

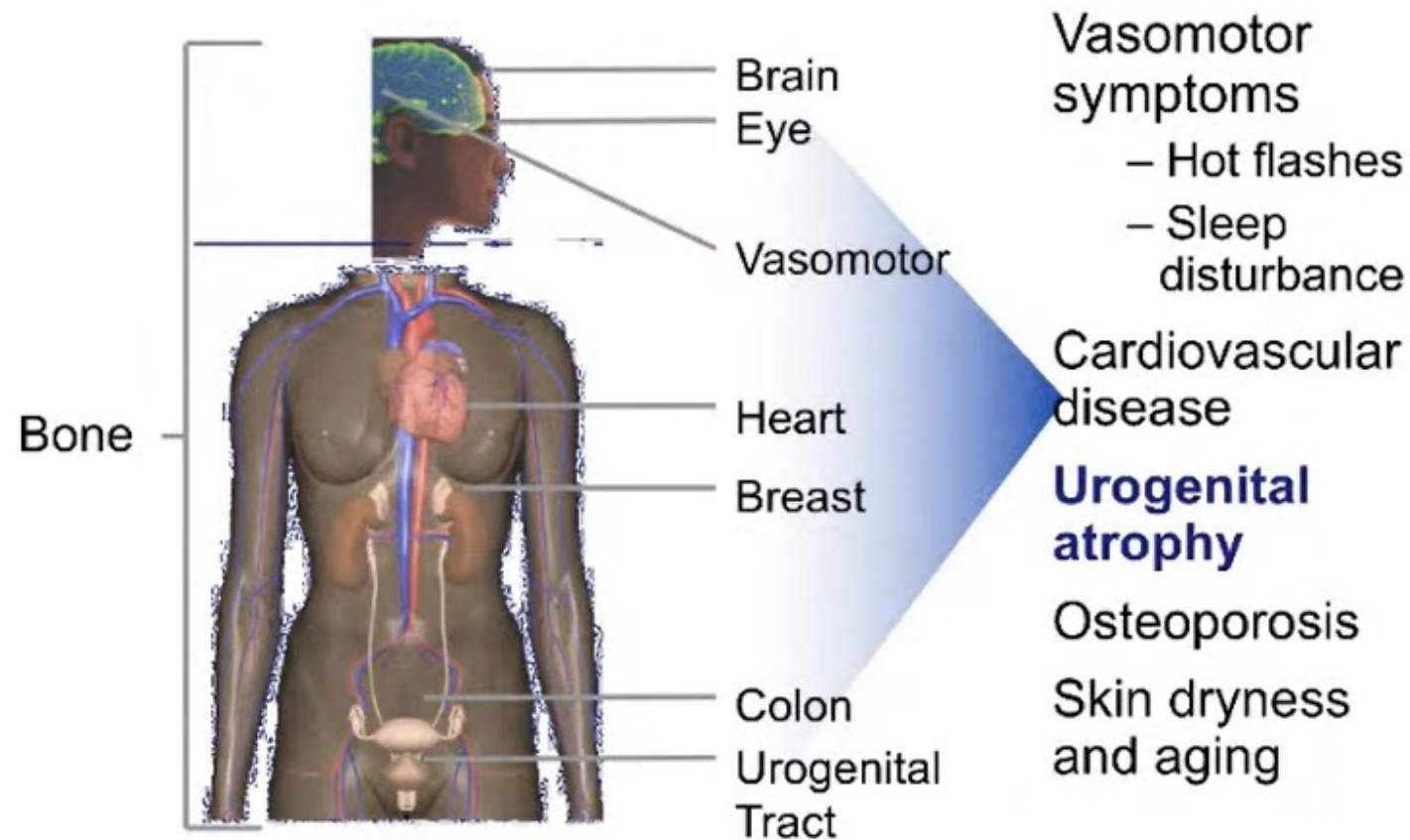
Piso Pelvico y cambios uroginecologicos en la mujer perimenopausica con obesidad



@saludfem.cl

Dra. Paulina Saens
Ginecóloga Integral
Especialista en Piso Pélvico
Unidad de Climaterio y Menopausia
Clínica Leben

Consecuencias del hipoestrogenismo en la mujer



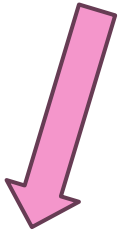
Síndrome Genitourinario de la Menopausia y THM

- ▶ Afectan al 65 a 74% de las mujeres en la post menopausia
- ▶ Fisiopatología: Hipoestrogenismo
- ▶ Involucra: vulva, vagina, uretra, vejiga.
- ▶ Causa importante de:
 - ▶ Infecciones urinarias recurrentes
 - ▶ Incontinencia urinaria
 - ▶ Disfunciones sexuales: dispareunia y vaginismo secundario



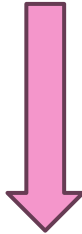
Síndrome genitourinario de la menopausia

Disminución de la producción de estrógenos



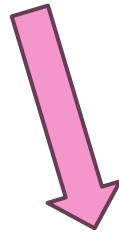
Anatómicos:

1. Colágeno
2. Elastina
3. Adelgazamiento del epitelio



Fisiológicos:

1. Flujo vascular
2. Lubricación
3. Elasticidad
4. pH vaginal



Clínicos: 50% mujeres)

1. Dispareunia
2. Dolor
3. Ardor
4. Irritación
5. Sangrado
6. Prurito
7. Incontinencia urinaria



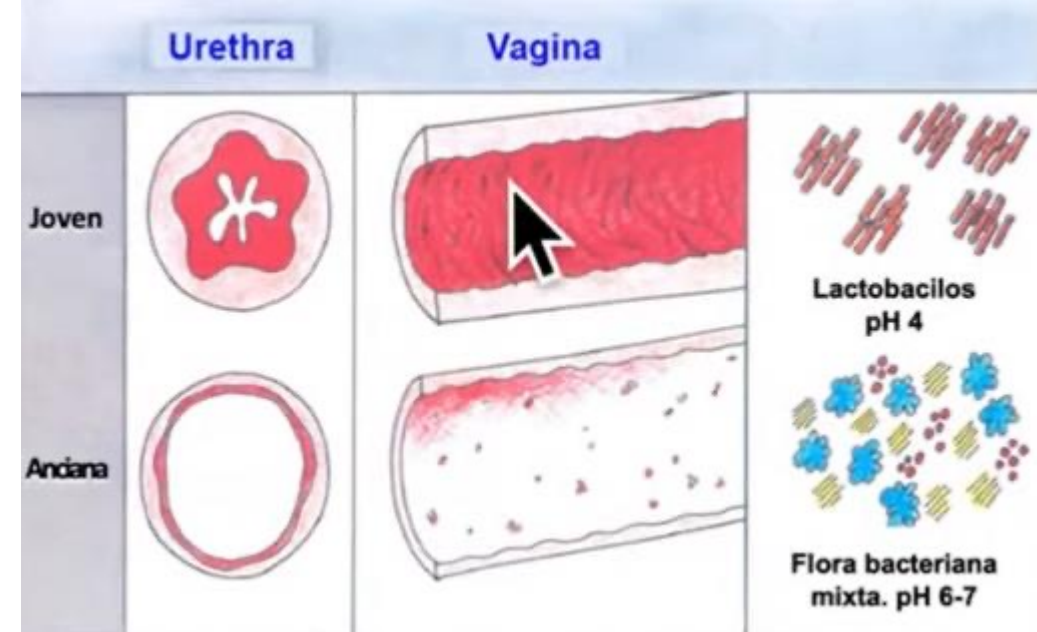
Fisiopatología SGUM

Disminución de los esteroides sexuales, especialmente estrógenos

Disminución de la concentración y las características de la fibra del colágeno y de la elastina

Lo que afecta a la calidad de la mucosa

Disminuyendo la irrigación



Disminución del glucógeno
Disminución del crecimiento de lactobacilos
Aumento del pH vaginal

Alteración de la flora vaginal
Alteración de la flora uretral

Envejecimiento Tisular

Síndrome Genitourinario de la menopausia

No hormonal

- ▶ LUBRICANTES / HIDRATANTES.
- ▶ LASER(FRACCIONADO CO2 Y NEODIMIO: YAG).
- ▶ PROBIOTICOS.

Hormonal

- ▶ ESTRADIOL.
- ▶ ESTROGENOS CONJUGADOS.
- ▶ ESTRIOL.
- ▶ PRASTERONA(DHEAS).
- ▶ OSPEMIFENO(modulador selectivo del receptor de estrógeno).
- ▶ PROMESTRIENO.

