

## Técnicas fisioterapéuticas para tratar el prolapso de órganos pélvicos

### Physiotherapeutic techniques for the treatment of pelvic organ prolapse

Andrea Gabriela Ácaro Narváez<sup>1</sup> ([aacaro7524@uta.edu.ec](mailto:aacaro7524@uta.edu.ec)) (<https://orcid.org/0009-0007-4351-2371>)

Paola Gabriela Ortiz Villalba<sup>2</sup> ([pg.ortiz@uta.edu.ec](mailto:pg.ortiz@uta.edu.ec)) (<https://orcid.org/0000-0001-6810-8841>)

### Resumen

El prolapso de órganos pélvicos (POP) es un problema clínico significativo que afecta a muchas mujeres en diferentes etapas de la vida. El objetivo de este estudio es sintetizar la evidencia actual sobre las técnicas fisioterapéuticas aplicadas en el tratamiento del POP, proporcionando una visión clara y fundamentada para los profesionales de la salud. Se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura entre 2019 y 2024, utilizando bases de datos como PubMed, Scopus y COCHRANE, y palabras clave relacionadas con la fisioterapia y el prolapso pélvico. Se seleccionaron 11 estudios con una buena puntuación de calidad metodológica. Los resultados mostraron que los ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico (PFMT) mejoran significativamente los síntomas pélvicos, urinarios e intestinales, así como la función del suelo pélvico y la calidad de vida. Sin embargo, no se observaron mejoras significativas en la función sexual ni cambios en la etapa del POP. La heterogeneidad entre los estudios dificultó la interpretación de los resultados. Además, cuando el PFMT se utilizó como complemento a la cirugía, no se evidenciaron mejoras adicionales.

**Palabras claves:** fisioterapia, prolapso de órganos pélvicos, calidad de vida

### Abstract

Pelvic organ prolapse (POP) is a significant clinical problem that affects many women at different stages of life. The objective of this study is to synthesize current evidence on physiotherapeutic techniques applied in the treatment of POP, providing a clear and well-founded perspective for health professionals. A systematic review of the literature was conducted between 2019 and 2024, using databases such as PubMed, Scopus, and COCHRANE, and keywords related to physiotherapy and pelvic prolapse. Eleven studies with a good methodological quality score were selected. The results showed that pelvic floor muscle training (PFMT) significantly improves pelvic, urinary, and intestinal symptoms, as well as pelvic floor function and quality of life. However, no significant improvements were observed in sexual function or changes in the stage of POP. The heterogeneity among the

<sup>1</sup> Carrera de Fisioterapia de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica de Ambato. Ecuador

<sup>2</sup> Carrera de Fisioterapia de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica de Ambato. Ecuador

studies made interpretation of the results difficult. Additionally, when PFMT was used as an adjunct to surgery, no additional improvements were evidenced.

**Key words:** physiotherapy, pelvic organ prolapse, quality of life

## Introducción

El prolapso de órganos pélvicos representa una problemática clínica significativa en la salud femenina, afectando a un considerable porcentaje de mujeres en distintas etapas de la vida. Este trastorno, caracterizado por el descenso de los órganos pélvicos como la vejiga, útero o recto, puede ocasionar síntomas debilitantes, incluyendo incontinencia urinaria, sensación de presión pélvica y disfunciones sexuales. A pesar de su prevalencia, la diversidad de enfoques terapéuticos ha generado una variedad de opciones, entre ellas, las técnicas fisioterapéuticas, que han emergido como una alternativa no invasiva (Abreu, et al., 2021). Sin embargo, la eficacia y la aplicabilidad de estas técnicas en el tratamiento del prolapso de órganos pélvicos aún requieren una evaluación rigurosa y actualizada.

Existe la necesidad de consolidar y actualizar el conocimiento científico disponible, este artículo se propone sintetizar la evidencia actual, proporcionando a los profesionales de la salud una visión clara y fundamentada de las opciones fisioterapéuticas disponibles, y contribuir al campo de la fisioterapia y la ginecología indicaciones precisas, así como posibles limitaciones sobre el tratamiento de prolapso.

Varios estudios respaldan la eficacia de ciertas intervenciones fisioterapéuticas, pero la heterogeneidad de la población y la diversidad de enfoques terapéuticos han generado discrepancias en la literatura (Mancera & Jiménez, 2022). La consolidación de la evidencia existente permitirá a los profesionales de la salud tomar decisiones fundamentadas y personalizadas en la atención de pacientes con esta condición, optimizando así los resultados clínicos y mejorando la calidad de vida de las mujeres afectadas (Palma et al., 2023).

Las mujeres que sufren de prolapso de órganos pélvicos tienen un impacto clínico y social que no puede subestimarse, ya que afecta la calidad de vida en múltiples dimensiones. Dada la creciente conciencia sobre la importancia de abordajes no invasivos y la preferencia por opciones terapéuticas que minimicen riesgos, la fisioterapia es una herramienta valiosa para guiar la toma de decisiones clínicas y para promover el bienestar de las pacientes a través de intervenciones fundamentadas y efectivas (Stopler, 2023).

La fisioterapia se ha consolidado como una opción de tratamiento no invasivo fundamental para el manejo del POP. Entre las intervenciones más destacadas se encuentran los ejercicios de Kegel, diseñados para fortalecer los músculos del suelo pélvico, y la terapia de biorretroalimentación, que ayuda a las pacientes a mejorar la coordinación y fuerza de estos

músculos mediante el uso de dispositivos de retroalimentación visual o auditiva (Palma et al., 2023). Las técnicas de estabilidad del core, que incluyen ejercicios de fortalecimiento del abdomen y la espalda baja, han mostrado ser beneficiosas para proporcionar un soporte adicional al suelo pélvico. Estas intervenciones no solo buscan aliviar los síntomas, sino también prevenir el empeoramiento del prolapso y mejorar la calidad de vida de las mujeres afectadas.

