

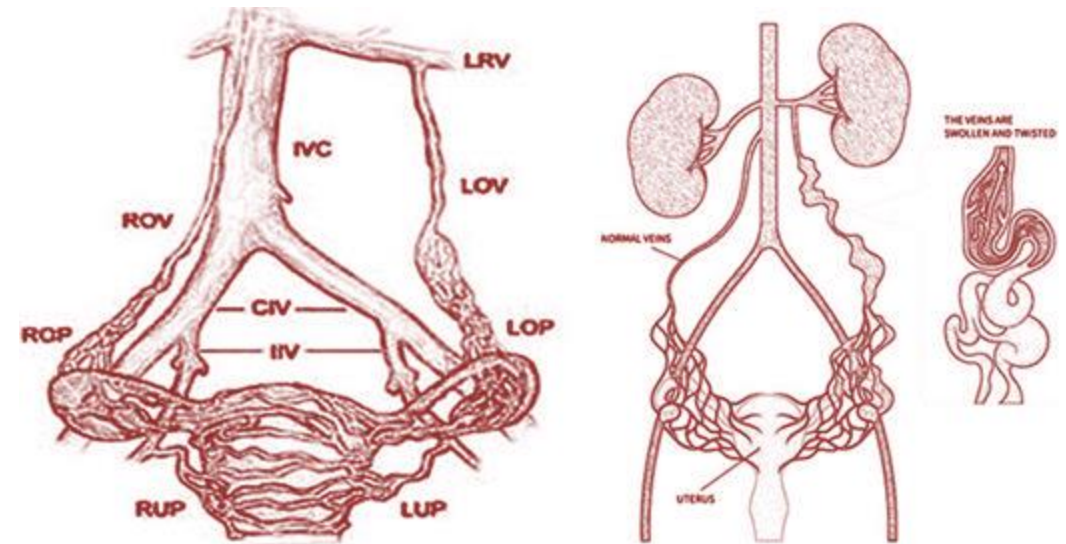
Insuficiència venosa abdomino-pélvica: ¿Es importante la rehabilitación del suelo pélvico? Perspectiva del médico rehabilitador

Dra. Raquel Salinas González

Mayo 2025

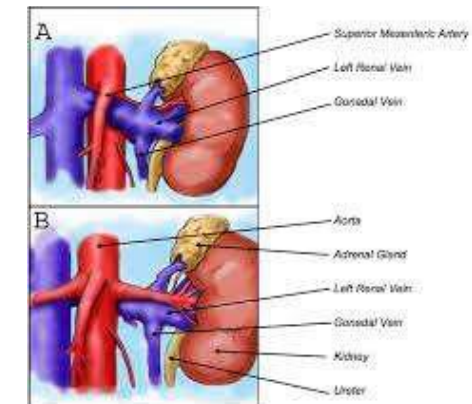
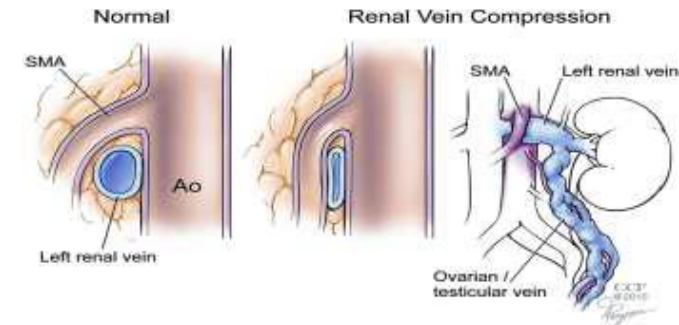
Objetivos

- Explorar el abordaje rehabilitador en pacientes con insuficiencia venosa abdominopélvica (IVAP)
- Derivación a servicios de rehabilitación
- Opciones de tratamiento disponibles
- Revisar evidencia clínica



IVAP

- Comunmente llamada Sd. Congestión pélvica
- El flujo retrógrado a través de válvulas incompetentes pueden causar varicosidades pélvicas y gonadales tortuosas y congestionadas
- Síndrome del cascanueces: anomalía vascular: se comprime la V. renal izquierda a su paso entre la unión de la aorta y la A. mesentérica superior, debido a un ángulo muy cerrado entre ambas arterias.