Cambio de estilo de vida

- ▶ SUSPENDER CIGARRILLO.
- ▶ HACER EJERCICIOS
- ▶ ACTIVIDAD SEXUAL
- ▶ BAJAR DE PESO
- ▶ KINESIOLOGA DE PISO PELVICO



THM LOCAL GENITOURINARIA

DOSIS DIARIA	Dosis de carga	Mantención
Estradiol tabletas intravaginales de 10 µg	10 µg por noche por 10 -20 días	10 µg 2 - 3 veces por semana
Promestrieno óvulos 10 mg o crema 1%	10 mg o 1 aplicación por noche por 10 - 20 días	10 mg 1 - 3 veces por semana
Estriol óvulos 0,5 mg	0,5 mg pr noche por 10 - 20 días	0,5 mg 2 -3 veces por semana
Estriol crema 0,05% o 0,1%	1 aplicación diaria por 10 - 20 días	1 segmento 2 - 3 veces por semana



Consideraciones en el manejo de infecciones urinarias recurrentes

INFECCIÓN del TRACTO URINARIO (ITU)

- ▶ Es LA infección bacteriana más frecuente entre las mujeres.
- ▶ Incidencia 50 a 60%
- ▶ ITU es la respuesta inflamatoria del urotelio a la invasión bacteriana, asociada a bacteriuria y piuria, con o sin presencia de síntomas

Foxman B, Barlow R, D'Arcy H, Gillespie B, Sobel JD. Self reported incidence of urinary tract infection and associated costs. Ann Epidemiol 2000;10:509–15.

ITU recurrente

- ▶ ITU recurrente (1 de cada 4 mujeres con ITUs)
 - ▶ 2 o más episodios en 6 meses.
 - ▶ 3 o más episodios en 12 meses.
- ▶ Puede ser reinfección (nueva infección) o recaída (mismo microorganismo).

Foster RT Sr. Uncomplicated urinary tract infections in women. Obstet Gynecol Clin North Am 2008;35:235–48.

RESISTENCIA BACTERIANA

- ▶ Alarma mundial.
- ▶ Fenómeno progresivo resultado del uso indiscriminado de ATB.
- ▶ Fenómeno más dramático:
- ▶ Quinolonas.
- ▶ Fluoroquinolonas.
- ▶ Cefalosporinas.

PARAR DEPENDE DE NOSOTROS

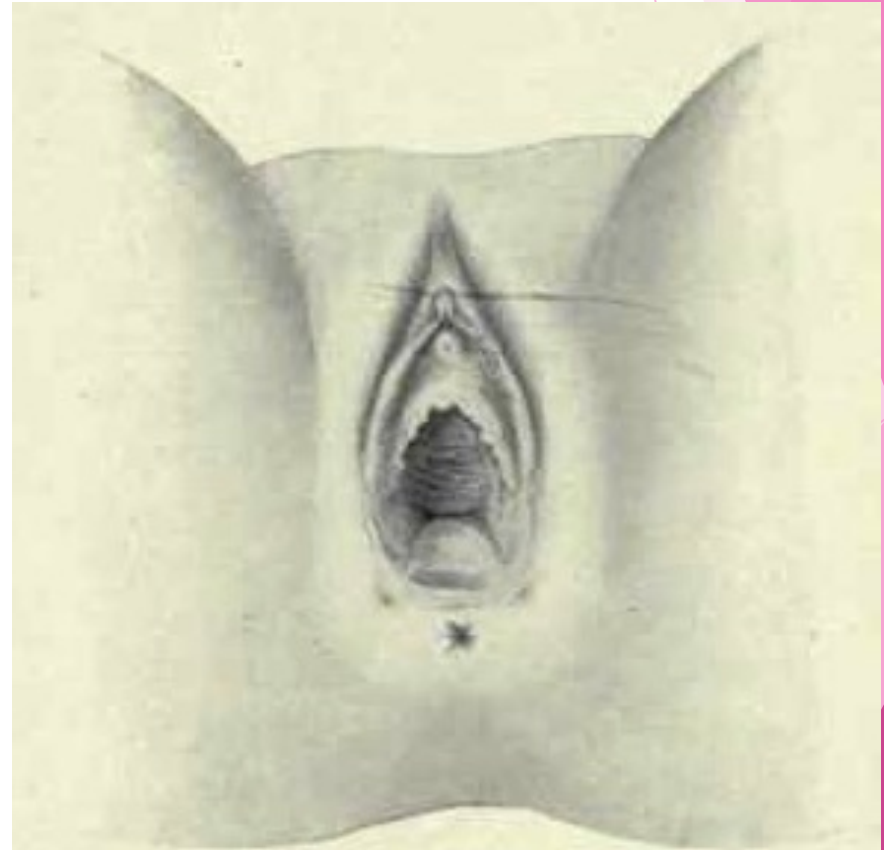


Fisiopatología

- ▶ Escherichia coli (80%).
 - ▶ Klebsiella pneumoniae (4%).
 - ▶ Proteus mirabilis (4%).
 - ▶ Otras
- ▶ Vía Hematógena.
 - ▶ Vía Linfática
 - ▶ Vía Canalicular.

Fisiopatología

- ▶ RESERVORIOS DE E. COLI
 - ▶ Ano Recto.
 - ▶ Intestino delgado.
 - ▶ Introito.
 - ▶ Periné.
 - ▶ Zona Periuretral.
 - ▶ Uretra Distal.



Factores de riesgo de ITU-R

- ▶ Factores hormonales (déficit de estrógenos en mujeres postmenopáusicas).
- ▶ Factores funcionales (vejiga neurogénica, residuo posmiccional).
- ▶ Actividad sexual frecuente.
- ▶ Uso de espermicidas
- ▶ Antecedentes familiares de ITU.
- ▶ Factores anatómicos (anomalías del tracto urinario).

Diagnóstico de ITU-R

- ▶ 1. Historia clínica y examen físico:
 - ▶ Síntomas típicos: disuria, polaquiuria, urgencia miccional, dolor suprapúbico.
 - ▶ Evaluar factores de riesgo y comorbilidades.
- ▶ 2. Exámenes de laboratorio:
 - ▶ Análisis de orina (tira reactiva, piuria, nitritos).
 - ▶ Urocultivo (confirmación microbiológica).
- ▶ 3. Estudios de imagen (en casos seleccionados):
 - ▶ Ecografía renal y vesical.
 - ▶ Uro-TAC o cistografía para descartar anomalías estructurales.

TRATAMIENTO ITU recurrente

- ▶ 1º línea:
 - ▶ Nitrofurantoína (MC) 200mg al día x 3 a 5 días.
 - ▶ Fosfomicina 3g
 - ▶ Cotrimoxazol Forte 2 al día x 3 a 5 días.
- ▶ Ajustar según resultados del urocultivo.

Profilaxis de ITU-R



- ▶ Profilaxis continua: Antibióticos a dosis bajas (ej. nitrofurantoína, trimetoprim) durante 6-12 meses.
- ▶ Profilaxis poscoital: En mujeres con ITU asociada a actividad sexual.
- ▶ Alternativas no antibióticas*:
 - ▶ Estrógenos de administración vaginal en mujeres con menopausia.
 - ▶ Probióticos (ej. lactobacilos).
 - ▶ D-manonosa, Arándano rojo (evidencia limitada)
 - ▶ Vacuna oral (Uromune es una vacuna bacteriana que se administra por vía sublingual para prevenir infecciones recurrentes del tracto urinario).