El uso de pesarios, aunque tradicionalmente considerado un tratamiento más mecánico, se complementa frecuentemente con programas de fisioterapia. Los pesarios proporcionan soporte a los órganos prolapsados, permitiendo a las pacientes realizar ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico de manera más efectiva y cómoda. Además, técnicas como la terapia manual, que incluye masajes y manipulaciones específicas para mejorar la movilidad y reducir la tensión de los tejidos pélvicos, han ganado atención como métodos auxiliares valiosos en el tratamiento del POP (Stopler, 2023). La combinación de estas técnicas ofrece un enfoque holístico que aborda tanto los síntomas físicos como el bienestar emocional de las pacientes.

La revisión sistemática que proponemos tiene como objetivo buscar artículos que aborden la fisioterapia como tratamiento para el prolapso de órganos pélvicos. Se explorará la evidencia disponible sobre la eficacia de diversas intervenciones fisioterapéuticas, su implementación práctica y los resultados clínicos observados. Se discutirán las recomendaciones actuales y futuras direcciones en la investigación de la fisioterapia para el POP, destacando la necesidad de enfoques personalizados y multidisciplinarios para mejorar los resultados terapéuticos y la calidad de vida de las mujeres afectadas por esta condición prevalente.

## **Materiales y métodos**

### Tipo y diseño del estudio

Este estudio se presenta como una revisión sistemática de la literatura, cuyo propósito es analizar la documentación científica existente sobre las prácticas fisioterapéuticas aplicadas en el tratamiento del prolapso de órganos pélvicos durante el periodo comprendido entre los años 2019 y 2024. Esta revisión incluye fuentes de información en los idiomas inglés y español.

### Estrategia de búsqueda

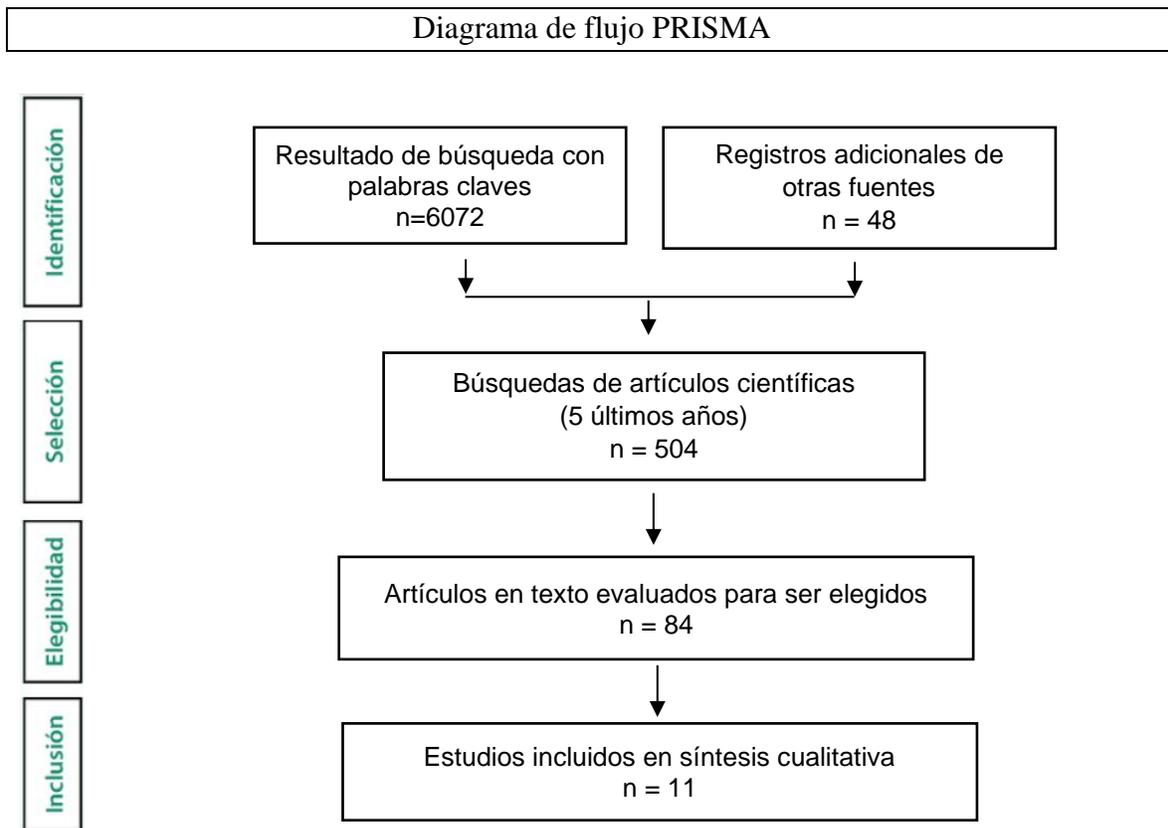
Las bases seleccionadas para la recopilación de datos fueron PubMed, Scopus y Cinahl. las palabras clave utilizadas en la búsqueda incluyeron “physiotherapy”, “prolapse” y “pelvic organs”. se emplearon operadores booleanos como or, not y and. La búsqueda se realizó desde abril a mayo del 2023 en las distintas fuentes.

