

Tema 8. Algias Pelviperineales

Prof. Dra. María Blanco

Métodos específicos de intervención en fisioterapia IV

Introducción

Las algias pelviperineales constituyen un conjunto de síndromes dolorosos localizados en la región pélvica, perineal y genital, cuya etiología es multifactorial y en muchos casos compleja. Se trata de cuadros con un impacto significativo en la calidad de vida, pues afectan funciones tan básicas como la micción, la defecación, la función sexual y la postura. Desde la fisioterapia, su abordaje requiere integrar la anatomía del suelo pélvico, la neurofisiología del dolor y las estrategias de intervención basadas en evidencia.

Clasificación de las algias pelviperineales

El dolor pelviperineal puede clasificarse en función de su origen y características clínicas:

- Dolor urológico: asociado a cistitis intersticial, síndrome de vejiga dolorosa, prostatitis crónica.
- Dolor ginecológico: endometriosis, dismenorrea, vulvodinia.
- Dolor rectal y anorrectal: proctalga fugaz, síndrome del elevador del ano, fisuras.
- Dolor neuropático: neuralgia del nervio pudendo, compresiones nerviosas postquirúrgicas.
- Dolor musculoesquelético: miofascial del suelo pélvico, disfunciones sacroilíacas o lumbares.

Bases neuroanatómicas del dolor pélvico

La complejidad del dolor pelviperineal radica en la densa red de innervación procedente del plexo sacro y ramas del nervio pudendo, hipogástrico y espláncnicos pélvicos. Estas fibras transmiten información sensitiva, autonómica y motora, lo que explica la frecuente coexistencia de síntomas viscerales, neurológicos y musculoesqueléticos. La sensibilización periférica y central juegan un papel esencial en la cronificación del dolor.

Factores desencadenantes y perpetuadores

El dolor pelviperineal no responde únicamente a una lesión estructural, sino que suele mantenerse por factores perpetuadores como el aumento del tono muscular del suelo pélvico, las alteraciones posturales, las cicatrices quirúrgicas, la inflamación crónica o la alteración en el control motor. En mujeres, el embarazo y el parto pueden generar disfunciones residuales, mientras que en hombres destacan las secuelas de cirugías prostáticas o urológicas.

Abordaje fisioterapéutico

El tratamiento fisioterapéutico de las algias pelvipereineales debe ser multimodal e individualizado:

- Técnicas manuales: liberación miofascial, masaje perineal, terapia manual pélvica.
- Ejercicio terapéutico: reeducación del suelo pélvico, trabajo de control motor, estiramientos.
- Biofeedback y electroterapia: para control de la activación y normalización del tono muscular.
- Neuromodulación no invasiva: TENS, estimulación del tibial posterior, aplicadas a dolor crónico.
- Educación terapéutica: explicar al paciente el rol del sistema nervioso central en la cronificación.

Perspectiva de investigación actual

La investigación actual enfatiza el modelo biopsicosocial en el dolor pelvipereineal, donde el estrés, la ansiedad y las experiencias traumáticas contribuyen a la sensibilización central. Nuevos enfoques exploran la resonancia magnética funcional para mapear áreas cerebrales activadas en dolor pélvico, así como el uso de ecografía y elastografía para cuantificar la rigidez muscular del suelo pélvico. La fisioterapia se está posicionando como parte central del manejo interdisciplinar, complementando a ginecólogos, urólogos y especialistas en dolor.

Implicaciones clínicas en fisioterapia

El fisioterapeuta debe reconocer las algias pelvipereineales no solo como un problema local, sino como una manifestación compleja de alteraciones musculoesqueléticas, viscerales y psiconeurológicas. La integración del abordaje manual con técnicas de control motor, junto al acompañamiento educativo y psicosocial, son claves para reducir la intensidad del dolor y mejorar la funcionalidad del paciente. La evaluación periódica mediante escalas de dolor, calidad de vida y función del suelo pélvico permite ajustar la intervención de forma progresiva.