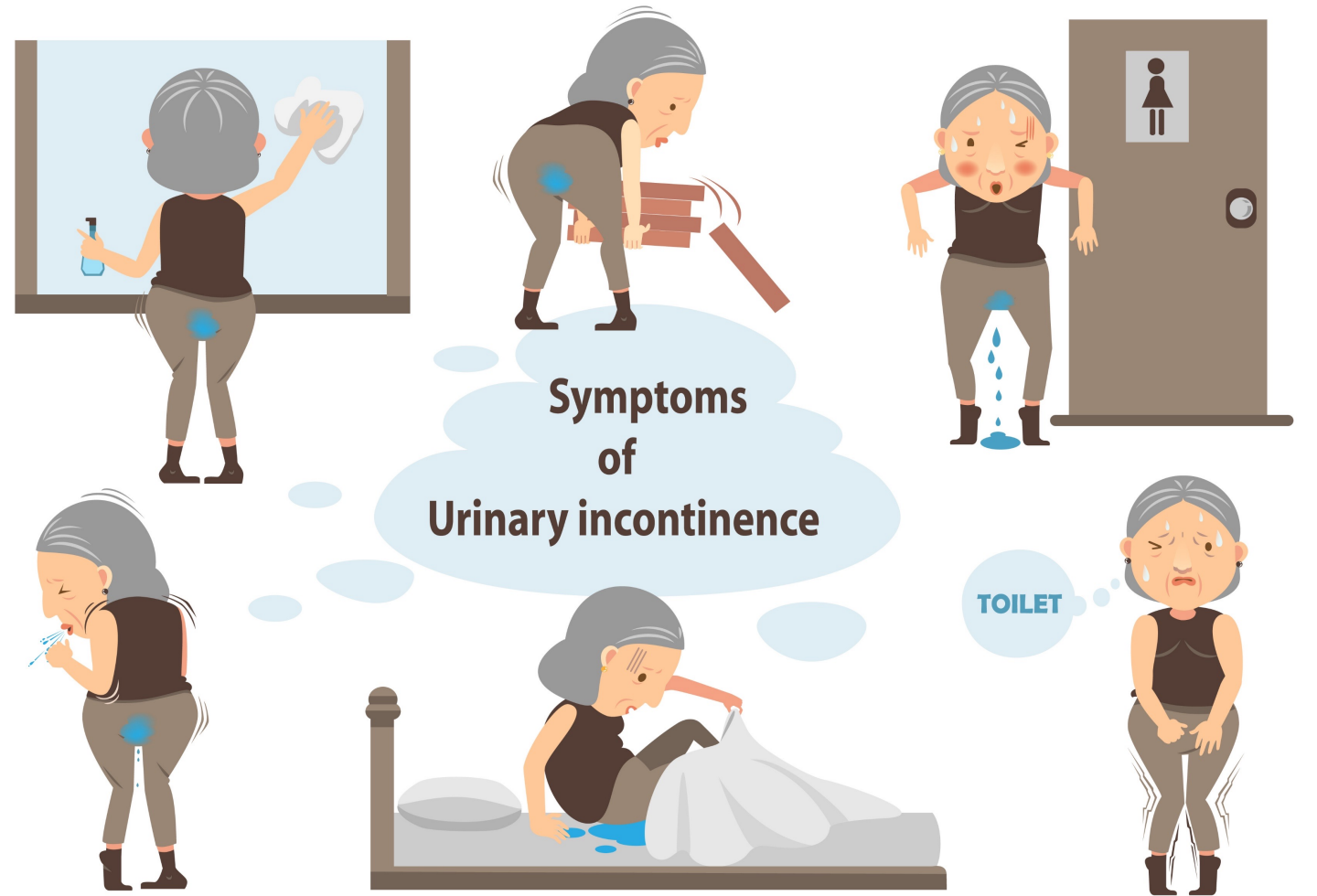
Incontinencia urinaria

Cualquier escape involuntario de orina

Prevalencia: 25-30% de la población femenina

Prevalencia en mujeres con sobrepeso: 40-50%

Prevalencia en mujeres con obesidad: 50-70%



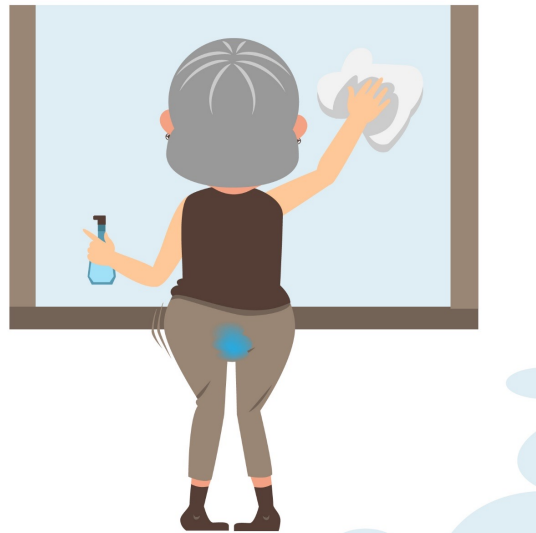
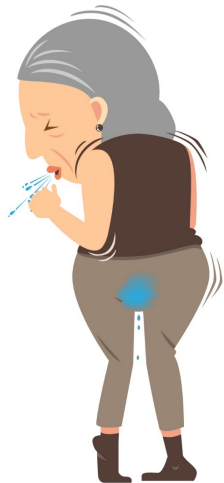
Clasificación clínica

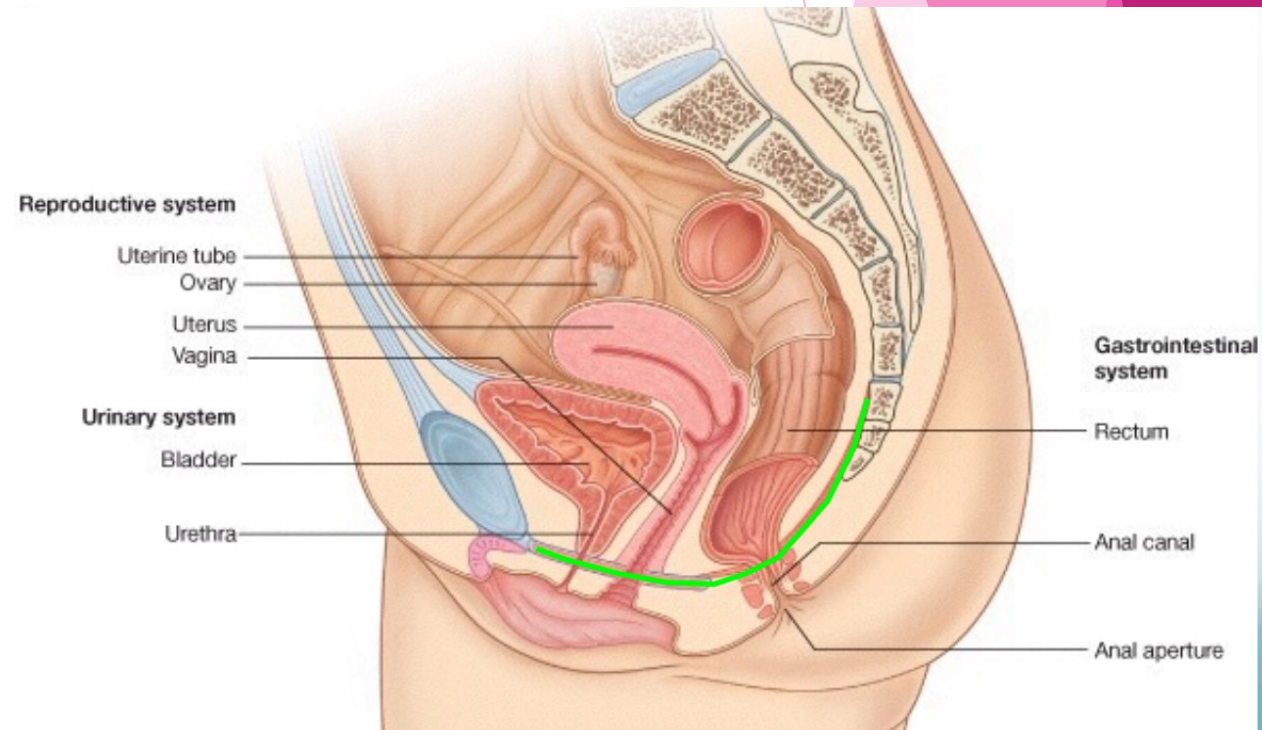
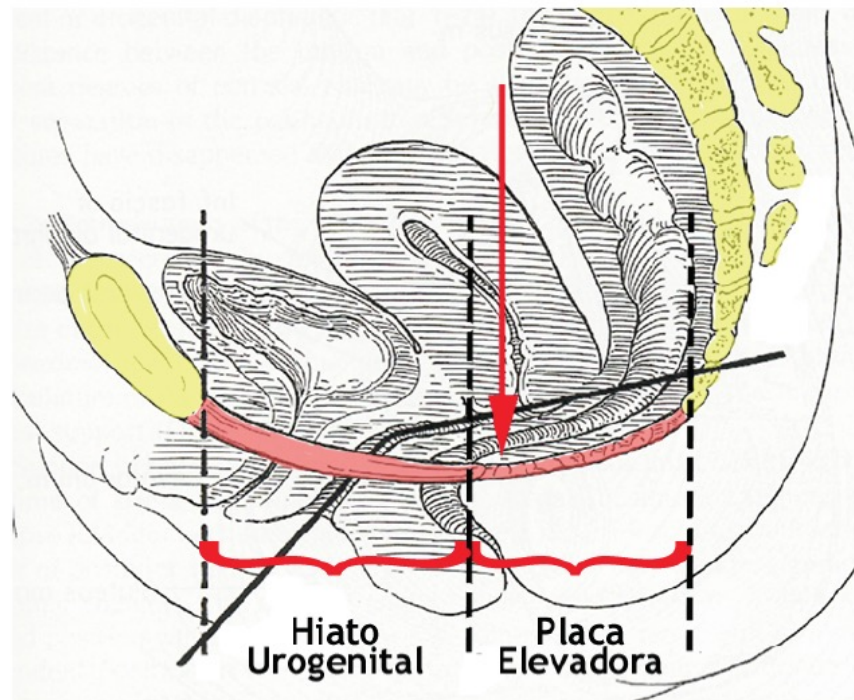
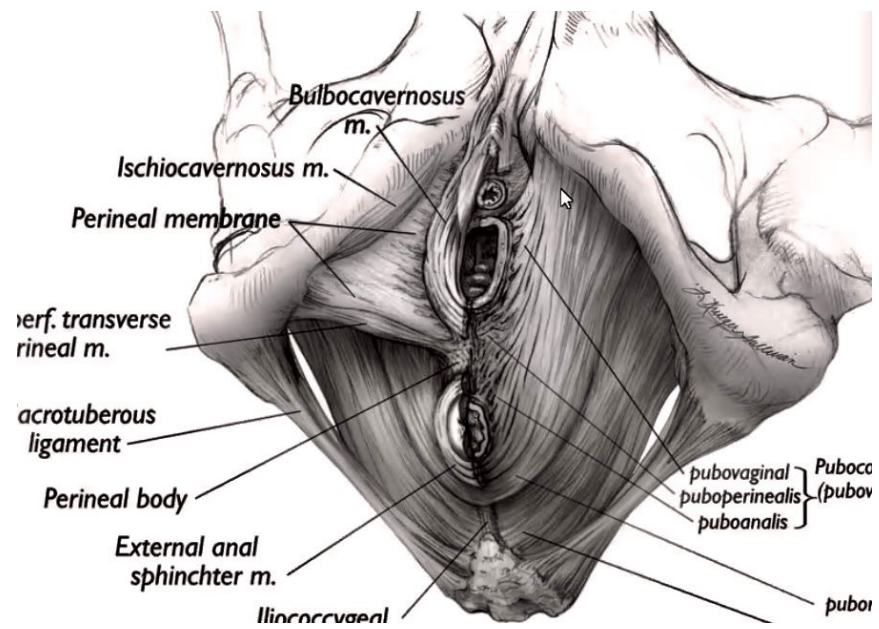
- Incontinencia de orina de esfuerzo (IOE): 30%
- Incontinencia de orina de urgencia (IOU): 30%
- Incontinencia de orina mixta (IOM): 30%
- Incontinencias atípicas

Clasificación clínica

Incontinencia de orina de esfuerzo (IOE):

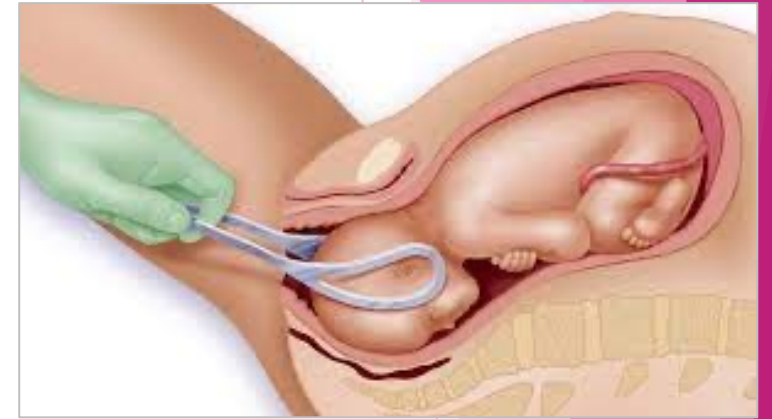
- Escape involuntario de orina con ejercicios, risa o tos



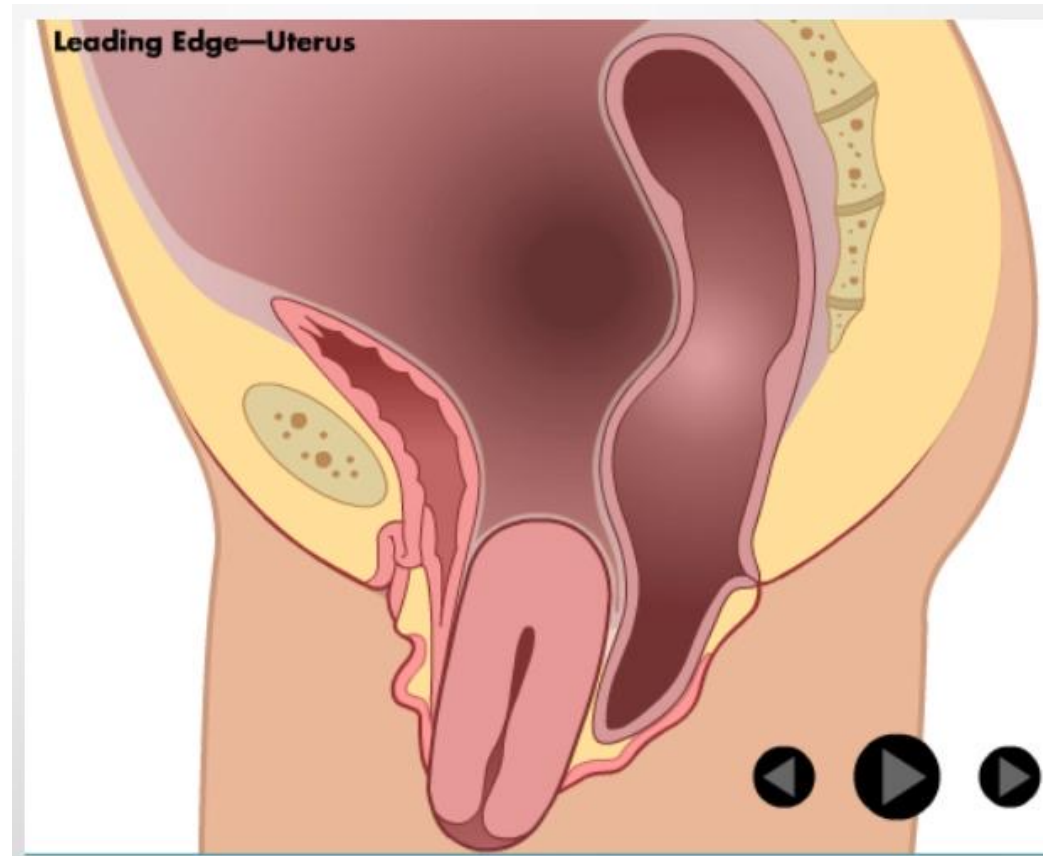


Causas de IOE

- Forceps
- Partos sobre 4kg, multiparidad
- Sobrepeso - Obesidad
- Deportes con alto impacto en piso pélvico
- Falta de estrógeno
- Mal tono muscular
- Secuelas quirúrgicas o radioterapia



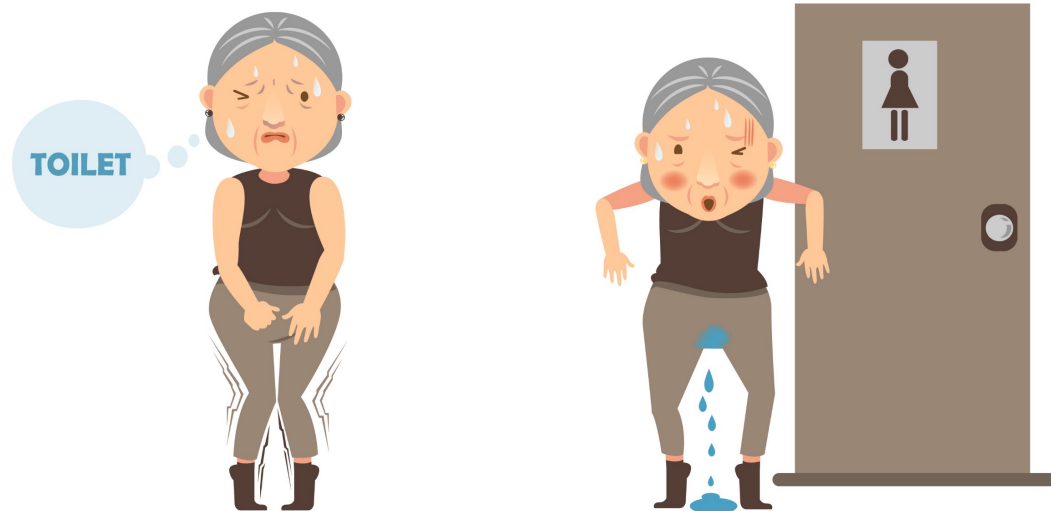
Prolapso de órganos pélvicos



Clasificación clínica

Incontinencia de orina de urgencia (IOU):