## Criterios de selección y valoración del estudio

Los criterios de inclusión para esta revisión fueron ensayos clínicos y ensayos controlados aleatorios (ECA) sobre la fisioterapia en prolapso de órganos pélvicos, estudios retrospectivos y revisiones sistemáticas sobre el prolapso de órganos pélvicos con tratamientos en fisioterapia. Por otro lado, los criterios de exclusión abarcaron medicamentos (opioides, laxantes, probióticos), enfermedades que pueden causar estreñimiento (como enfermedades neurológicas, metabólicas, cáncer, Parkinson y apendicetomía), adultos mayores, mujeres embarazadas, colostomía y tratamientos no relacionados con fisioterapia (por ejemplo, neuromodulación invasiva).

Luego de realizar la búsqueda en las bases de datos mencionadas, se identificaron un total de 240 artículos. Después de una revisión y aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 11 artículos para su incorporación en esta revisión sistemática. Luego de evaluar la calidad metodológica, se excluyó 1 artículos, por lo tanto, se analizarán 12 artículos. La revisión se realizará siguiendo las pautas de la Declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) para garantizar la transparencia y la reproducibilidad del proceso (Urrutia & Bonfill, 2019) (Figura 1).

Figura 1: Declaración PRISMA, diagrama de flujo



Fuente: elaboración propia

### Valoración de la calidad metodológica

Para garantizar la rigurosidad de la revisión bibliográfica, se aplicarán técnicas metodológicas estándar, incluyendo la evaluación del control de calidad mediante herramientas reconocidas como AMSTAR y PEDro. Estos métodos permitirán una selección precisa de estudios relevantes y una evaluación crítica de su calidad metodológica. Además, se llevará a cabo una búsqueda sistemática de la literatura en múltiples bases de datos biomédicas, complementada con la exploración de listas de referencias para asegurar la exhaustividad de la recopilación de estudios.

Tabla 2. Evaluación de la calidad PEDro.

	Criterios de selección	Algnación aleatoria	Algnación oculta	Grupos similares	Sujetos cegados	Terapeutas cegados	Evaluadores cegados	Seguimiento adecuado	Intención de tratar	Comparación entre grupos	Medidas puntuales de variabilidad	Puntuación total	Puntuación cualitativa
Weintraub et al. (2020)	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	B
Giagio et al. (2021)	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	6	B
Liang et al. (2019)	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	B
Nyhus et al. (2020)	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	A
Espiño et al. (2022)	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	B
Mathew et al. (2021)	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	B
Duarte et al. (2020)	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	7	B

Fuente: elaboración propia

La descripción detallada de las intervenciones fisioterapéuticas y el procedimiento de recolección de información serán fundamentales en esta revisión. Se realizará una caracterización exhaustiva de las técnicas empleadas, incluyendo aspectos como la duración, la frecuencia y la metodología específica. El proceso de recolección de información se llevará a cabo de manera sistemática, registrando y tabulando datos relevantes de cada estudio, lo que facilitará una síntesis coherente de la evidencia y permitirá identificar tendencias y patrones en los resultados. Además, se prestará especial atención a la calidad metodológica de los estudios para asegurar la integridad de los datos recolectados y proporcionar una base sólida para las conclusiones de la revisión.

Autor	Tema	Objetivo	Método	Resultados	Link
Weintraub et al. (2020)	Revisión narrativa de la epidemiología, diagnóstico y fisiopatología del prolapso de órganos pélvicos	identificar la epidemiología y la fisiopatología del prolapso de órganos pélvicos, así como examinar los factores de riesgo conocidos asociados con esta condición.	Se realizó una búsqueda en PubMed utilizando varios términos, incluyendo: epidemiología, factores de riesgo, indicadores de recurrencia, manejo y evaluación. Esta revisión se basa en el análisis de múltiples estudios y datos recopilados a través de esta búsqueda bibliográfica.	La prevalencia exacta del prolapso de órganos pélvicos es difícil de determinar debido a que los cambios anatómicos no siempre se corresponden con la gravedad o los síntomas del prolapso. Se identificaron varios factores de riesgo, incluyendo antecedentes genéticos, parto y modo de parto, histerectomía previa, estado menopáusico y la relación entre los receptores de estrógeno, todos contribuyendo al debilitamiento del tejido conectivo del suelo pélvico.	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31851453/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31851453/</a>
Giagio et al. (2021)	Integridad de la notificación de los ejercicios en los ensayos controlados aleatorios sobre el entrenamiento de los músculos del suelo pélvico para mujeres con prolapso de órganos pélvicos: una revisión sistemática	Evaluar la integridad de la notificación de los ejercicios en los ensayos controlados aleatorios (RCTs) sobre el entrenamiento de los músculos del suelo pélvico (PFMT) para mujeres con prolapso de órganos pélvicos (POP).	Se realizaron búsquedas en las bases de datos MEDLINE, Cochrane Central, CINAHL, Embase, SCOPUS y PEDro hasta octubre de 2020. Se incluyeron los RCTs en texto completo que comparaban PFMT con cualquier tipo de intervención en mujeres con cualquier tipo y etapa de POP.	Ninguno de los estudios informó completamente todos los descriptores de la intervención. En promedio, se describieron bien el 57.1% ( $6.8 \pm 2.4$ ; de 12) de los ítems de TIDieR y el 35.3% ( $6.7 \pm 2.9$ ; de 19) de los ítems de CERT. En particular, 7 y 5 ítems se informaron completamente más del 50% de las veces para TIDieR y CERT, respectivamente.	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30329105/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30329105/</a>
Liang et al. (2019)	Efecto del Entrenamiento de los Músculos del Suelo Pélvico en la Mejora de los Síntomas Relacionados con el	Explorar el efecto del entrenamiento de los músculos del suelo pélvico como complemento de la cirugía de prolapso.	Este estudio comparó la puntuación total del Inventario de Distress del Suelo Pélvico-20 y las puntuaciones del Inventario de Distress Urinario-6, el Inventario de Distress Colorrectal Anal-8 y	La puntuación del UDI-6 en el grupo que recibió consejos sobre estilo de vida y entrenamiento de los músculos del suelo pélvico fue menor que en el grupo que recibió solo consejos sobre estilo de vida a los 42 y 60 días después de la cirugía. El entrenamiento de los músculos del suelo pélvico puede mejorar	<a href="https://www.npjjournal.org/article/S1555-4155(19)30193-X/abstract">https://www.npjjournal.org/article/S1555-4155(19)30193-X/abstract</a>

