



clínica e investigación en ginecología y obstetricia

www.elsevier.es/gine



REVISIÓN DE CONJUNTO

Papel de las distintas modalidades de fisioterapia en mujeres con dispareunia: una revisión bibliográfica



L. Otero Torres, I. Da Cuña Carrera e Y. González González*

Facultad de Fisioterapia, Universidad de Vigo, Pontevedra, España

Recibido el 28 de junio de 2019; aceptado el 23 de abril de 2020

Disponible en Internet el 31 de mayo de 2020

PALABRAS CLAVE

Modalidades de Fisioterapia;
Dispareunia;
Salud sexual

KEYWORDS

Physiotherapy modalities;
Dyspareunia;
Sexual health

Resumen El objetivo de este trabajo es evaluar la literatura científica actual sobre el papel de las modalidades de fisioterapia en mujeres con dispareunia, independientemente de su causa. La búsqueda se realizó en las bases de datos Medline, Pubmed, Cinahl, Scopus y Web of Science. Después de tener en cuenta los criterios de inclusión y exclusión fueron seleccionados 12 artículos para la realización de la revisión. El tratamiento se lleva a cabo con dilatadores, biofeedback, ejercicios de fortalecimiento, técnicas de relajación y estiramientos entre otros. Dichas intervenciones, tienen periodos de tiempo variables y utilizan múltiples escalas y cuestionarios. La fisioterapia del suelo pélvico se utiliza como herramienta para el tratamiento de la dispareunia pero los resultados se deben tomar con precaución. Se necesitan ensayos clínicos controlados aleatorizados con tamaños muestrales más grandes que aumenten la calidad de la literatura científica.

© 2020 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Role of the different physiotherapy modalities in women with dyspareunia: a literature review

Abstract A review of the current scientific literature was performed on the role of physiotherapy modalities in women with dyspareunia, regardless of the cause. The search for article was carried out in Medline, PubMed, Cinahl, Scopus, and Web of Science databases. After taking into account the inclusion and exclusion criteria, 12 articles were selected for the creation of the literature review. The reviewed articles describe different interventions, such as the use of vaginal dilators, biofeedback, strengthening exercises, relaxation techniques, and stretching exercises, among others. Furthermore, these interventions were carried out during varying periods of time, and multiple scales and questionnaires were used. Pelvic floor physiotherapy

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: yoana@uvigo.es (Y. González González).

is used as a tool for the treatment of dyspareunia but the results should be taken with caution. Randomised controlled clinical trials with larger sample sizes that increase the quality of the scientific literature are needed.

© 2020 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Las disfunciones sexuales se definen como trastornos en el deseo, la excitación, el orgasmo y/o el dolor durante la relación sexual, que genera estrés personal y tiene un impacto negativo en la calidad de vida y las relaciones personales de quien lo padece¹.

La dispareunia está clasificada como un tipo de disfunción sexual y se define como la presencia de dolor en los genitales y/o en la estructura pélvica antes, durante o hasta 24 h después de una relación sexual con penetración o mediante la estimulación del canal vaginal digitalmente o juguetes sexuales. En mujeres de edad reproductiva la prevalencia de dispareunia se encuentra en un rango comprendido entre el 10 y el 15% mientras que en mujeres en etapa premenopáusicas este varía del 3 al 33%².

Puede clasificarse según el momento de la aparición del dolor en primaria, cuando el dolor aparece en la primera experiencia sexual o secundaria, después de haber tenido relaciones sexuales no dolorosas. Además, en función de la localización anatómica del dolor se diferencian en dispareunia superficial o profunda. Existen otras clasificaciones como la diferenciación entre generalizada cuando aparece en cualquier tipo de contexto o situacional cuando aparece en un contexto concreto².

Su etiología va desde el ámbito anatómico hasta modificaciones fisiológicas, psicológicas y psicosociales. El dolor sexual puede ser de carácter nociceptivo producto de una enfermedad o lesión en curso y neuropático cuando ocurre por daños directos del nervio o actividad neuronal anormal, este tipo de dolor sexual persiste incluso en ausencia de un compromiso orgánico específico. Dentro de las principales causas orgánicas que se han encontrado en dicha patología se describen las infecciones vaginales recurrentes, uso de anticonceptivos orales, endometriosis, deficiencias estrógenicas, prolapso de los órganos pélvicos y malformaciones anatómicas entre otras².

Las pautas de tratamiento actualmente en marcha para el dolor genital en mujeres se realizan mediante una combinación de educación sobre el manejo del dolor, la fisioterapia del suelo pélvico, la terapia sexual y los consejos médicos siempre desde un enfoque multidimensional³.

Los programas de reeducación fisioterapéutica de la región perineal deben basarse en una completa entrevista clínica y valoración funcional de la esfera abdominopelvicoperineal. A partir de los datos obtenidos, se establecen los objetivos de tratamiento y la selección de las técnicas manuales e instrumentales para alcanzar los objetivos planteados. Además de la anamnesis, se realiza una explo-

ración física exhaustiva del suelo pélvico, que comprenderá la exploración visual y palpatoria, la valoración muscular, la valoración de la estática de los órganos pélvicos y la exploración neurológica. Se completa la valoración específica del suelo pélvico con la valoración abdominal, del diafragma y de la región lumbopélvica⁴.