Papel de la RHB

- Función complementaria al abordaje médico-quirúrgico
- Abordaje de:
 - Dolor pélvico crónico asociado a Sd miofascial del SP de intensidad leve-moderado
 - Síntomas funcionales en esfera intestinal (estreñimiento) o sexual (dispareunia)
 - Síntomas urinarios (urgencia +/- IU)
 - Comorbilidas musculoesqueléticas
- Relevancia en casos sin indicación quirúrgica o tras tratamiento intervencionista (ej. Post-embolización)

¿Hay evidencia?

- Limitada, con resultados prometedores en reporte de casos y estudios observacionales
- Pocos estudios de alta calidad específicos en IVAP.
- El tratamiento rehabilitador parece ser útil en el control de síntomas cuando se integra en un enfoque multidisciplinar

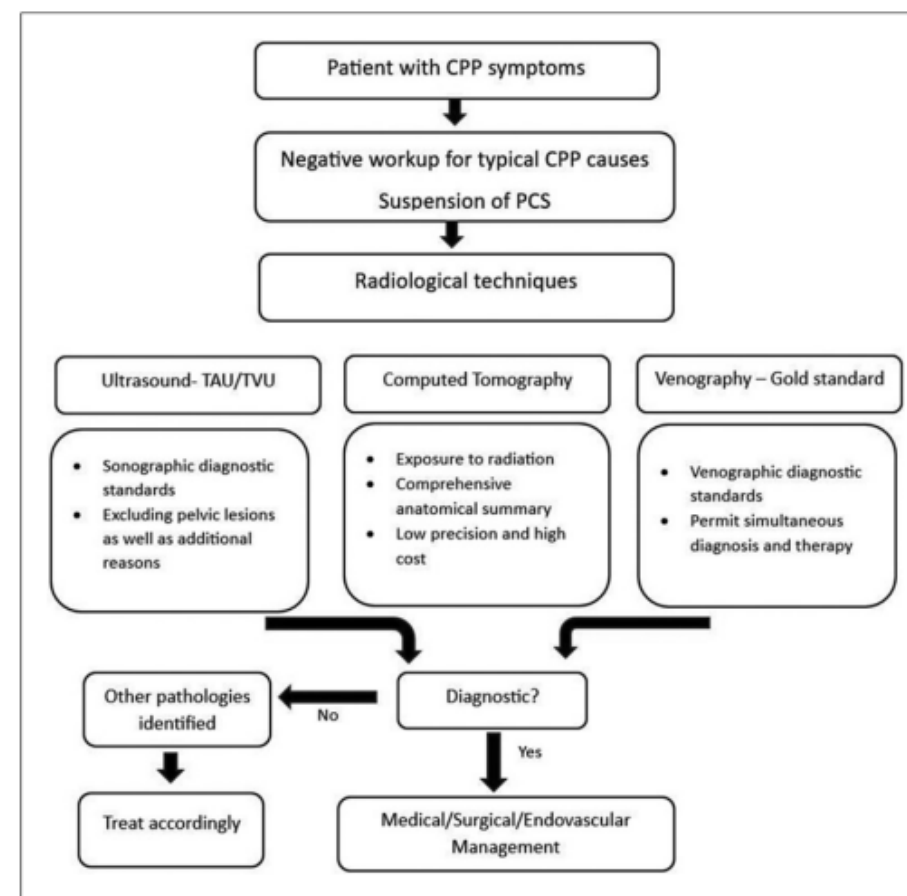


Fig. 2. Diagnostic algorithm for PCS.

¿Hay evidencia?

- Limitada, con resultados prometedores en reporte de casos y estudios observacionales
- Pocos estudios de alta calidad específicos en IVAP.
- El tratamiento rehabilitador parece ser útil en el control de síntomas cuando se integra en un enfoque multidisciplinar

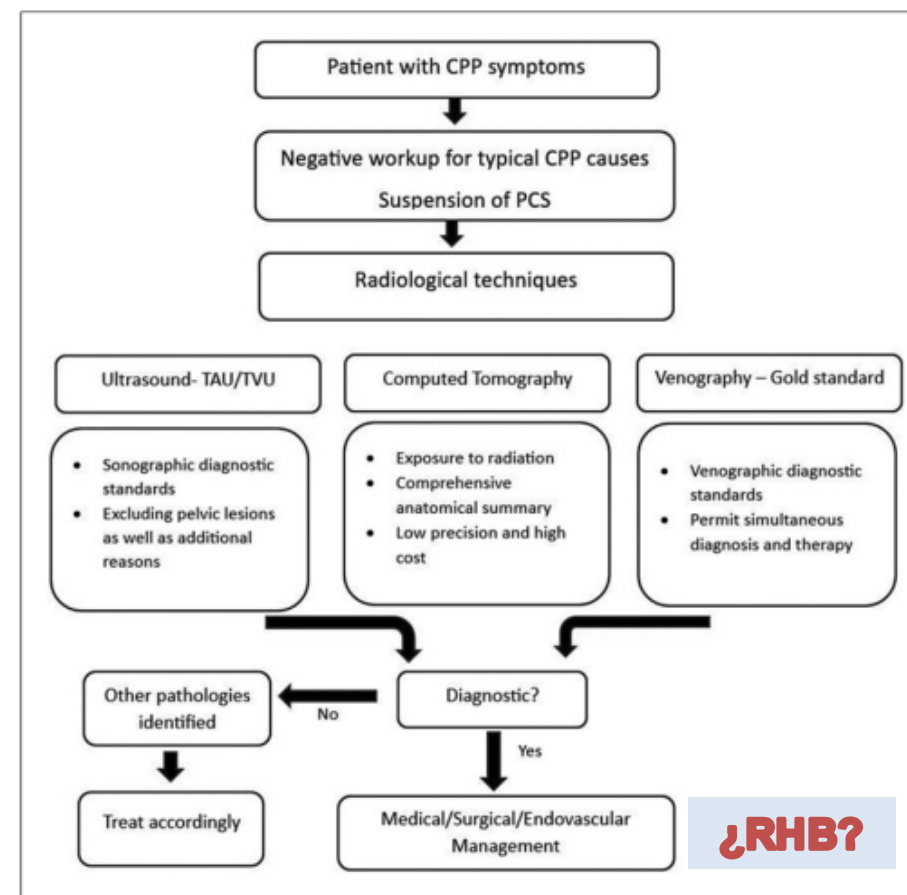


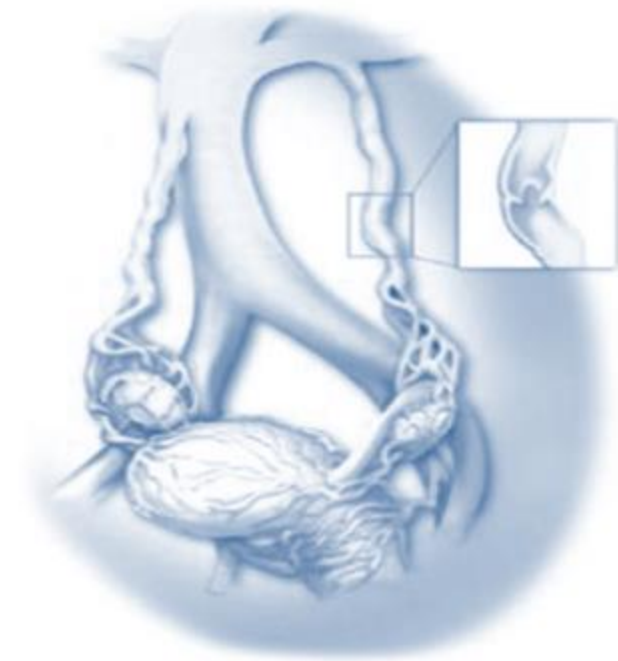
Fig. 2. Diagnostic algorithm for PCS.