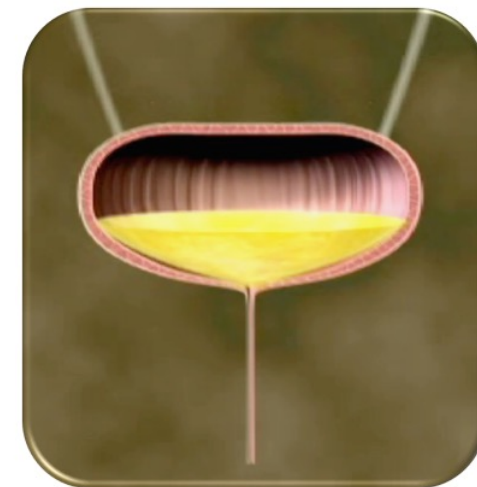
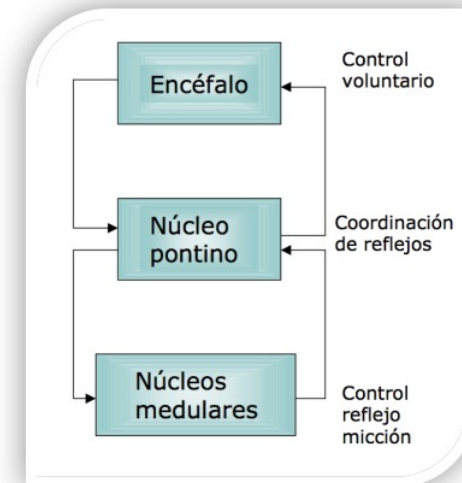
- Escape involuntario de orina acompañado o precedido por apremio miccional



Causas de IOU

- Definición: Contracciones involuntarias del detrusor que no logran ser inhibidas por los centros superiores
- Causas: Falta de estrógeno en la perimenopausia (síndrome genitourinario), diabetes, enfermedades neurológicas, Parkinson, AVE, Alzheimer

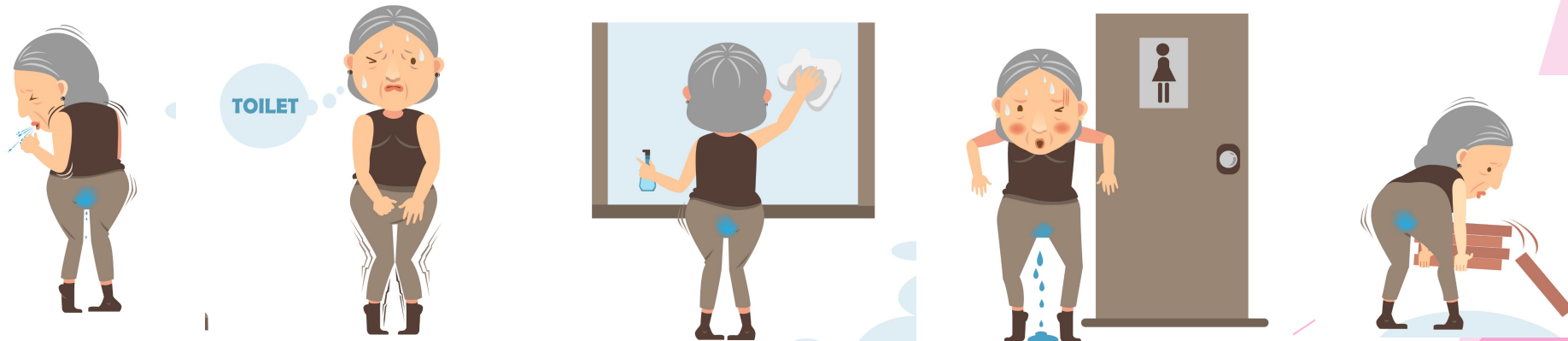
PATOGENIA IOU



Clasificación clínica

Incontinencia de orina mixta (IOM):

- Incontinencia de orina asociada a ejercicios risa o tos y también a apremio miccional



Cuadro Clínico

• INCONTINENCIA DE **ESFUERZO**

- Escape de orina asociado a esfuerzos, cambios de posición o coito.
- Ocurrencia solo diurna (no en reposo).
- Frecuencia Miccional conservada
- No hay apremio miccional; adecuada capacidad de diferir micción



• INCONTINENCIA DE **URGENCIA**

- Urgencia miccional c/s incontinencia.
- Aumento de frecuencia miccional – nicturia.
- Ocasión: diurna > nocturna.
- Descartar otras causas de síntomas irritativos.

Tratamiento conservador de IOE

► Reducción de peso

La obesidad es un factor de riesgo importante para la IUE, ya que el exceso de peso aumenta la presión intraabdominal y debilita los músculos del suelo pélvico.

- Apoyo nutricional y psicológico para lograr una pérdida de peso sostenida.
- Salud hormonal.
- Ejercicio físico regular (con énfasis en desarrollo muscular).
- Beneficios: Estudios muestran que una reducción del 5-10% del peso corporal puede mejorar significativamente los síntomas de IUE.

► Evitar factores agravantes

- Reducir el consumo de líquidos irritantes (cafeína, alcohol, bebidas carbonatadas).
- Manejar el estreñimiento (aumentar la ingesta de fibra y líquidos).
- Evitar fumar (la tos crónica empeora la IUE).

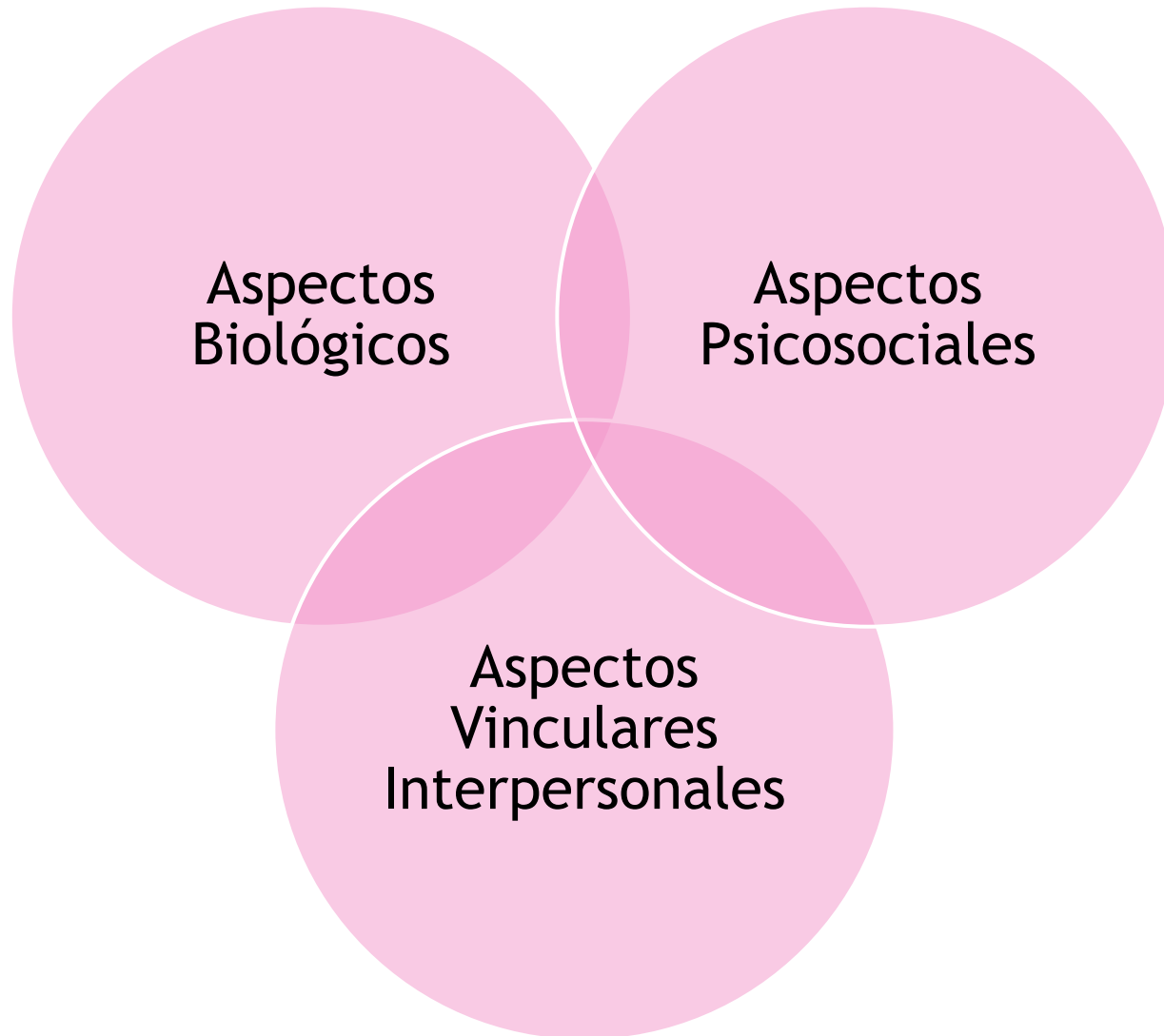
► Entrenamiento del suelo pélvico

- Fortalecer los músculos del suelo pélvico con kine de piso pélvico, mejorando el soporte uretral y la continencia.

