puede ser grabado y los datos utilizados con fines científicos y/o didácticos, asegurando siempre mi intimidad y mi anonimato.

AUTORIZO LA REALIZACIÓN DE ESTE PROCEDIMIENTO

NO AUTORIZO

AUTORIZO LA UTILIZACIÓN DE IMÁGENES Y VÍDEOS CON FINES CIENTÍFICOS

NO AUTORIZO

Paciente / su representante.

Firma:

Profesional sanitario

Firma:

REVOCACIONES:

REVOCO EL CONSENTIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTE PROCEDIMIENTO prestado en fecha _____

REVOCO EL CONSENTIMIENTO PARA LA UTILIZACIÓN DE IMÁGENES Y VÍDEOS CON FINES CIENTÍFICOS prestado en fecha _____

Paciente / su representante.

Firma:

Profesional sanitario

Firma:

RENUNCIA AL DERECHO DE INFORMACIÓN:

Expreso mi deseo de no recibir información, en el momento actual, sobre el proceso de mi enfermedad sin que ello impida que pueda dar mi consentimiento para la realización de este procedimiento, tal como he firmado en el apartado anterior.

Paciente / su representante.

Firma:

Profesional sanitario

Firma: