

Tema 3. Cavity pélvica y diafragma pélvico: visión funcional y clínica

Prof. Dra. María Blanco
Métodos específicos de intervención en fisioterapia IV

1. Introducción

La cavidad pélvica constituye el espacio anatómico comprendido entre la pelvis mayor y menor, delimitada por los huesos coxales, el sacro y el cóccix. Su relevancia clínica y funcional es extraordinaria, ya que alberga estructuras fundamentales del aparato urinario, digestivo y reproductor, además de contener un complejo sistema de músculos, fascias y ligamentos que garantizan la estabilidad postural y la continencia. Desde la perspectiva de la fisioterapia, el estudio del diafragma pélvico y de la cavidad pélvica en su conjunto resulta esencial, no solo para comprender la biomecánica del tronco y la presión intraabdominal, sino también para abordar clínicamente disfunciones como la incontinencia, los prolapsos o el dolor pélvico crónico.

2. Dimensiones y compartimentos

La cavidad pélvica se divide tradicionalmente en pelvis mayor (o falsa pelvis) y pelvis menor (o verdadera pelvis). La primera se relaciona con el abdomen y contiene vísceras intestinales, mientras que la segunda se asocia a las vísceras pélvicas propiamente dichas (vejiga, recto, útero y próstata). En obstetricia, las dimensiones de la pelvis menor son fundamentales, ya que condicionan el parto. Se describen diámetros conjugados, transversos y oblicuos, que delimitan la entrada, la excavación y la salida pélvica.

3. Relación con las vísceras

La cavidad pélvica alberga estructuras vitales: en la región anterior, la vejiga y uretra; en la posterior, el recto; y en la región central, los órganos reproductores (útero, vagina y ovarios en la mujer; próstata y vesículas seminales en el hombre). El diafragma pélvico actúa como sostén de estas vísceras y mantiene la compartimentación funcional entre los distintos sistemas. Alteraciones de este soporte pueden dar lugar a prolapsos de órganos pélvicos, lo que constituye un campo de intervención fundamental en fisioterapia.

4. Diafragma pélvico como unidad biomecánica

El diafragma pélvico está constituido principalmente por el músculo elevador del ano (puborrectal, pubococcígeo e iliococcígeo) y el músculo coccígeo. Su disposición anatómica en forma de hamaca permite resistir los aumentos de presión intraabdominal y coordinarse

con el diafragma torácico y los músculos abdominales. Desde la perspectiva funcional, se considera parte del core, trabajando en sinergia con el diafragma respiratorio y el transverso del abdomen en la estabilización del tronco y en la gestión de la presión interna.

5. Soporte visceral y biomecánica

Delancey describe un modelo de soporte visceral basado en tres niveles de suspensión que dependen de la integridad de las fascias y ligamentos pélvicos. Por su parte, Petros desarrolla la teoría integral, que explica la continencia y los prolapsos como fenómenos dinámicos en relación con la interacción músculo-ligamento. Estos modelos son esenciales para entender cómo se produce la pérdida de soporte en casos de prolapso o incontinencia y cómo pueden intervenir las técnicas de fisioterapia de reeducación funcional y de refuerzo del suelo pélvico.

6. Perspectiva clínica

La disfunción del diafragma pélvico puede manifestarse en forma de incontinencia urinaria o fecal, prolapsos de órganos pélvicos, dolor pélvico crónico o disfunciones sexuales. En fisioterapia, la intervención debe individualizarse teniendo en cuenta factores como la edad, el sexo, los antecedentes obstétricos o quirúrgicos y la actividad física del paciente. La evaluación clínica incluye tanto la valoración manual como el uso de herramientas instrumentales (ecografía, manometría, electromiografía de superficie).

7. Fisioterapia aplicada

El abordaje terapéutico desde la fisioterapia integra técnicas de fortalecimiento muscular (ejercicios de Kegel, entrenamiento del core), estrategias de reeducación postural, técnicas de biofeedback y electroestimulación. En el contexto posparto, los programas de rehabilitación del suelo pélvico se orientan a restaurar la integridad funcional del diafragma pélvico, evitando complicaciones como la incontinencia urinaria de esfuerzo o los prolapsos. Asimismo, el trabajo del diafragma pélvico se incluye en programas de rendimiento deportivo, especialmente en disciplinas de alto impacto.

8. Avances científicos recientes

Los avances en imagen médica han permitido una mejor comprensión de la dinámica del diafragma pélvico. La ecografía transperineal y la resonancia magnética funcional han demostrado cómo se modifican las posiciones viscerales durante maniobras de esfuerzo o contracción voluntaria. Los estudios electromiográficos aportan información valiosa sobre la activación selectiva de los distintos fascículos del elevador del ano. En los últimos años, se ha subrayado la importancia de la integración del diafragma pélvico en el entrenamiento funcional global, más allá de los ejercicios aislados, lo que abre nuevas perspectivas en la fisioterapia clínica y preventiva.