

LAS ESPAÑOLAS Y LA PREVENCIÓN GINECOLÓGICA

La revisión anual

Según un sondeo de la SEGO y Ausonia, el **17%** de las españolas **no ha ido nunca** al ginecólogo

Las más jóvenes, peor

El **28%** de las chicas de 20 a 29 no ha ido al ginecólogo y la **mitad** de las que van, no cada año

Miedo y vergüenza

Estas son las principales **razones** esgrimidas por las mujeres para explicar por qué no se hacen la revisión ginecológica periódica



La citología vaginal

El **22%** no se ha hecho pruebas para descartar el **cáncer de cuello de útero**

Los abdominales hipopresivos, al contrario que los clásicos, ayudan a fortalecer el suelo pélvico

CÓMO REALIZAR LOS ABDOMINALES HIPOPRESIVOS

Existen diferentes posturas, una de ellas, de pie:

1. Se espira hasta vaciar totalmente los pulmones

Brazos formando un círculo

Las manos y dedos, estos juntos, extendidos

Peso igualado en las dos piernas

Postura correcta

Barbilla bajada y hacia atrás

2. La glotis se cierra y se hace el gesto de inspiración intensa

Espalda estirada sin alterar las curvas

Curva lumbar en posición correcta

Empujando los codos hacia fuera y abajo

3. El periné, liberado de presión, se contrae

Rodillas semiflexionadas

ABDOMINAL CLÁSICO

1. El tronco se acerca a la pelvis

2. El vientre se abomba hacia fuera

3. El periné es sometido a un descenso por presión

LA GIMNASIA CLÁSICA TRABAJA LOS ABDOMINALES DE FORMA AISLADA...

1. Se contraen los abdominales rectos

2. El diafragma presiona las vísceras

3. Las vísceras presionan al periné

5. Los transversos se relajan y el periné no se ejercita

4. Este se sobrecarga

... Y LA HIPOPRESIVA DE FORMA GLOBAL, TODO EL ABDOMEN Y EL PERINÉ

1. Ejercita los transversos y los oblicuos, que son los que dan forma a la cintura

2. Se eleva el diafragma y con él las vísceras

3. Se anula la presión sobre el periné

5. Los transversos se contraen y el periné se ejercita

4. Con lo que éste se descarga

Raúl Camañas / LA VANGUARDIA

urólogos tampoco solían tratarlos y se centraban en la patología urogenital masculina. A veces, los trastornos se atribuían a factores psicológicos. Además, se ha dado una falta de especialistas. Poco a poco, esta patología se tiene en cuenta y su atención se extiende, incluso en centros sanitarios públicos, dada la demanda. Y es que se estima que las disfunciones de suelo pélvico afectan a tres de cada diez mujeres menores de 60 años y al menos a una de cada tres a partir de esta edad, señala Núria Sans, responsable de fisioterapia del departamento de obstetricia del Institut USP-Dexeus de Barcelona.

Esta clínica ofrece a todas sus pacientes tras dar a luz una valo-

ración del suelo pélvico "para determinar si es necesario un refuerzo muscular y evitar que su estado derive en patología", indica Sans, quien defiende que "todas las maternidades públicas y privadas deberían ofrecer la valoración, como ocurre en Francia".

El parto (y soportar más peso en el embarazo) causa debilitamiento de la musculatura abdominal y pérdida de sensibilidad -más si hay episiotomía y dado que la maternidad cada vez más tardía dificulta la recuperación física natural-. Sans apunta que el 20% de las pacientes que trata llegan tras dar a luz. Son más las que sufren problemas pero no las consultan hasta que, por ejemplo, buscan solución a sus rela-

ciones sexuales insatisfactorias.

Con el envejecimiento y la menopausia (al reducirse la producción hormonal) aumenta la distensión muscular, de ahí las pérdidas de orina.

Pero Francisca García advierte que deterioran también el suelo pélvico el sedentarismo y machacarse en el gimnasio sin control. El ejercicio intenso sin proteger la musculatura abdominal hace que las disfunciones pélvicas se den ya en chicas jóvenes -un estudio con jóvenes atletas reveló que el 60% padecía pérdidas de orina-. Algunos gimnasios han empezado a adaptar programas de ejercicios a la mujer, para no perjudicar la musculatura abdominal, sino reforzarla.

