

VENTANA DEL PACIENTE

UNO DE CADA 15 ESPAÑOLES SUFRE ESTE PROBLEMA MUSCULAR QUE EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS SE CONFUNDE CON PROSTATIS O CISTITIS POR LA SIMILITUD DE LOS SÍNTOMAS, COMO IRRITACIÓN AL MICCIONAR, DOLORES CONTINUOS EN LA ZONA GENITAL O ESTREÑIMIENTO, ENTRE OTROS

Lagunas en el diagnóstico del dolor pélvico

Pilar Pérez
Madrid

Dolor las 24 horas del día. Necesidad de ir al baño cada hora. Incomodidad física y malestar psicológico como resultado de la impotencia por no encontrar con un diagnóstico acertado. «Uno va de médico en médico hasta que le ponen nombre a su padecimiento. Pero eso en muchos casos puede llevar años y además arrastrar más de un tratamiento erróneo que puede provocar otros efectos. Todo se vuelve desesperación, ya que no muchos especialistas conocen el dolor pélvico crónico ni cómo tratarlo. Mientras llega ese momento, sólo nosotros sabemos cómo es la enfermedad». Así resume David Flores, presidente de la Asociación de Dolor Pélvico, la cruz que soportan muchos pacientes con molestias permanentes y agudas en la zona pélvica.

El cuadro sintomatológico incluye inflamación, dolor testicular, pélvico e incluso rectal, estreñimiento, irritación al miccionar, por lo que en muchos casos esta patología se confunde con una prostatitis, en el caso de los hombres, o una cistitis, en el caso de las mujeres.

SIN RESPUESTAS

Aproximadamente una de cada quince personas en España sufren esta molesta patología que les impide disfrutar de una aceptable calidad de vida por culpa del infradiagnóstico. «La mayoría de los casos son derivados a las consultas urológicas y ginecológicas. Pero, lo cierto es que no se trata de un problema infeccioso que estos especialistas puedan resolver, eso sí lo conocen, porque en realidad consiste en una enfermedad muscular del suelo pélvico que se manifiesta a través de alteraciones del sistema urinario y sexual», explica Luis Ortega, fisioterapeuta y que adquirió la especialidad en la enfermedad a través de la Escuela de Medicina Universidad de Stanford (EE UU). En este centro, un grupo de investigadores ha descrito de forma exacta la patología y ha elaborado un protocolo de actuación que desde la asociación se aplica con éxito en los pacientes.

De este modo lo explica Rosa María Arán, enfermera y tera-

peuta de la asociación: «Al no existir un método terapéutico curativo, buscamos otros medios que palien los síntomas. A través de una serie de ejercicios buscamos que el paciente aprenda a relajarse, no sólo en beneficio de la zona pélvica, sino para que toda la musculatura descargue tensiones acumuladas». Sin embargo, no todos los pacientes conocen y tienen acceso a este tipo de terapia, ya que dentro del sistema sanitario no se contempla. «Nos tenemos que buscar la vida, ya que en la Seguridad Social nadie te remite a un fisioterapeuta para, al menos,

No todos los pacientes tienen acceso a la fisioterapia, porque en el sistema sanitario no se contempla

recibir una rehabilitación que nos brinde un pedacito de calidad de vida», reclama Flores.

Al margen de los problemas de diagnóstico y tratamiento, muchos pacientes se ven obligados a acudir al psicólogo para poder controlar la impotencia y suplir el abandono al que reconocen que se encuentran expuestos. Así, el presidente de la asociación afirma que «al mismo tiempo que nos tratamos de nuestras dolencias físicas, tenemos que acudir al psicólogo para remendar las secuelas mentales que nos deja la incompreensión y la impotencia».

METODOLOGÍA

En Estados Unidos, un grupo de investigadores sientan las bases para el tratamiento paliativo

El libro pionero, «Un Dolor de cabeza En La Pelvis: un nuevo entendimiento y de trato para Prostatitis y síndromes del dolor pélvico crónico», de los doctores David Wise y Rodney Anderson —pertenecientes al departamento de Urología de la Universidad de Stanford—, describe cómo la tensión crónica en los músculos de la pelvis pueden causar muchos de los desconcertantes síntomas de prostatitis y síndromes de dolor pélvico crónico. En los últimos años, Wise y Anderson han presentado sus conclusiones a la Asociación Americana de Urología y sus resultados han sido publicados en el «Journal of Urology».

Han creado un tratamiento efectivo que logra «romper el ciclo de la rehabilitación de los músculos pelvianos acortados y del tejido de apoyo a los órganos pélvicos. Al mismo tiempo, hemos conseguido utilizar una metodología específica que puede modificar la tendencia a apretar los músculos del piso pélvico, sobre todo bajo condiciones de estrés».

«Aquellos de nosotros que han desarrollado el Protocolo de Stanford implicados en el tratamiento de pacientes con dolor pélvico de la presunción de origen neuromuscular, en particular cuando el dolor nace de un piso pélvico crónico contraído con activa puntos gatillo, no hay evidencia de infección, y ninguna anomalía anatómica nunca han visto un resultado satisfactorio de las intervenciones quirúrgicas», señalan. De hecho, la cirugía, según Wise y, a menudo perjudica la complicada gestión de su condición y, a menudo, hace que el dolor sea más difícil de tratar. Además, sin evidencia de infección rara vez se responde al tratamiento con antibióticos.

De interés para los enfermos:

Asociación de Dolor Pélvico Crónico
Avenida Nuestra Sra. Bellvitge núm 150. 8º 1
08907 Hospitalet de Llobregat (Barcelona)
Teléfono: 667736774
www.usuarios.lycos.es/dolpelcro/
dflores_coron@menta.net