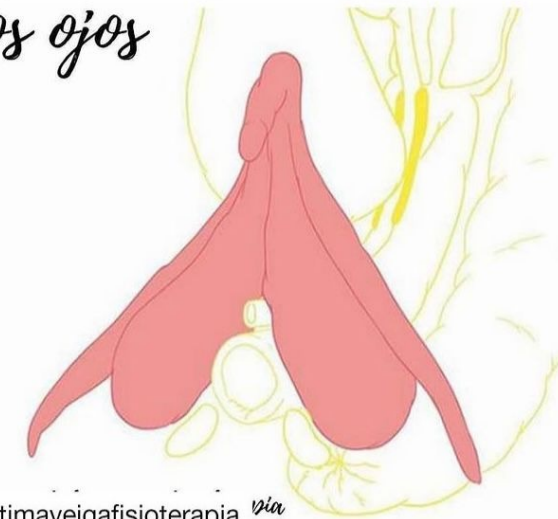
Tratamiento de vejiga hiperactiva

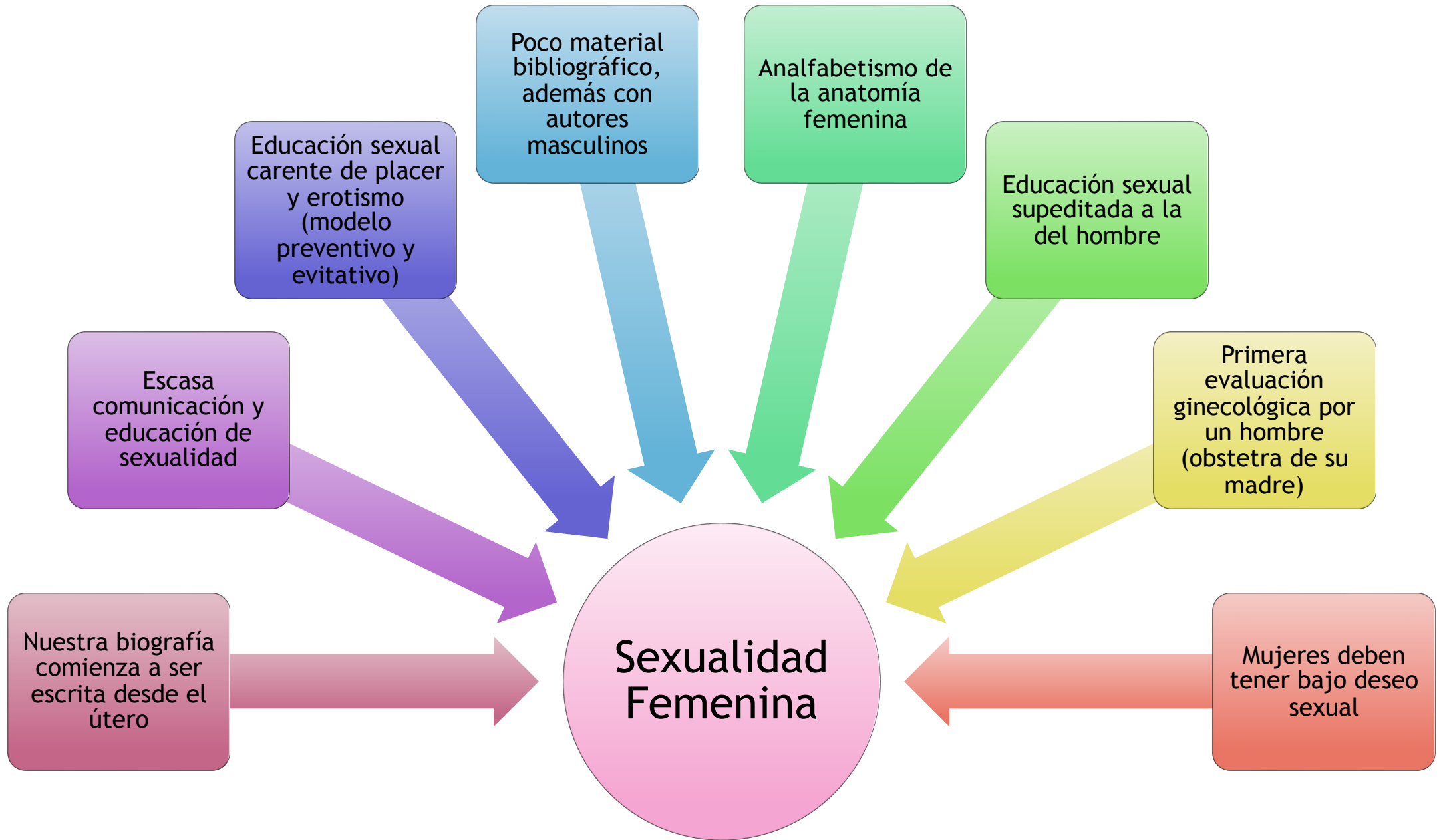
- ▶ **Modificaciones en el estilo de vida:**
 - ▶ Reducción de la ingesta de líquidos irritantes (cafeína, alcohol, bebidas carbonatadas).
 - ▶ Control del peso (la obesidad es un factor de riesgo).
 - ▶ Entrenamiento vesical: Programas estructurados para aumentar el intervalo entre micciones y mejorar el control de la urgencia.
- ▶ **Estrogenización directa vaginal (tratamiento síndrome genitourinario)**
- ▶ **Fisioterapia del suelo pélvico: neuromodulación del nervio tibial posterior**