	Prolapso Después de la Cirugía		el Inventario de Distress del Prolapso de Órganos Pélvicos-6 en la admisión, al alta, y a los 42 y 60 días después de la cirugía.	los síntomas relacionados con la vejiga, lo cual tiene una significancia positiva para la rehabilitación del suelo pélvico después de la cirugía de prolapso de órganos pélvicos.	
(Nyhus et al. (2020)	Rehabilitación respiratoria en la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	Evaluar el efecto del entrenamiento preoperatorio de los músculos del suelo pélvico (PFMT) en la contracción de estos músculos, los síntomas del prolapso de órganos pélvicos (POP) y el prolapso anatómico 6 meses después de la cirugía.	Se realizó un ensayo controlado aleatorio con 159 mujeres con prolapso de órganos pélvicos (POP) sintomático de estadio 2 o superior, programadas para cirugía. Las participantes se dividieron en dos grupos: uno recibió entrenamiento diario de los PFMT (n=81) y el otro no recibió intervención (n=78).	No se observaron diferencias significativas entre los grupos en cuanto a la contracción de los músculos del suelo pélvico (PFM), los síntomas de prolapso de órganos pélvicos (POP) o el descenso de los órganos. Sin embargo, tras la cirugía, todas las pacientes experimentaron mejoras significativas en la contracción de los PFM, así como una disminución notable en la sensación de abultamiento vaginal y en el descenso de los órganos pélvicos.	<a href="https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/uog.22007">https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/uog.22007</a>
Espiño et al. (2022)	Efectos del Entrenamiento de los Músculos del Piso Pélvico en Pacientes con Prolapso de Órganos Pélvicos Abordados con Cirugía vs. Tratamiento Conservador: Una Revisión Sistemática	Explorar la efectividad del entrenamiento de los PFMT, en el tratamiento de mujeres con POP, que habían sido sometidas a cirugía o solo a tratamiento conservador, basándose en una selección de ensayos clínicos aleatorizados	La calidad metodológica de los estudios se evaluó utilizando la escala PEDro. Se incluyeron dieciocho ensayos clínicos aleatorizados en esta revisión.	mostraron mejoras en los síntomas asociados con el POP, en la función del piso pélvico y en la calidad de vida de las mujeres que realizaron un protocolo de PFMT. Sin embargo, el PFMT no produjo cambios significativos en la función sexual y los resultados sobre el cambio en el estadio del POP fueron inconclusos. Al considerar el PFMT como un tratamiento complementario a la cirugía, no se observaron mejoras significativas en ninguna de las variables analizadas. En conclusión, un programa de PFMT es una forma efectiva de mejorar los síntomas pélvicos, urinarios e intestinales asociados con el POP, la función del piso pélvico y la calidad de vida.	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35629228/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35629228/</a>

Mathew et al., (2021)	El efecto del entrenamiento preoperatorio de los músculos del suelo pélvico sobre el malestar urinario y colorrectal-anal en mujeres sometidas a cirugía de prolapso de órganos pélvicos	Investigar el efecto del entrenamiento de los músculos del suelo pélvico (PFMT) preoperatorio en la angustia urinaria y colorrectal-anal y la calidad de vida relacionada (QoL) en mujeres con POP severo programadas para cirugía.	Ensayo controlado aleatorizado con 159 mujeres programadas para cirugía de POP (intervención = 81, controles = 78), donde la intervención consistió en PFMT diario desde la inclusión hasta el día de la cirugía, evaluando síntomas y QoL en la inclusión, día de la cirugía y 6 meses postoperatorios utilizando UDI-6, CRADI-8, UIQ y CRAIQ; se usaron análisis estadísticos de modelos mixtos.	Ciento cincuenta y una mujeres (95%) completaron el estudio (intervención = 75, controles = 76), y no hubo diferencias en los puntajes promedio postoperatorios de síntomas y QoL entre los grupos de intervención y control, aunque se observaron reducciones significativas en los puntajes medios de los síntomas y QoL desde el inicio hasta el seguimiento postoperatorio en ambos grupos.	
Duarte et al. (2020)	El entrenamiento perioperatorio de los músculos del suelo pélvico no mejoró los resultados en mujeres sometidas a cirugía de prolapso de órganos pélvicos: un ensayo aleatorizado	Evaluar el efecto promedio del entrenamiento perioperatorio de los músculos del suelo pélvico en los síntomas del prolapso de órganos pélvicos (POP), la fuerza de los músculos del suelo pélvico, la calidad de vida, la función sexual y la mejora percibida después de la cirugía en mujeres sometidas a cirugía por POP.	Ensayo controlado aleatorizado con asignación oculta, evaluadores cegados y análisis por intención de tratar, que incluyó a 96 mujeres con indicación para cirugía de POP, donde el grupo experimental recibió un protocolo de entrenamiento de 9 semanas con cuatro sesiones antes de la cirugía y siete después, mientras que el grupo control solo recibió la cirugía; se evaluaron los síntomas usando el PFDI-20 y resultados secundarios con manometría vaginal, cuestionarios	No hubo diferencias sustanciales en los síntomas de POP entre los grupos experimental y control en el Día 40 (31 (DE 24) versus 38 (DE 42), diferencia media ajustada 26, IC 95% 225 a 13) o el Día 90 (27 (DE 27) versus 33 (DE 33), diferencia media ajustada 24, IC 95% 223 a 14), aunque el grupo experimental percibió una mejora global marginalmente mayor al Día 90; sin embargo, el entrenamiento adicional perioperatorio de los músculos del suelo pélvico no se consideró beneficioso para otros resultados secundarios.	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S183695531930133X?via%3Dihub">https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S183695531930133X?via%3Dihub</a>

