

Traumatismo del suelo Pélvico Materno

Una guía para las mujeres

1. ¿Qué es un factor materno?
2. ¿Qué es el suelo pélvico?
3. ¿Qué es el traumatismo del suelo pélvico?
4. ¿Cuáles son las causas del traumatismo de suelo pélvico materno?
5. ¿Qué tipo de problemas se pueden experimentar después de un traumatismo en el suelo pélvico?
6. ¿Cómo se puede reducir el traumatismo materno del suelo pélvico?
7. ¿Cómo puede tratarse el traumatismo materno del suelo pélvico?

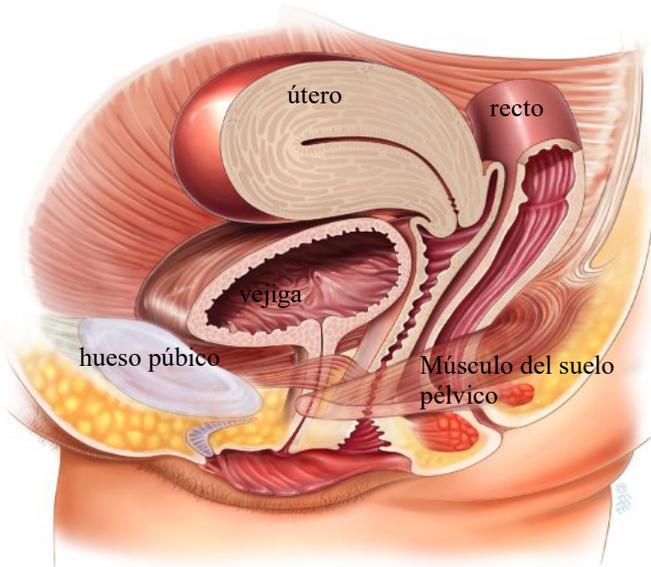
El embarazo y el parto son experiencias únicas en la vida de las mujeres. El resultado deseable tras un parto es que la madre y el bebé estén sanos, pero hay múltiples factores que pueden influir en el embarazo o parto. A veces el parto puede necesitar de ayuda mediante cesárea o parto asistido (fórceps, ventosa, espátulas).

¿Qué es un factor materno?

Se define como factores maternos cualquier hecho que puede ser directamente atribuible al periodo antenatal o al parto. Estos factores no se limitan a la duración del embarazo o del parto, y muchos pueden tener consecuencias varios años después del mismo.

¿Qué es el suelo pélvico?

El suelo pélvico está compuesto por una lámina de fibras musculares y tejidos conectivos asociados (fascia y tejidos neuro vasculares) que abarcan el área debajo de la pelvis entre el hueso



del pubis en la parte anterior y el sacro en la parte posterior (ver ilustración abajo). Dan soporte a los órganos del suelo pélvico (útero, paredes vaginales, vejiga y recto). La uretra, la vagina y el recto pasan a través del suelo pélvico en un área conocida como hiato del elevador. Esta es la zona más débil del suelo pélvico.

¿Qué es el trauma del suelo pélvico?

El trauma del suelo pélvico materno ocurre cuando hay daños en la musculatura, nervios u otros tejidos que afectan a su funcionamiento y conducen a la debilidad del mismo.

¿Cuáles son las causas del traumatismo del suelo pélvico materno?

Éstos se pueden dividir en:

- **Lesión mecánica.** Lesión resultante por compresión de la cabeza del feto que causa desgarro o avulsión de los tejidos conectivos del suelo pélvico. Las lesiones por compresión también pueden ser causadas por fórceps cuando estos se usan para asistir el parto.
- **Lesión neuronal.** El nervio pudendo es el nervio principal que abastece el suelo pélvico. Puede ser comprimido y dañado por la cabeza fetal, un bebé grande, segunda etapa del parto prolongada y parto asistido (particularmente fórceps).
- **Lesión indirecta.** Durante el embarazo tienen lugar numerosos cambios hormonales y fisiológicos. Muchos de estos se llevarán a cabo dentro del primer trimestre (las primeras trece semanas de embarazo). Estos cambios se producen, independientemente del resultado final del embarazo siendo inherentes al embarazo y al parto. Las principales hormonas responsables de estos cambios son la progesterona y la relaxina.

El parto vaginal (espontáneo o asistido) es el mayor factor de riesgo de traumatismo del suelo pélvico materno. El primer parto tiende a asociarse con daños mayores. Sin embargo, algunas mujeres pueden recordar el embarazo o parto que tuvo el mayor impacto adverso en su función del suelo pélvico.

Los factores de riesgo comunes para el daño del suelo pélvico materno incluyen:

- Parto vaginal
- Embarazo
- Edad materna avanzada
- Índice de masa corporal elevado
- Bebe grande
- Prolongada segunda fase de trabajo de parto
- Desgarro severo de la pared vaginal

¿Qué tipos de problemas se pueden experimentar después de un traumatismo en el suelo pélvico?