¿Hay evidencia?

Tratamiento	Efecto	Tipo de estudio
Terapia manual y EMSP	+	Reporte de caso ♀ 29a. Dolor abdominal bajo y lumbosacro. Urgencia miccional.
Prendas de compresión clase II	Pantalón corto +	Estudio prospectivo (n=74) G1(n=48): SCP y DPC. Tto: pantalón corto → 81% mejoría del dolor (6.4±1.6 a 1.2±0.7) G2 (n=14): SCP y varices vulvares <u>sin</u> DPC. Tto con pantalón corto +medias → Mejora en la hemodinámica venosa
	Medias +/-	G3 (n=12): SCP y DPC. Tto con medias → Ningún efecto

Abordaje

- Evaluación clínica y funcional dirigida
- Diseño de un plan terapéutico individualizado
- Coordinación con otros especialistas
(fisioterapia, Cx vascular, ginecología, urología,
psicología...)



Abordaje

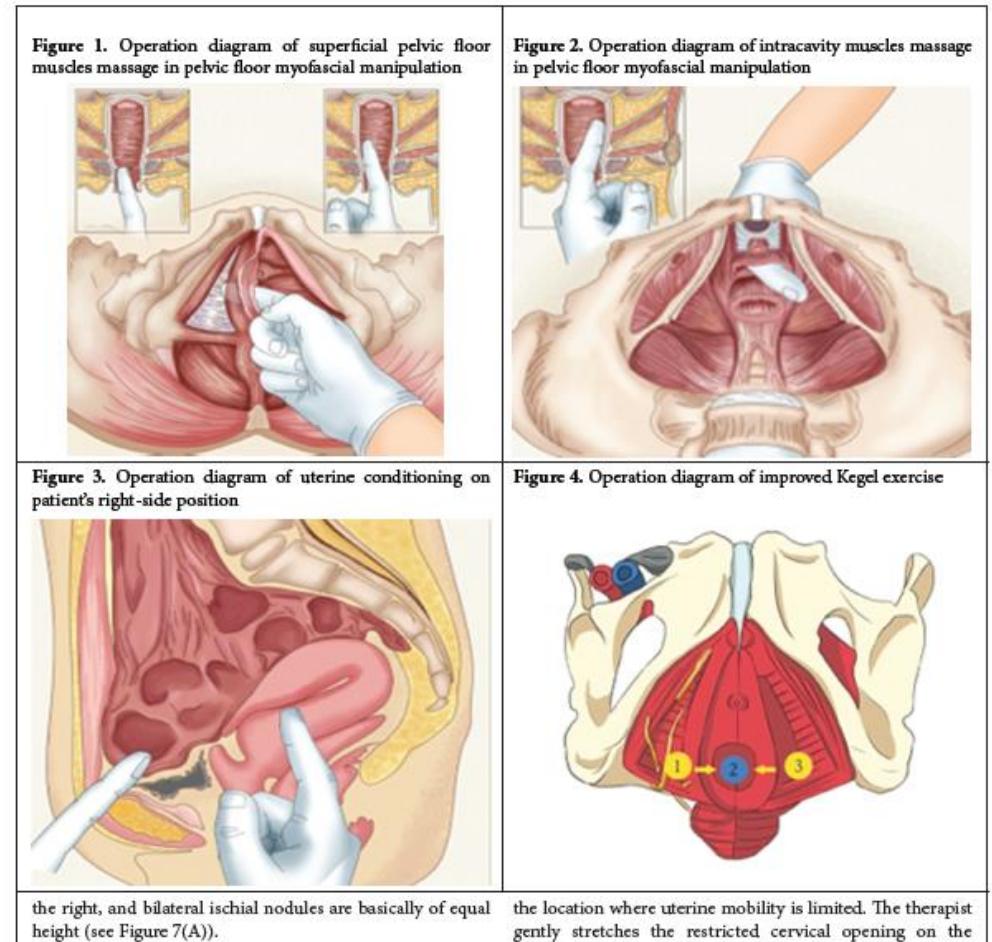
- Evaluación clínica y funcional dirigida
 - Casos asintomáticos (hallazgo incidental en el estudio por otros motivos)