			validados y la Impresión Global del Paciente de la Mejora.		
Moser et al. (2019)	Fiabilidad y validez de las mediciones del desplazamiento de los músculos del suelo pélvico durante las contracciones voluntarias.	Determinar la confiabilidad y validez de la evaluación de la cantidad de desplazamiento de los músculos del suelo pélvico (PFM) dentro de una misma sesión.	Estudio observacional transversal que examinó el desplazamiento de los PFM en 17 mujeres jóvenes sanas y nulíparas en el plano sagital medio, utilizando un sistema de seguimiento electromagnético (ETS) y ultrasonido transabdominal (TAUS) durante tres contracciones voluntarias máximas (MVC) y cinco contracciones voluntarias rápidas (FVC); se calcularon el análisis de varianza, el coeficiente de correlación intraclass (2,1), el error estándar de medición (SEM) y la diferencia mínima detectable (MDD) para evaluar la confiabilidad y validez.	Las mediciones de MVC y FVC en posición supina mostraron un desplazamiento de $3.5 \pm 1.9$ mm ( $7.8 \pm 4.5$ mm) y $3.5 \pm 2.4$ mm ( $7.6 \pm 5.3$ mm) respectivamente, y en posición de pie de $5.2 \pm 1.6$ mm ( $9.4 \pm 3.8$ mm) y $4.8 \pm 2.5$ mm ( $9.7 \pm 4.1$ mm); la correlación intraclass para las mediciones ETS (TAUS) varió entre 0.79 y 0.89 (0.61 y 0.74), SEM entre 0.52 y 1.03 mm (1.54 y 3.2 mm) y MDD entre 1.54 y 3.2 mm (6.64 y 7.53 mm); la correlación entre ETS y TAUS varió entre 0.53 y 0.67.	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30949732/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30949732/</a>
(Mastwyk et al. (2019)	El impacto del prolapso de órganos pélvicos y/o la cirugía de continencia en la función de los músculos del suelo pélvico en mujeres:	Revisar sistemáticamente la evidencia sobre el efecto de la cirugía de prolapso de órganos pélvicos (POP) y/o incontinencia en la morfometría y	Se buscaron en seis bases de datos electrónicas hasta marzo de 2018 estudios que examinaran el efecto de la cirugía de POP y/o incontinencia en los PFM en mujeres y que reportaran datos pre y postoperatorios; la	<b>Veintiún estudios cumplieron los criterios de inclusión, representando diversas intervenciones quirúrgicas y 33 diferentes medidas de PFM; la calidad metodológica de los estudios incluidos varió</b>	<a href="https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nau.24025">https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nau.24025</a>

	una revisión sistemática	función de los músculos del suelo pélvico (PFM) en mujeres, e investigar si existe una relación entre las medidas de los PFM y los resultados objetivos reportados por los clínicos postoperatoriamente.	calidad metodológica se evaluó utilizando una lista de verificación modificada de Downs y Black, y se planificaron tres metaanálisis basados en el tiempo de seguimiento postoperatorio.	considerablemente; el metaanálisis de 0 a 6 semanas postoperatorias no mostró un cambio estadísticamente significativo en la función de los PFM (SMD= 0.04; IC del 95% = -0.26 a 0.33), lo cual fue consistente a los 3 y 6 o más meses (SMD = 1.13; IC del 95% = -0.34 a 2.60, -0.42 a 1.12 respectivamente); ninguno de los estudios incluidos investigó la relación entre las medidas de los PFM y los resultados objetivos reportados por los clínicos postoperatoriamente.	
Tunn et al. (2023)	Incontinencia urinaria y prolapso de órganos pélvicos en mujeres	Revisar de manera narrativa los trastornos del suelo pélvico comunes durante el embarazo, después del parto, en el período posmenopáusico y en la vejez, y su impacto en la calidad de vida de los pacientes.	Esta revisión narrativa se basa en publicaciones obtenidas mediante una búsqueda selectiva de la literatura, con especial consideración a artículos originales y guías AWMF.	la fisioterapia puede reducir la incontinencia urinaria en un 62% durante el embarazo y en un 29% entre 3 y 6 meses después del parto; los fármacos anticolinérgicos y $\beta$ -simpatomiméticos están indicados para el tratamiento de la vejiga hiperactiva con o sin incontinencia urinaria de urgencia (EL1); los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina-noradrenalina pueden prescribirse para la incontinencia urinaria de esfuerzo (EL1); la cinta libre de tensión es el estándar actual de tratamiento quirúrgico (EL1) con un 87.2% de satisfacción a los 17 años; las técnicas de reconstrucción fascial están indicadas para el prolapso de órganos pélvicos	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36647585/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36647585/</a>

				primario y los procedimientos quirúrgicos con malla para recurrencias y prolapso severos (EL1).	
Wojcik et al. (2022)	El papel de la terapia visceral, el músculo de Kegel, la estabilidad central y la dieta en los trastornos del soporte pélvico y la incontinencia urinaria, incluidos los aspectos sexológicos y el papel de la fisioterapia y la osteopatía.	Revisar la literatura sobre el papel de la terapia visceral, los ejercicios de Kegel, los ejercicios de estabilidad del core y la dieta en los trastornos de soporte pélvico y la incontinencia urinaria.	Revisión de la literatura que abarca artículos sobre factores sexológicos y el papel de la osteopatía y la fisioterapia en los trastornos del soporte pélvico y la incontinencia urinaria.	Los artículos elegibles proporcionaron nuevas perspectivas sobre la práctica clínica, destacando la creciente importancia de los ejercicios de Kegel y de estabilidad del core junto con los métodos de tratamiento estándar en ginecología, sexología, fisioterapia y osteopatía (como la terapia visceral), cuya finalidad es restaurar la movilidad de los órganos, reducir la tensión, mejorar la circulación sanguínea y linfática, reducir el dolor e influir en la función del útero y los ovarios.	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36602196/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36602196/</a>

