

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Hazewinkel MH, Sprangers MA, Taminiau-Bloem EF, van der Vel-den J, Burger MP, Roovers JP. Reasons for not seeking medical help for severe pelvic floor symptoms: a qualitative study in survivors of gynaecological cancer. *BJOG*. 2010;117(1):39-46.
- 2 Noronha AF, Mello de Figueiredo E, Rossi de Figueiredo Franco TM, Cândido EB, Silva-Filho AL. Treatments for invasive carcinoma of the cervix: what are their impacts on the pelvic floor functions?. *Int Braz J Urol*. 2013;39(1):46-54.
- 3 Wang W, Huang QM, Liu FP, Mao QQ. Effectiveness of preoperative pelvic floor muscle training for urinary incontinence after radical prostatectomy: a meta-analysis. *BMC Urol*. 2014(16):14:99
- 4 Huffman LB, Hartenbach EM, Carter J, Rash JK, Kushner DM. Maintaining sexual health throughout gynecologic cancer survivorship: A comprehensive review and clinical guide. *Gynecol Oncol*. 2016;140(2):359-68.
- 5 Montero A, Hervás A, Morera R, Sancho S, Córdoba S, Corona JA et al. Control de síntomas crónicos. Efectos secundarios del tratamiento con radioterapia y quimioterapia. *Oncología*. 2005;28(3):147-156.
- 6 Rajkowska-Labon E, Bakula S, Kucharzewski M, Sliwiński Z. Efficacy of Physiotherapy for Urinary Incontinence following Prostate Cancer Surgery. *Biomed Res Int*. 2014;2014:785263
- 7 Dizon DS, Suzin D, McIlvenna S. Sexual health as a survivorship issue for female cancer survivors. *Oncologist*. 2014;19(2):202-210.
- 8 Ros C, España M. Impacto del tratamiento del cáncer de cérvix sobre la función miccional y sexual. *Actas Urol Esp*. 2013;37(1):40-6.
- 9 Tienforti D, Sacco E, Marangi F, D'Addessi A, Racioppi M, Gulino G, et al. Efficacy of an assisted low-intensity programme of perioperative pelvic floor muscle training in improving the recovery of continence after radical prostatectomy: a randomized controlled trial. *BJU Int*. 2012;110(7):1004-10.
- 10 Averyt JC, Nishimoto PW. Addressing sexual dysfunction in colorectal cancer survivorship care. *J Gastrointest Oncol*. 2014;5(5):388-94
- 11 Jensen PT, Froeding LP. Pelvic radiotherapy and sexual function in women. *Transl Androl Urol*. 2015 ;4(2):186-205.
- 12 Eftekhari T, Sohrabi M, Haghollahi F, Shariat M, Miri E. Comparison effect of physiotherapy with surgery on sexual function in patients with pelvic floor disorder: a randomized clinical trial. *Iran J Reprod Med*. 2014;12(1):7-14
- 13 MacDonald R, Fink HA, Huckabay C, Monga M, Wilt TJ. Pelvic floor muscle training to improve urinary incontinence after radical prostatectomy: a systematic review of effectiveness. *BJU Int*. 2007;100(1):76-81
- 14 Zhou E, Nekhlyudov L, Bober S. The primary health care physician and the cancer patient: tips and strategies for managing sexual health. *Transl Androl Urol*. 2015;4(2):218-231.
- 15 Manchana T. Long-term lower urinary tract dysfunction in gynecologic cancer survivors. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2011;12(1):285-8.



Colegio Profesional de
FISIOTERAPEUTAS
COMUNIDAD DE MADRID

FISIOTERAPIA PELVIPERINEAL Y EL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO



Colegio Profesional de
FISIOTERAPEUTAS
COMUNIDAD DE MADRID



C/ José Picón, 9 - 28028 Madrid / Tel.: 91 504 55 85 / Fax: 91 504 22 02
cpfm@cfisiomad.org / www.cfisiomad.org

Comisión de Fisioterapia Oncológica y Cuidados Paliativos

Los cánceres **ginecológicos**, tales como el de endometrio y ovario; **uroológicos** como de próstata y vejiga; y **proctológicos** como el de colon y recto presentan una mayor incidencia social. Desde el Colegio de Fisioterapeutas de Madrid, somos conscientes de su importancia y contamos un mayor número de profesionales especializados en el campo. El suelo pélvico es el conjunto muscular ubicado en la parte inferior de la pelvis responsable de la función miccional, defecatoria, y de sostén visceral y sexual^{1, 15}.