Abordaje

- Evaluación clínica y funcional dirigida
 - Subjetivo → Dolor pélvico crónico o “pesadez” que puede empeorar con los ciclos menstruales, después de posturas prolongadas tanto es sedestación como en bipedestación. Puede asociarse a dispareunia.

Abordaje

- Evaluación clínica y funcional dirigida
 - Subjetivo → Dolor pélvico crónico o “pesadez” que puede empeorar con los ciclos menstruales, después de posturas prolongadas tanto es sedestación como en bipedestación. Puede asociarse a dispareunia.
 - Objetivo → hematuria macro o microscópica. Sensibilidad a palpación abdominopélvica (flanco izquierdo). Sd. Miofascial en SP. Várices gonadales. Hallazgos en pruebas complementarias



Plan terapéutico

- Dolor pélvico crónico con Sd miofascial asociado

	Overactive PFM	Pain management	Trigger point treatment
Manual therapy	X	X	X
Moist Heat	X	X	X
Cold	X	X	
Therapeutic Ultrasound	X	X	X
Dry needling of trigger points			X
Electrotherapeutics	X	X	X
EMG Biofeedback	X		
Vaginal or rectal dilators	X		
Aerobic exercise and Therapeutic exercise of other pelvic girdle muscles		X	
Functional training in self-care and home management	X	X	X

Plan terapéutico

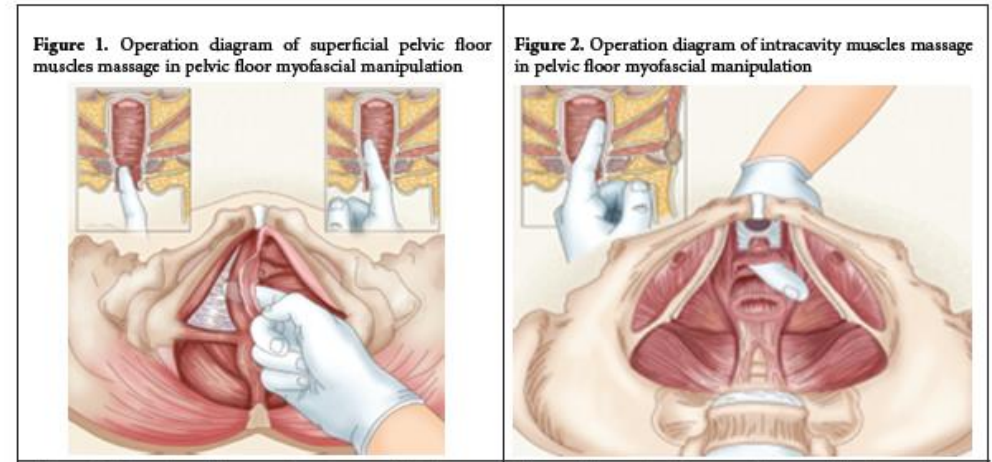
- Dolor pélvico crónico con Sd miofascial asociado