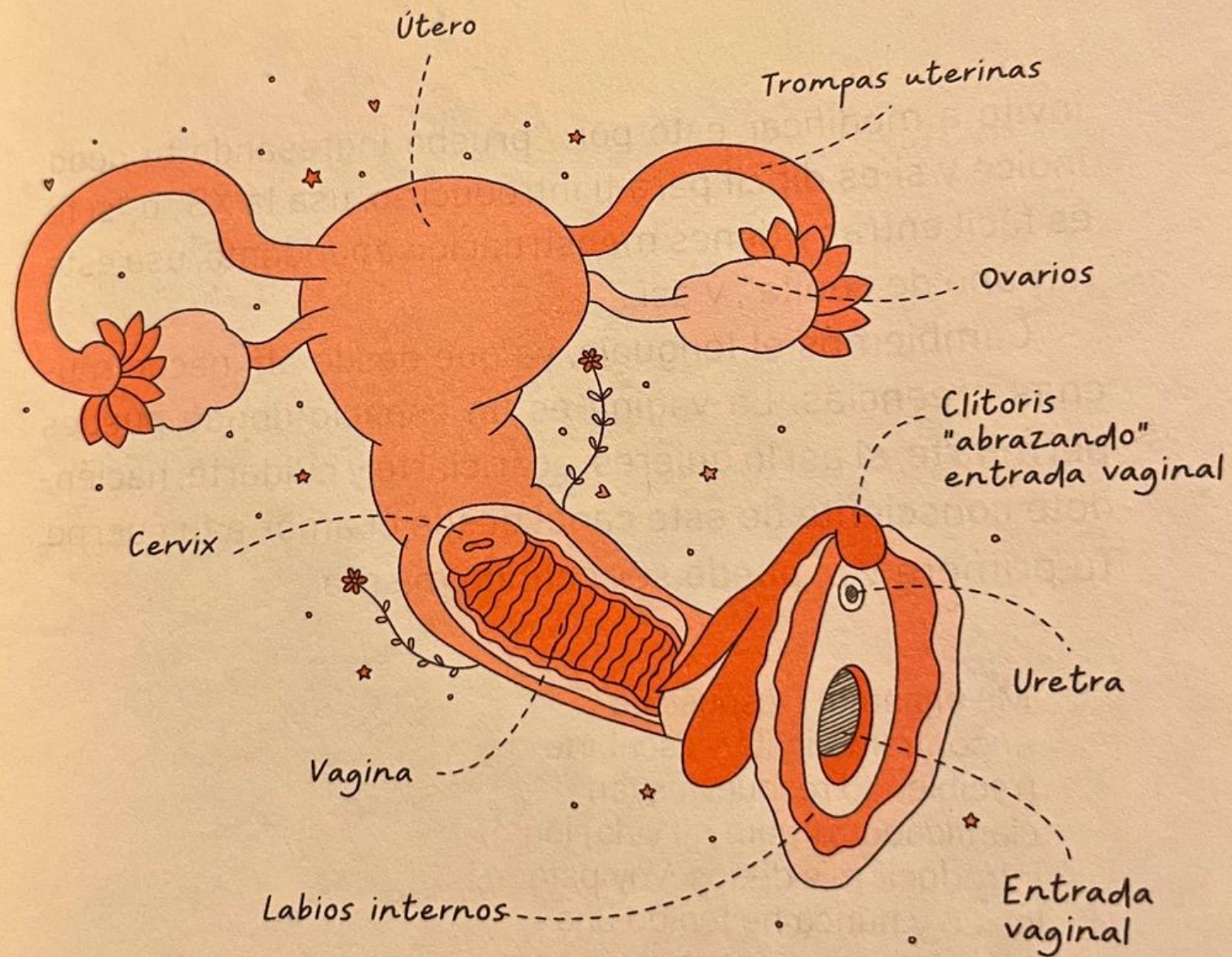
Sexualidad en menopausia



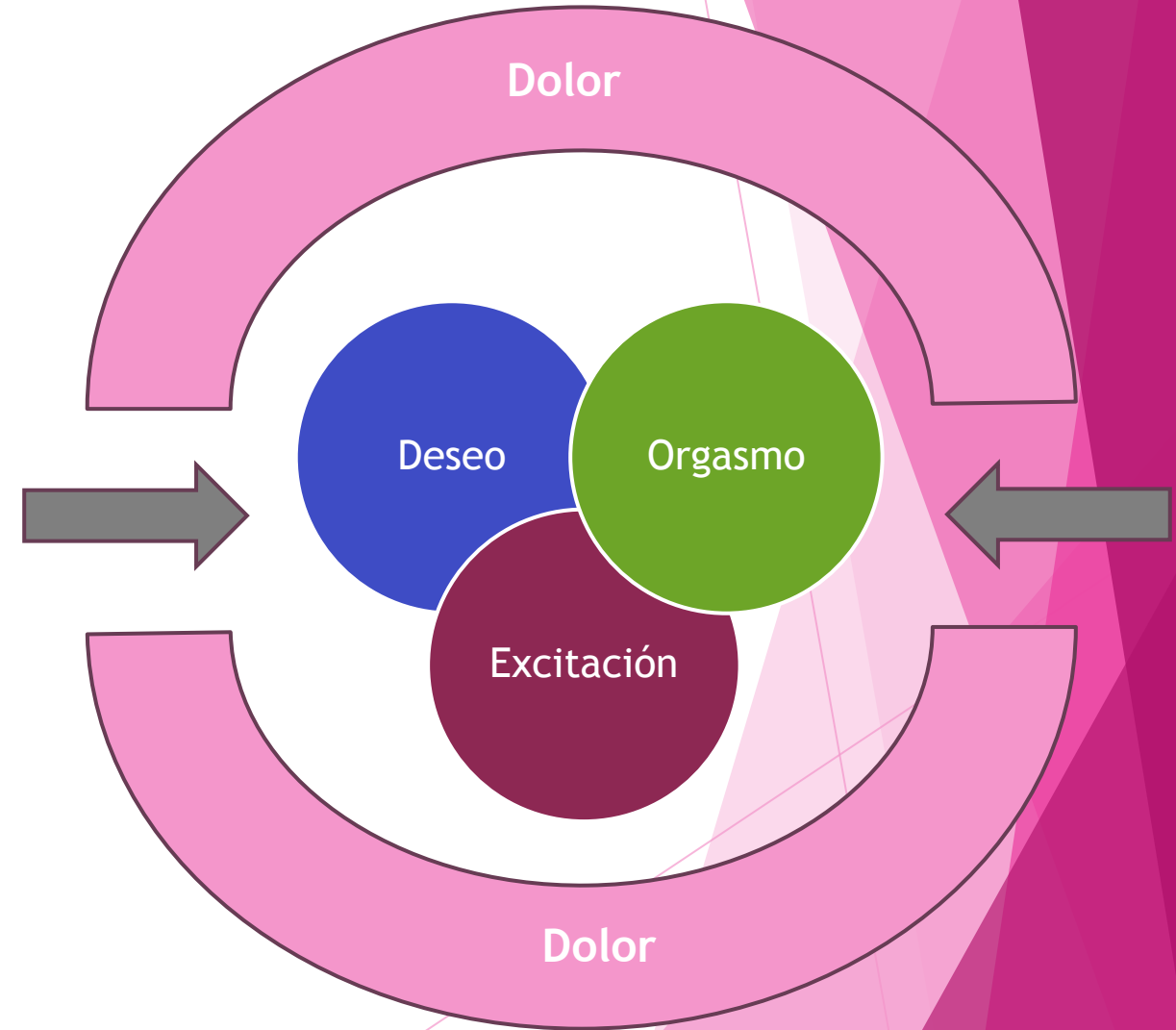
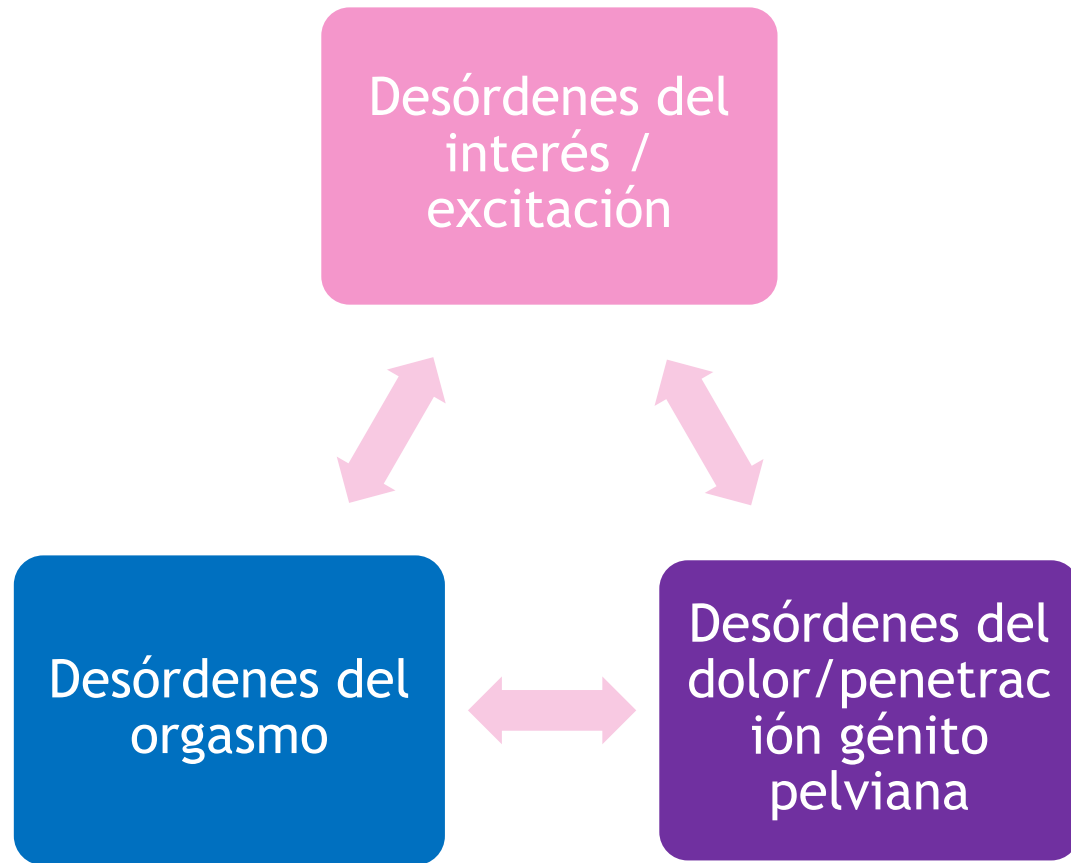
Lo esencial es invisible a los ojos







Sexualidad en menopausia



Es fundamental el conocimiento de los cambios biológicos que se experimentan durante y después de la menopausia, y el tratamiento de la sintomatología del climaterio para disminuir el impacto sobre la salud sexual y calidad de vida en general



Dra Cristina Saldias Porras
1.027 publicaciones 6.349 seguidores 1.130 seguidos

Médico(a)
Especialista obesidad #colesterol#resistenciainsulina
#obesidadybariatrica #tca agendar horas en:
www.doctoralia.cl/cristina-saldias-porras
www.doctoralia.cl/cristina-saldias-porras

@drasaldias

 96 personas más que conoces siguen esta cuenta

Siguiendo ▾

Mensaje

Contacto



 Recientes

 Presencial

 VideoCons...





saludfem.cl  ▾ 



Saludfem
549 publicaciones 19,8 mil seguidores 1.979 seguidos

música nu...
Salud/belleza
Salud femenina Ginecológica integral   
Calidad de vida-Autogestión
CLINICA LEBEN - Reñaca  322890202
TELEMEDICINA  +56 9 5775 5518
clinicaleben.cl y 3 más

Panel para profesionales
84,7 mil visualizaciones en los últimos 30 días.

Editar

Compartir perfil

Llamar

Destacadas Editar



 8





Begoña Chaparro | Kinesióloga de Piso Pélvico
50 publicaciones 1.350 seguidores 1.272 seguidos

Fisioterapeuta
Kinesiología de piso pélvico para todas, todos, todes
Proyecto de Sexología  
 Atendiendo en Valparaíso, Viña del Mar, El Quisco, Santiago

 57 personas más que conoces siguen esta cuenta

Siguiendo ▾

Mensaje

Correo electró...