La fisioterapia es la principal

FACTORES DE RIESGO

Sedentarismo y ejercicio intenso aceleran el deterioro en mujeres jóvenes

EVALUACIÓN Y TERAPIAS

Pruebas tras el parto y fisioterapia pueden prevenir y aliviar estos trastornos

arma para prevenir y reducir las disfunciones del suelo pélvico, de manera que se evite un daño sólo reparable con cirugía (que no siempre resuelve el problema). Los tratamientos varían según la patología que diagnostique el médico y lo acentuada que esté. El más conocido es la gimnasia abdominal hipopresiva -que se concibió para que las mujeres que acababan de ser madres pudieran recuperar la silueta reforzando en lugar de dañando su musculatura abdominal-. Otros tratamientos son la electroestimulación muscular, técnicas de relajación o el *biofeedback*, que utiliza sondas como las de exploración ginecológica y programas informáticos para que la mujer aprenda -lo visualiza en una pantalla- a contraer y relajar los músculos de su zona abdominal.

Los tratamientos, que pueden ser individuales o sesiones en grupo, refuerzan los músculos, lo que previene o alivia las disfunciones, y reeducan su contracción natural, de forma que la mujer aprende a aplicarlos en su vida cotidiana y prevenir el relajamiento muscular. En El Centre, por ejemplo, se tratan muchos casos de incontinencia urinaria, lo que exige en torno a una decena de sesiones.

En los hombres, la musculatura abdominal padece menor deterioro por su configuración anatómica y al no dañarse con partos, pero en algunos casos también sufren pérdida de tono, lo que causa trastornos. Así, a los camioneros, por ejemplo, ir sentados muchas horas y con una constante vibración, puede causarles incontinencia urinaria y dificultades de erección.●

LA CONSULTA



¿Cuándo se debe acudir al médico por los problemas pélvicos?

Cuando hablamos de suelo pélvico nos referimos al conjunto de estructuras (músculos, fascias, ligamentos, vasos y nervios) que recubren y cierran a modo de embudo la abertura existente en la parte inferior de la pelvis ósea. Sostienen la vejiga, los órganos genitales y la parte final del tubo digestivo (recto y ano).

La lesión de uno o más componentes del suelo pélvico puede dar lugar a diversos síntomas: incontinencia urinaria, incontinencia fecal, prolapso de los órganos pélvicos (genéricamente, aparición de un bulto a través de la vagina), dolor pélvico crónico o disfunciones sexuales. Estos síntomas pueden presentarse aislados o asociados.

No se trata de patologías graves, en el sentido en que normalmente entendemos una enfermedad como grave. Sin embargo, las consecuencias sí pueden ser graves, sobre todo en la esfera social y psicoafectiva.

Pongamos un ejemplo: una mujer sufre pérdidas de orina cada vez que estornuda, tose o cuando tiene que apresurarse para cruzar un paso de peatones. Lleva una compresa para protegerse, pero en ocasiones no ha sido suficiente y ha mojado la ropa. Esta mujer probablemente va a restringir sus salidas por miedo a encontrarse en una situación embarazosa, al temor a que se note el olor... Cuando salga, tenderá a utilizar ropa ancha y oscura para disimular mejor las fugas, etcétera. Todo ello tie-

Sólo entre el 15% y el 40% de mujeres con incontinencia urinaria busca ayuda sanitaria

ne consecuencias en su autoestima que pueden calificarse como graves.

Ante cualquier síntoma de los anteriormente descritos que tenga un efecto negativo sobre su calidad de vida, una mujer debe acudir a un profesional sanitario, ya sea el médico de familia, la comadrona, un fi-

sioterapeuta, el ginecólogo o el urólogo. Estos profesionales están preparados para atenderla, ofrecerle un diagnóstico y proponerle un tratamiento que alivie su problema.

Cuando la situación lo requiera, la podrán dirigir a una unidad especializada en patología del suelo pélvico, existentes ya en la mayoría de los hospitales y en algunos centros de atención primaria.

Hay que destacar que las

La mujer es verdadera protagonista del cambio, en busca de calidad de vida

patologías del suelo pélvico son muy frecuentes. Diversos estudios han constatado que un notable porcentaje de mujeres sufre pérdidas de orina en diversos grados de severidad. Sin embargo, tan sólo entre el 15% y el 40% de las mujeres con incontinencia urinaria comenta el problema con un profesional sanitario. Se trata, por tanto, de patologías *ocultas*, a veces por la creencia de que no tienen un tratamiento eficaz o porque se asumen como un coste asociado a la edad y a los partos.

Por fortuna, esto está cambiando: cada vez más, los profesionales están mejor preparados, se lleva a cabo más investigación científica de calidad sobre estos trastornos, los tratamientos son más eficaces y además las mujeres se resignan menos y exponen su problema buscando una solución.

El empuje de la mujer -verdadera protagonista del cambio en busca de una calidad de vida mejor-, junto con los avances médicos que se han producido en los últimos años y se siguen produciendo, permite augurar un futuro mejor para aquellas afectadas que hasta ahora han venido sufriendo en silencio.

ORIOLE PORTA

Ginecólogo y coordinador de la unidad de patología del suelo pélvico. Hospital de Sant Pau. Barcelona