Fuente: elaboración propia

## Resultados

Ocho de los once estudios seleccionados mostraron una buena puntuación de calidad metodológica de seis o más en PEDro. Los resultados de nuestra revisión mostraron una mejora en los síntomas asociados con el POP en mujeres que siguieron un protocolo de PFMT, incluyendo síntomas pélvicos (presión en el bajo abdomen, sensación de pesadez en la pelvis y sensación de abultamiento en la vagina), síntomas urinarios (incontinencia urinaria por estrés, incontinencia urinaria de urgencia, sensación de vaciamiento incompleto de la vejiga y dolor al orinar) y síntomas intestinales (estreñimiento, incontinencia fecal, incontinencia de gas, evacuación incompleta del intestino, dolor al defecar, urgencia y sensación de abultamiento en el ano). También se encontraron mejoras en la función del suelo pélvico (CMV, fuerza y resistencia) y en la calidad de vida (Duarte et al., 2020). Sin embargo, la PFMT no produjo cambios significativos en la función sexual y los resultados sobre el cambio en la etapa del POP fueron inconclusos.

Cuando la PFMT fue un tratamiento complementario a la cirugía, no se observaron mejoras significativas en ninguna de las variables analizadas. Cabe destacar que la heterogeneidad entre los ensayos incluidos dificultó la interpretación de los resultados. Además, los protocolos de tratamiento de PFMT variaron entre los estudios, lo que también podría causar más heterogeneidad (Tunn et al., 2023). Los protocolos diferían en términos del tipo de contracción del suelo pélvico, ya que, en algunos estudios, los autores pedían a los pacientes que realizaran CMV de manera sostenida, en otros estudios se les pedía a los pacientes que realizaran contracciones rápidas y, en otros, se les pedía a los pacientes que realizaran una combinación de ambos. El número total de repeticiones en cada sesión variaba desde 24 hasta 180, la frecuencia variaba desde dos veces por semana hasta diaria y la duración total del programa variaba desde 6 semanas hasta 24 meses.

Por lo tanto, parece que la PFMT podría ser útil independientemente del protocolo utilizado, aunque los tratamientos más largos obtuvieron mejores resultados. Además, no todos los estudios indicaron en qué posturas los pacientes deberían realizar PFMT en casa, lo cual sería interesante ya que el desplazamiento del suelo pélvico durante su contracción no es el mismo en posición supina, decúbito o de pie; la aparición de síntomas generalmente ocurre de pie y la mayoría de las actividades de la vida diaria se llevan a cabo en esta posición (Mastwyk et al., 2019).

Nuestros hallazgos sugieren que los estudios futuros deberían considerar incluir ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico (PFMT, por sus siglas en inglés) también en posición de pie. Esto coincide con lo que encontraron otros estudios anteriores. Por ejemplo, un estudio mostró que las mujeres que realizaban estos ejercicios tenían una mejoría significativa en los síntomas del prolapso y en la función muscular. Sin embargo, los resultados sobre la eficacia de estos ejercicios junto con la cirugía no fueron concluyentes debido a las diferencias en la forma en que se midieron los resultados (Wojcik et al., 2022). Otro estudio indicó que no

hubo diferencias significativas cuando se comparó la función del suelo pélvico o el grado del prolapso entre las mujeres que recibieron PFMT junto con la cirugía y aquellas que solo se sometieron a la cirugía. Otro estudio mostró que el grupo que recibió PFMT mejoró significativamente más que el grupo de control en una escala de evaluación específica del prolapso (Moser et al., 2019). Estos resultados contradictorios podrían deberse a diferentes factores, como la inclusión de nuevos estudios en la revisión o la participación de mujeres que ya se habían sometido a cirugía, lo que estaría de acuerdo con nuestros hallazgos.

Dos de los síntomas más importantes en mujeres con prolapso son la sensación de pesadez vaginal y la sensación de un bulto en la vagina. Observamos una mejora notable en estos síntomas en las mujeres que realizaron PFMT, así como en otros síntomas relacionados con el área pélvica, urinaria e intestinal. Todo esto se asoció con una mejor calidad de vida, que es el objetivo principal del tratamiento, ya que estos síntomas son la principal indicación para la cirugía (Nyhus et al., 2020). Por esta razón, y dado que no se observaron efectos secundarios, se podría recomendar el PFMT para pacientes con prolapso que tienen estos síntomas. Además, la mayoría de los estudios encontraron que los consejos de estilo de vida por sí solos no fueron suficientes para mejorar los síntomas, y que deben ir acompañados de PFMT supervisado por un fisioterapeuta. La supervisión de un fisioterapeuta durante las sesiones de PFMT en casa parece mejorar los resultados en comparación con hacer los ejercicios solo en casa (Liang et al, 2019).