 Vejiga

 Reserva 17

 ¿Dudas?







Muchas
Gracias



☒ x-MRS - Ingreso

☐ MRS - Control

NOMBRE

L N V

49 años

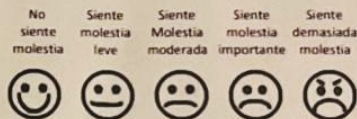
FECHA

10 / Dic / 2024

ESCALA MRS PARA EVALUAR CALIDAD DE VIDA EN PERIMENOPAUSIA Y MENOPAUSIA

¿Cuál de las siguientes molestias siente en la actualidad y con qué intensidad?

Marque solamente una casilla en cada línea



PUNTOS

0 1 2 3 4

1	Bochornos, sudoración, calores	☐	☐	☒	☐	☐
2	Molestias al corazón (sentir latidos del corazón, palpitaciones, opresión al pecho)	☐	☒	☐	☐	☐
3	Molestias musculares y articulares (dolores de huesos y articulaciones, dolores reumáticos)	☐	☐	☐	☐	☒
4	Dificultades en el sueño (insomnio, duerme poco)	☐	☐	☐	☒	☐
5	Estado de ánimo depresivo (sentirse deprimida, decaída, triste, a punto de llorar, sin ganas de vivir)	☐	☐	☐	☒	☐
6	Irritabilidad (sentirse tensa, explota fácil, sentirse rabiosa, sentirse intolerante)	☐	☐	☒	☐	☐
7	Ansiedad (sentirse angustiada, temerosa, inquieta, tendencia al pánico)	☐	☐	☐	☒	☐
8	Cansancio físico y mental (rinde menos, se cansa fácil, olvidos frecuentes, mala memoria, le cuesta concentrarse)	☐	☐	☐	☒	☐
9	Problemas sexuales (menos ganas de sexo, menor frecuencia de relaciones sexuales, menor satisfacción sexual)	☐	☐	☐	☐	☒
10	Problemas con la orina (problemas al orinar, orina más veces, urgencia al orinar, se le escapa la orina)	☐	☐	☒	☐	☐
11	Sequedad vaginal (sensación de genitales secos, malestar o ardor en los genitales, malestar o dolor con las relaciones sexuales)	☐	☐	☒	☐	☐

Para uso del profesional

Somático

(3 al 4)

10

Psicológico

(5 al 6)

11

Urogenital

(7 al 8)

8

Total

29

- Schneider HP, Heinemann LA, Rosenzweig HP, Putthoff P, Balke HM. The Menopause Rating Scale (MRS): comparison with Kupperman index and quality of life scale SF-36. *Climacteric*. 2000 Mar;3(1):50-8.
- Schneider HP, Heinemann LA, Rosenzweig HP, Putthoff P, Balke HM. The Menopause Rating Scale (MRS): reliability of scores of menopausal complaints. *Climacteric*. 2000 Mar;3(1):59-64.
- Heinemann LA, Putthoff P, Schneider HP. International versions of the Menopause Rating Scale (MRS). *Health Qual Life Outcomes*. 2003 Jul;1(1):28.
- Heinemann LA, Putthoff P, Schneider HP, Strohner F, Heinemann LA, Do MT. The Menopause Rating Scale (MRS) scale: a methodological review. *Health Qual Life Outcomes*. 2004 Sep;2(2):45.
- Heinemann LA, Putthoff P, Strohner F, Gertsch S, Schneider HP. The Menopause Rating Scale (MRS) as outcome measure for hormone treatment? A validation study. *Health Qual Life Outcomes*. 2004 Nov;2(2):67.
- Dinger J, Zimmermann T, Heinemann LA, Strohner F. Quality of life and hormone use: new validation results of MRS scale. *Health Qual Life Outcomes*. 2006 May;4(1):32.
- Chedraui P, Aguirre W, Hidalgo L, Fayad L. Assessing menopausal symptoms among healthy middle aged women with the Menopause Rating Scale. *Maturitas*. 2007 Jul;20(5/7):31-4.
- Ando S, Schmittner C, Cavada G, Porcile A. Quality of life in climacteric Chilean women treated with low-dose estradiol. *Maturitas*. 2008 Nov;20(4):248-53.
- Pardo M, Rosenczweig A, Soto D, Figueroa R, Flores D, Blumel JE. Assessment of quality of life using the Menopause Rating Scale in women aged 40 to 59 years. *Rev Med Chil*. 2008 Dec;136(12):1511-7.



☐ x-MRS - Ingreso

☒ MRS - Control

NOMBRE

L M V

49 años

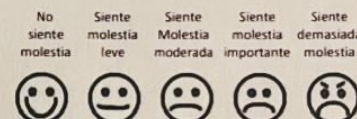
FECHA

5 / 3 / 25

ESCALA MRS PARA EVALUAR CALIDAD DE VIDA EN PERIMENOPAUSIA Y MENOPAUSIA

¿Cuál de las siguientes molestias siente en la actualidad y con qué intensidad?

Marque solamente una casilla en cada línea



PUNTOS

0 1 2 3 4

1	Bochornos, sudoración, calores	☒	☐	☐	☐	☐
2	Molestias al corazón (sentir latidos del corazón, palpitaciones, opresión al pecho)	☒	☐	☐	☐	☐
3	Molestias musculares y articulares (dolores de huesos y articulaciones, dolores reumáticos)	☐	☒	☐	☐	☐
4	Dificultades en el sueño (insomnio, duerme poco)	☒	☐	☐	☐	☐
5	Estado de ánimo depresivo (sentirse deprimida, decaída, triste, a punto de llorar, sin ganas de vivir)	☒	☐	☐	☐	☐
6	Irritabilidad (sentirse tensa, explota fácil, sentirse rabiosa, sentirse intolerante)	☒	☐	☐	☐	☐
7	Ansiedad (sentirse angustiada, temerosa, inquieta, tendencia al pánico)	☐	☒	☐	☐	☐
8	Cansancio físico y mental (rinde menos, se cansa fácil, olvidos frecuentes, mala memoria, le cuesta concentrarse)	☐	☒	☐	☐	☐
9	Problemas sexuales (menos ganas de sexo, menor frecuencia de relaciones sexuales, menor satisfacción sexual)	☐	☒	☐	☐	☐
10	Problemas con la orina (problemas al orinar, orina más veces, urgencia al orinar, se le escapa la orina)	☒	☐	☐	☐	☐
11	Sequedad vaginal (sensación de genitales secos, malestar o ardor en los genitales, malestar o dolor con las relaciones sexuales)	☒	☐	☐	☐	☐

Para uso del profesional

Somático

(3 al 4)

7

Psicológico

(5 al 6)

2

Urogenital

(7 al 8)

7

Total

4

- Schneider HP, Heinemann LA, Rosenzweig HP, Putthoff P, Balke HM. The Menopause Rating Scale (MRS): comparison with Kupperman index and quality of life scale SF-36. *Climacteric*. 2000 Mar;3(1):50-8.
- Schneider HP, Heinemann LA, Rosenzweig HP, Putthoff P, Balke HM. The Menopause Rating Scale (MRS): reliability of scores of menopausal complaints. *Climacteric*. 2000 Mar;3(1):59-64.
- Heinemann LA, Putthoff P, Schneider HP. International versions of the Menopause Rating Scale (MRS). *Health Qual Life Outcomes*. 2003 Jul;1(1):28.
- Heinemann LA, Putthoff P, Schneider HP, Strohner F, Heinemann LA, Do MT. The Menopause Rating Scale (MRS) scale: a methodological review. *Health Qual Life Outcomes*. 2004 Sep;2(2):45.
- Heinemann LA, Putthoff P, Strohner F, Gertsch S, Schneider HP. The Menopause Rating Scale (MRS) as outcome measure for hormone treatment? A validation study. *Health Qual Life Outcomes*. 2004 Nov;2(2):67.
- Dinger J, Zimmermann T, Heinemann LA, Strohner F. Quality of life and hormone use: new validation results of MRS scale. *Health Qual Life Outcomes*. 2006 May;4(1):32.
- Chedraui P, Aguirre W, Hidalgo L, Fayad L. Assessing menopausal symptoms among healthy middle aged women with the Menopause Rating Scale. *Maturitas*. 2007 Jul;20(5/7):31-4.
- Ando S, Schmittner C, Cavada G, Porcile A. Quality of life in climacteric Chilean women treated with low-dose estradiol. *Maturitas*. 2008 Nov;20(4):248-53.
- Pardo M, Rosenczweig A, Soto D, Figueroa R, Flores D, Blumel JE. Assessment of quality of life using the Menopause Rating Scale in women aged 40 to 59 years. *Rev Med Chil*. 2008 Dec;136(12):1511-7.