Las mujeres pueden experimentar problemas durante el embarazo, inmediatamente o muy poco después del parto, o meses / años después. Algunas mujeres serán conscientes de los síntomas durante meses o años antes de mencionarlos o buscar ayuda. Éstos se pueden dividir en cuatro áreas principales:

- **Problemas urinarios:** Es el síntoma urinario más reconocido del daño materno en el suelo pélvico. Otros síntomas

incluyen aumento de la frecuencia diurna (8 o más veces) o aumento de la frecuencia nocturna (una vez o más).

- **Problemas de continencia anal:** La incontinencia fecal es un problema común que resulta del daño materno en el suelo pélvico (ver folleto sobre la incontinencia fecal). Algunas mujeres experimentarán el vaciado rectal incompleto asociado con el desarrollo de un prolapso en el compartimento vaginal posterior (pared posterior) o de la parte superior de la vagina (bóveda). Los métodos adoptados por las mujeres con vaciado incompleto incluyen, regresar al baño para tratar de vaciar el recto, empujar con los dedos en el área entre la vagina y el ano (perineo) o la necesidad de colocar un dedo en la vagina o el recto para evacuar los contenidos.
- **Problemas sexuales:** El dolor durante el coito se puede experimentar en la entrada de la vagina y es a menudo debido al tejido cicatricial formado tras el desgarro vaginal o de incisiones necesarias realizadas en la pared vaginal (episiotomía) para ayudar al parto. Algunas mujeres experimentarían dolor o malestar en la parte superior de la vagina, particularmente cuando adoptan una posición donde la penetración es especialmente profunda. Esto se debe generalmente a que durante el coito, el cuello uterino es empujado hacia arriba o la piel más laxa de la parte superior de la pared vaginal, es extendida con la penetración.
- **Problemas de prolapso:** Algunas mujeres se dan cuenta del prolapso cuando sienten un bulto cerca de la entrada de la vagina (por ejemplo, en la ducha). La sensación de bulto, presión, pesadez y plenitud en la vagina son otras quejas comunes descritas por las mujeres que sufren de prolapso de vagina (ver folleto sobre prolapso de órganos pélvicos).

¿Cómo se puede reducir el trauma materno del suelo pélvico?

Es importante reconocer que algunos factores no se pueden prevenir, por ejemplo algunos de los cambios hormonales que se producen durante el embarazo que podrían ser un factor de riesgo para el suelo pélvico y si se modifican podrían resultar en un embarazo fallido. La reducción del riesgo está dirigida a identificar los factores que pueden ser modificados sin arriesgar el embarazo e incluye los siguientes:

- Parto por cesárea. Esta es una opción controvertida. La evidencia sugiere que el parto por cesárea es protector del suelo pélvico materno si la mujer ha tenido tan solo dos partos. Con más de dos partos la protección ya no es evidente. El parto por cesárea conlleva riesgos. Estos pueden ser significativos y aumentan con el número de cesáreas.
- Evitar el parto vaginal asistido. Esto se puede lograr recurriendo a la cesárea más temprano, si el parto no está progresando adecuadamente y se identifica a tiempo. No siempre es posible evitarlo, ya que a veces es más seguro realizar un parto vaginal asistido, por ejemplo, cuando la cabeza del bebé está muy baja y la cesárea sería difícil.
- Evitar una segunda etapa de parto prolongada, es decir, el tiempo desde que el cuello del útero está completamente dilatado hasta el nacimiento del bebé. Durante este período hay mucha presión sobre el suelo pélvico. Por lo tanto, el parto debe ser manejado de forma activa para evitar la prolongación indebida de esta fase.

- Inducir el parto si hay evidencia de que el bebé es muy grande (por ejemplo, 4,5 kg o más).
- Reducir peso antes del embarazo para lograr un índice de masa corporal normal.
- Ejercicios del suelo pélvico antes, durante y después del embarazo.

¿Cómo se puede tratar el trauma pélvico materno?

El tratamiento conservador puede incluir:

- Ejercicios del suelo pélvico con un fisioterapeuta (ver folleto sobre los ejercicios del suelo pélvico)
- Utilización temporal de pesario de soporte vaginal para soporte de órganos
- Uso temporal de estrógenos vaginales locales (ver folleto sobre el tratamiento con estrógenos vaginales)

La cirugía tendrá que adaptarse a las circunstancias individuales de cada mujer, teniendo en cuenta:

- Los problemas que está experimentando.
- Las conclusiones y resultados del examen médico y los resultados de cualquier investigación.
- Si considera que su familia está completa

Generalmente se recomienda no operar en el suelo pélvico si la familia no está completa. Las circunstancias individuales y el grado de problemas que pueda usted experimentar hacen que esto no siempre sea práctico y aunque la cirugía se puede repetir, es importante pedir el consejo del especialista. Si se produce otro embarazo después de la cirugía del suelo pélvico, es importante discutir las opciones del parto con su obstetra y el cirujano del suelo pélvico.