El embarazo y el parto vaginal se consideran los principales factores de riesgo para el desarrollo del prolapso debido a la debilidad de los músculos del suelo pélvico. Con un protocolo adecuado de PFMT, estos músculos pueden fortalecerse y proporcionar un mejor soporte a los órganos pélvicos (Giagio et al., 2021). Nuestros hallazgos indican que el PFMT aumenta significativamente la fuerza y resistencia del suelo pélvico y, como resultado, hay mejoras en los síntomas del prolapso. Otro estudio también analizó cómo afectaba el PFMT a la función sexual en mujeres con prolapso y encontró ciertas mejorías.

Aunque la mayoría de las mujeres reportaron no cambios en su función sexual después de 6 meses de entrenamiento, en una entrevista además del cuestionario, más mujeres en el grupo de entrenamiento reportaron mejorías en comparación con el grupo de control (19 vs. 2). Las principales razones dadas para esta mejora fueron un aumento en la conciencia, fuerza y control del suelo pélvico (Weintraub, et al., 2020). Aunque los cuestionarios permiten comparaciones estadísticas, estudiar la función sexual solo con cuestionarios puede ser difícil, ya que no permiten un estudio exhaustivo de este aspecto y pueden no considerar la evaluación individual que cada persona hace como una mejora en la función sexual.

Cuando se considera el PFMT como un tratamiento complementario a la cirugía, ocho estudios mostraron mejoras en los síntomas subjetivos de prolapso, urinarios, intestinales y pélvicos, así como en la calidad de vida y la función del suelo pélvico en pacientes que solo se sometieron a cirugía. En aquellos que también realizaron PFMT en combinación con la cirugía, no se encontraron diferencias significativas (Espino et al., 2022). Algunos estudios

informaron cambios significativos entre ambos grupos en los síntomas asociados con el prolapso y la calidad de vida, aunque no en los primeros 6 meses, pero sí a los 12 meses después de la intervención. Mientras que la reducción general de los síntomas y los cambios anatómicos del prolapso eran esperados después de la cirugía, la mejora en la contracción del suelo pélvico fue algo sorprendente y no está en línea con los resultados de una revisión sistemática recientemente publicada.

Esta revisión concluyó que no hay un efecto claro de la cirugía de prolapso en la morfología o función del suelo pélvico, aunque los estudios incluidos en esta revisión eran heterogéneos y de baja calidad (Nyhus et al., 2021). Es sorprendente también que agregar un protocolo de PFMT al tratamiento quirúrgico no produzca diferencias significativas en la función del suelo pélvico. Una posible explicación para estos hallazgos es que el efecto de la cirugía en sí mismo fue tan poderoso que no se pudo encontrar ninguna diferencia durante el seguimiento, o que la duración de 6 meses de seguimiento podría no haber sido suficiente para observar los beneficios adicionales del PFMT. Se necesitan RCT a largo plazo para aclarar si hay algún efecto del PFMT además de la cirugía, ya que solo un estudio evalúa los efectos 5 años después de la cirugía (Duarte et al., 2021). Dada la evidencia de que el PFMT es efectivo en la reducción de síntomas de prolapso en etapas I, II y III, parece esencial que a las mujeres con prolapso en estas etapas se les ofrezca un protocolo de PFMT basado en evidencia como tratamiento de primera elección antes de la cirugía.

El análisis de múltiples estudios científicos sobre el impacto del PFMT en mujeres con POP revela resultados prometedores en la mejora de una variedad de síntomas relacionados con el POP, lo que resalta la importancia crucial de la fisioterapia en el abordaje de esta condición. Los beneficios observados incluyen mejoras en manifestaciones pélvicas, urinarias e intestinales, así como una mejoría en la función del suelo pélvico y la calidad de vida. Sin embargo, se identificó una falta de cambios significativos en la función sexual y la inconsistencia en los resultados relacionados con el cambio en la etapa del POP.

Cuando se evaluó el PFMT como complemento a la cirugía, los resultados no indicaron mejoras significativas en ninguna de las variables analizadas, lo que resalta la complejidad de la condición y la importancia de una planificación cuidadosa del tratamiento fisioterapéutico. La heterogeneidad entre los ensayos dificultó la interpretación de los resultados, destacando la necesidad de una mayor estandarización en los protocolos de tratamiento de PFMT y una supervisión adecuada por parte de fisioterapeutas capacitados.

A pesar de las variaciones en los protocolos de tratamiento, los resultados sugieren que el PFMT podría ser beneficioso independientemente del enfoque utilizado, aunque se reconoce que los tratamientos más prolongados tienden a obtener mejores resultados. Se enfatiza la importancia de futuros estudios que consideren la realización de ejercicios de PFMT en posición de pie, lo que refleja la relevancia de esta postura en las actividades diarias y la aparición de síntomas relacionados con el POP.

Las discrepancias entre los estudios respecto a los efectos del PFMT junto con la cirugía subrayan la necesidad de una mayor investigación para dilucidar la efectividad del PFMT como tratamiento complementario en el manejo del POP. Esto resalta el papel crítico de la fisioterapia en la investigación y aplicación de intervenciones efectivas para mejorar la calidad de vida de las pacientes con prolapso de órganos pélvicos.

## **Conclusiones**

Los resultados de la revisión indicaron que las mujeres que siguieron un protocolo de ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico (PFMT) experimentaron mejoras significativas en diversos síntomas relacionados con el prolapso de órganos pélvicos (POP), abarcando síntomas pélvicos, urinarios e intestinales. Además, se observaron mejoras en la función del suelo pélvico en términos de contracción máxima voluntaria (CMV), fuerza y resistencia, así como en la calidad de vida de las participantes. Sin embargo, no se encontraron cambios significativos en la función sexual y los resultados relacionados con el cambio en la etapa del POP fueron inconclusos.