Gracias a los avances médicos en los procesos de diagnóstico precoz y las medidas terapéuticas permiten una mayor supervivencia a los procesos oncológicos ubicados en la pelvis. No obstante, las cirugías y los tratamientos multimodales mediante quimioterapia y/o radioterapia aplicados en la pelvis pueden conllevar **secuelas funcionales**^{2, 11, 14}. Afectando a su vez, a la calidad de vida de estos pacientes con la carga psicológica y social que conlleva. Es por ello, que queremos tomar conciencia de su prevalencia e impacto social con el fin de restablecer el estado funcional y su calidad de vida.

Las **disfunciones más habituales** consecuentes de un proceso oncológico son^{2, 4, 5}:

- Incontinencia urinaria y/o incontinencia fecal.
- Dificultad miccional
- Dolor pélvico (mialgias y afectación neurológica local)
- Debilidad muscular
- Prolapso de las vísceras pélvicas
- Disfunciones sexuales (dispareunia y disfunción eréctil)
- Atrofia y/o estenosis vaginal
- Disminución de la flexibilidad y la elasticidad.
- Sequedad de las mucosas (vaginal y rectal)
- Fibrosis y adherencias cicatriciales
- Estreñimiento crónico

No debemos olvidar ser responsables y acudir a las revisiones médicas aconsejadas por el Sistema Sanitario con tal de prevenir y/o detectar estadios iniciales de un proceso oncológico y favorecer así un mayor pronóstico funcional posterior.

La **Fisioterapia Pelvipерineal** presenta un papel importante en la mejora del estado muscular, condición del tejido y la mejora funcional aportando calidad de vida al paciente oncológico. Tiene como objetivo la prevención, el mantenimiento y la recuperación de la disfunciones ocasionadas durante el proceso. Dispone de una variedad de terapias manuales, de ejercicios de cinesiterapia, activos y pasivos, y técnicas tecnológicas adecuándose a las necesidades de cada paciente^{3, 12}.

La bioretroalimentación, la estimulación eléctrica y la estimulación magnética extracorpórea son herramientas del fisioterapeuta que muestran efectividad para la reeducación del suelo pélvico. Pero entre las más importante de todas ellas están la terapia manual y el entrenamiento de los músculos del suelo pélvico **guiados por el terapeuta**, quien decide: el nivel de intensidad y la duración del ejercicio, el número y frecuencia de repeticiones, y el tipo de carga para inducir los cambios en la músculos del suelo pélvico^{4, 6, 13}.

RECOMENDACIONES

- Consulte con su médico en caso de padecer cualquiera de los síntomas descritos y poderle guiar en el proceso de recuperación⁷.
- Una valoración sistemática a lo largo del proceso oncológico de los pacientes permite prevenir y detectar los síntomas en estadios leves y mejorar su pronóstico terapéutico⁸.
- Realizar un tratamiento fisioterápico pre-quirúrgico en aquellos casos en que la funcionalidad se pudiera ver afectada, permitiendo una recuperación posterior más rápida y reduciendo su gravedad postintervención^{3, 9}.
- Del mismo modo que, el tratamiento post-operatorio debe iniciarse a la mayor brevedad posible, con el consentimiento del cirujano, contribuirá en el proceso cicatricial y reducirá la incidencia de dolor posterior⁶.
- Las sesiones de tratamiento guiadas y asistidas por un fisioterapeuta tienen mayores resultados en la recuperación⁹.
- Mantener una buena ingesta de líquido y una dieta básica sana ayudará a tener una mayor calidad tisular.