	Overactive PFM	Pain	Trigger point
Manual therapy	X		
Moist Heat	X		
Cold	X		
Therapeutic Ultrasound	X		
Dry needling of trigger points			
Electrotherapeutics	X		
EMG Biofeedback	X		
Vaginal or rectal dilators	X		
Aerobic exercise and Therapeutic exercise of other pelvic girdle muscles		X	
Functional training in self-care and home management	X	X	X

5.4.10 Management of pelvic floor dysfunction	
Summary of evidence	LE
Myofascial treatment is effective.	1b
Biofeedback improves the outcome of myofascial therapy.	1a
Recommendations	Strength rating
Apply myofascial treatment as first-line treatment.	Weak
Offer biofeedback as therapy adjuvant to muscle exercises, in patients with anal pain due to an overactive pelvic floor.	Strong

Plan terapéutico

- Dolor pélvico crónico con Sd miofascial asociado
 - Educación sanitaria
 - Modificación de hábitos de vida
 - Terapia manual y tto. miofascial
 - Ejercicios de MSP +/- electroestimulación (EEM)
 - Coordinación abdomino-diafragmática-pélvica
 - Biofeedback negativo (relajación)
 - Termoterapia y neuromodulación con RF
 - Tratamiento intervencionista:
 - Toxina botulínica (?)



Plan terapéutico

- Urgencia miccional con o sin incontinencia urinaria:
 - Educación sanitaria
 - Modificación de hábitos de vida
 - Reeducación vesical
 - No hay estudios que evalúen la Neuromodulación del Nv. Tibial posterior (NMTP) o el tto farmacológico
- Alteraciones musculoesqueléticas asociadas:
 - Ejercicio aeróbico y de resistencia (baja a moderada intensidad)
 - Tratamiento postural
 - Ejercicios de fortalecimiento y estiramiento de musculatura lumbosacra/piramidal

¿Abordaje post-IQ?

- Hasta un 31.7% no experimentan mejoría tras la embolización (no respondedores)
- Hasta un 18.2% pueden experimentar recaída sintomática en un plazo de 4 a 12 meses
- Objetivos del tratamiento rehabilitador
 - Disminuir la hipertensión del SP residual
 - Restaurar la coordinación entre diafragma, M. abdominal y pélvica
 - Reeducar funciones miccional, defecatoria y/o sexual (si están alteradas)
 - Mejorar la movilidad y la postura pélvico-lumbosacra
 - Favorecer la integración corporal y la percepción somática (especialmente en dolor crónico) → Evitar kinesiofobia

Fases del tratamiento

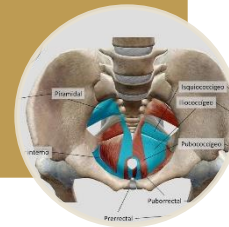
- Educación postural
- Respiración diafragmática y mejora en propiocepción
- Ejercicios isométricos suaves de core

Fase I



- Evaluación del tono y fuerza de la MSP (BFD)
- Terapia manual (tto miofascial + estiramientos)
- Reentrenamiento de la coordinación muscular
- Si trastorno funcional: Reeduc. miccional y defecatoria

Fase II



- Trabajo de control lumbopélvico.
- Entrenamiento de resistencia y movilidad global.
- Educación sobre actividad física y prevención de recaída
- Enfoque biopsicosocial si DPC + sensibilización central

Fase III



Take home messages

- La IVAP debe contemplarse como diagnóstico diferencial del paciente con DPC
- El abordaje debe ser multidisciplinar. Asimismo, visibilizar la IVAP y capacitar a los profesionales puede mejorar el manejo de estos pacientes
- El tratamiento rehabilitador del suelo pélvico debería incluirse en los algoritmos Dx-Tx, seleccionando adecuadamente los casos que puedan beneficiarse de un abordaje específico (educación sanitaria, terapia manual, EMSP, BFD, etc)

Muchas gracias por vuestra atención!