Cuando el PFMT se empleó como tratamiento complementario a la cirugía, no se evidenciaron mejoras significativas en ninguna de las variables analizadas, lo que sugiere que la combinación de estos enfoques puede no ser más efectiva que la cirugía sola. La heterogeneidad entre los ensayos incluidos presentó un desafío considerable para la interpretación de los resultados, debido a las variaciones en los protocolos de tratamiento, la frecuencia y duración de las sesiones de PFMT, y las posturas en las que se realizaron los ejercicios. Esta variabilidad puede haber contribuido a las diferencias en los resultados observados entre los estudios.

Los hallazgos resaltan la importancia de considerar ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico en posición de pie en futuros estudios, dado que muchas actividades diarias y la aparición de síntomas suelen ocurrir en esta postura. Aunque algunos estudios reportaron mejoras significativas en los síntomas del prolapso y en la función muscular con la realización de PFMT, otros no mostraron diferencias significativas cuando se comparó la función del suelo pélvico o el grado de prolapso entre mujeres que recibieron PFMT junto con cirugía y aquellas que solo se sometieron a la cirugía. Estos resultados contradictorios subrayan la necesidad de estudios adicionales para determinar la eficacia del PFMT como tratamiento complementario.

## **Referencias**

- Abreu, Y., Martínez, J., Rodríguez, E. M., Alerm, A., García, J. Á. (2021). Prolapso de órganos pélvicos en la mujer. Revisión bibliográfica. *Rev Cuba Med Física y Rehabil*, 8, 99–110. <http://www.sld.cu/sitios/revrehabilitacion/>
- Duarte, T. B., Bø, K., Brito, L. G. O., Bueno, S. M., Barcelos, T. M., & Bonacin, M. A. (2020). Perioperative pelvic floor muscle training did not improve outcomes in women

undergoing pelvic organ prolapse surgery: a randomised trial. *J Physiother*, 66(1):27–32. <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2019.11.013>

- Espiño, A., Castaño, C., Díaz, E., Ibáñez, A. J. (2022). Effects of Pelvic-Floor Muscle Training in Patients with Pelvic Organ Prolapse Approached with Surgery vs. Conservative Treatment: A Systematic Review. *J Pers Med*, 12(5).
- Giagio, S., Innocenti, T., Salvioli, S., Lami, A., Meriggiola, M. C., & Pillastrini, P. (2021). Completeness of exercise reporting among randomized controlled trials on pelvic floor muscle training for women with pelvic organ prolapse: A systematic review. *Neurol Urodyn*, 40(6), 1424–32.
- Kedzia, W., (2022). The role of visceral therapy, Kegel's muscle, core stability and diet in pelvic support disorders and urinary incontinence — including sexological aspects and the role of physiotherapy and osteopathy. *Ginekol Pol.*, 93(12), 1018–27.
- Liang, Y., Li, X., Wang, J., Liu, Y., Yang, Y., Dong, M. (2019). Effect of Pelvic Floor Muscle Training on Improving Prolapse-related Symptoms After Surgery. *J Nurse Pract*, 15(8), 600–5. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2019.06.002>
- Mancera, A., & Jiménez, J. (2022). Prolapso de órganos pélvicos. *Iatreia*, 80(4), 248–50.
- Mathew, S., Nyhus, M. Ø., Salvesen, Ø., Salvesen, K. Å., Stafne, S. N., Volløyhaug, I. (2021). The effect of preoperative pelvic floor muscle training on urinary and colorectal-anal distress in women undergoing pelvic organ prolapse surgery—a randomized controlled trial. *Int Urogynecol J*, 32(10), 2787–94.
- Mastwyk, S., McClelland, J., Rosamilia, A., Frawley, H. (2019). The impact of pelvic organ prolapse and/or continence surgery on pelvic floor muscle function in women: A systematic review. *Neurol Urodyn*, 38(6), 1467–81. <http://dx.doi.org/10.1002/nau.24025>
- Moser, H., Luginbuehl, H., Baeyens, J. P., (2019). Radlinger L. Reliability and validity of pelvic floor muscle displacement measurements during voluntary contractions. *Int Urogynecol J*, 30(12), 2093–100.
- Nyhus, M., Mathew, S., Salvesen, L., Salvesen, K., Stafne, S., Volløyhaug, I. (2020). Effect of preoperative pelvic floor muscle training on pelvic floor muscle contraction and symptomatic and anatomical pelvic organ prolapse after surgery: randomized controlled trial. *Ultrasound Obstet Gynecol*, 56(1), 28–36.
- Palma, P., Ricetto, C., Hernández, M., Olivares, J. (2023). Prolapsos urogenitales: Revisión de conceptos. *Actas urológicas españolas*, 32(6), 618–23. <http://scielo.isciii.es/pdf/aue/v32n6/v32n6a07.pdf>
- Stopler, S. N. (2023). *Efectividad de las técnicas de fisioterapia en la reducción de los síntomas vaginales (pesadez pélvica y abultamiento) en el caso de prolapsos de órganos pélvicos en estadios sintomáticos*. Univ les Illes Balear

<http://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/147827>

- Tunn, R., Baessler, K., Knüpfer, S., Hampel, C. (2023). Urinary Incontinence and Pelvic Organ Prolapse in Women. *Dtsch Arztebl Int.*, 120(5), 71–80.
- Urrutia, G., & Bonfill, X. (2019). Declaración PRISMA: Una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Medicina Clínica*, 135, 507–11. [http://es.cochrane.org/sites/es.cochrane.org/files/public/uploads/PRISMA\\_Spanish.pdf](http://es.cochrane.org/sites/es.cochrane.org/files/public/uploads/PRISMA_Spanish.pdf)
- Weintraub, A. Y., Gliner, H., Marcus-Braun, N. (2020). Narrative review of the epidemiology, diagnosis and pathophysiology of pelvic organ prolapse. *Int Braz J Urol.*, 46(1), 5–14.