El tratamiento de fisioterapia del suelo pélvico utiliza la movilización y estabilización pélvica para disminuir las restricciones tisulares y mejorar el flujo sanguíneo, los estiramientos y ejercicios de relajación para conseguir la longitud adecuada de los músculos, disminuyendo la tensión neural y los ejercicios de fortalecimiento para lograr una buena contracción de dichos músculos⁵. Por otro lado, teniendo en cuenta que las estructuras óseas de la pelvis, los ligamentos, el tejido conjuntivo, la fascia, la musculatura y los órganos tienen entre ellos una influencia mutua, de manera que una dolencia en una parte, puede provocar dolencias en otras partes del suelo pélvico conduciendo a problemas de salud funcionales, también se pueden llegar a realizar técnicas de desbloqueo diafragmático o de liberación miofascial⁶.

En este contexto, el objetivo de esta revisión bibliográfica es evaluar la literatura científica actual sobre el papel de las modalidades de fisioterapia en mujeres con dispareunia.

Material y métodos

Para la realización de la búsqueda bibliográfica se incluyeron artículos que estudian las modalidades de fisioterapia dirigidas a tratar la dispareunia o bien la patología de base de las mujeres que la sufren, publicados en los últimos 5 años. Se excluyeron revisiones bibliográficas, cartas al editor, comunicaciones cortas, artículos que no se ajusten al objetivo de estudio, y artículos repetidos en otras bases de datos.

En la [tabla 1](#), se representan las ecuaciones de búsqueda en las respectivas bases de datos con los diferentes términos empleados en cada una de ellas. Cabe decir que los descriptores empleados según la Medical Subject Headings (MeSH) del Index Medicus fueron: «Physical Therapy Modalities» y «Dyspareunia» y que en todas las bases de datos se utilizó el operador booleano AND. Además, se muestran los resultados después de haber introducido los criterios de inclusión y exclusión, quedando en una columna final el número total de artículos válidos.

En la búsqueda se han encontrado un total de 264 artículos. Tras introducir los criterios de inclusión y exclusión, 12 han sido los artículos seleccionados para la realización de dicha revisión bibliográfica.

Tabla 1 Desenvolvimiento de la búsqueda

Base de datos	Ecuación de búsqueda	Resultados	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión	Artículos finales
Medline	(MH «Physical Therapy Modalities») AND (MH «Dyspareunia»)	21	4	No se ajusta al formato (1), revisiones (2).	1
Pubmed	(«Dyspareunia»[Mesh]) AND («Physical Therapy Modalities»[Mesh])	48	13	No se ajusta al tema (2), no se ajusta al formato (1), revisiones (4), repetido (1), retirado (1).	4
Cinahl	(MH «Physical Therapy») AND (MH «Dyspareunia»)	31	10	Texto completo no disponible (4), no se ajusta al formato (3), revisión (1).	2
Scopus	TITLE-ABS-KEY («Physical therapy») AND TITLE-ABS-KEY («dyspareunia»)	115	49	Texto completo no disponible (8), revisiones (25), no se ajusta al tema (6), no se ajusta al formato (4), repetidos (2), retirado (1).	3
Web of science	TOPIC: («dyspareunia») AND TOPIC: («physical therapy»)	49	26	Texto completo no disponible (2), no se ajusta al tema (3), no se ajusta al formato (2), revisiones (12), repetidos (4), retirado (1)	2
Artículos totales: 12					

Resultados

Tras la búsqueda bibliográfica se procede al análisis de los 12 artículos seleccionados. En este apartado se indican las características metodológicas de las diferentes investigaciones analizadas^{3,7-17}, como el tipo de estudio, la muestra, el objetivo, la intervención y los resultados obtenidos (tabla 2).

Discusión

El objetivo de esta revisión bibliográfica es evaluar la literatura científica actual sobre el papel de las distintas modalidades de fisioterapia en mujeres con dispareunia.

En cuanto al tipo de estudio, de los 12 artículos válidos, se han encontrado tres ECA^{11,12,17}, tres estudios de caso^{8,14,15}, dos cuasiexperimentales^{3,10}, dos ensayos piloto aleatorizados^{13,16}, un ensayo clínico no aleatorizado⁷ y un estudio de cohorte⁹. Debido al tipo de estudios, esta revisión bibliográfica tiene poca fuerza de evidencia ya que solo se han revisado tres ECA y el resto de estudios son de poca calidad científica¹⁸. Además, esto hace que las conclusiones extraídas de la revisión deban tomarse con precaución.

El tamaño de la muestra es muy variable, oscila desde un paciente en los estudios de caso^{8,14,15} hasta los 132 del estudio cuasiexperimental de Brotto et al.³.

La edad de las participantes también es muy diversa, va desde los 25,48 años¹⁶ hasta los 77 años⁸. La mayoría de los estudios revisados se centran en pacientes con pre-^{7,9-16} o posmenopausia⁸⁻¹⁰, lo cual frecuentemente viene marcado por la patología de base de las mujeres incluidas en el estudio.

En el caso de las mujeres posmenopáusicas, una causa frecuente de dispareunia puede ser la atrofia vulvovaginal que se produce como resultado de una disminución de estrógenos en los tejidos vulvovaginales, que conduce a la reducción del flujo sanguíneo y la degeneración de las fibras

de colágeno y elastina, así como cambios en el pH y en las células epiteliales. Estas modificaciones provocan una reducción de la lubricación y las secreciones de las glándulas sebáceas, una pérdida de elasticidad del tejido vulvovaginal y un entorno más receptivo a la colonización por bacterias patógenas⁸.

En las mujeres premenopáusicas hay múltiples causas de dispareunia como pueden ser la vestibulodinia³, la laxitud vaginal⁹ o el POP¹² entre otros. Además, el parto y el embarazo pueden contribuir a la aparición de dispareunia generando isquemia, lesiones nerviosas, daño muscular y edema en el cóccix, en la piel y en los tejidos superficiales¹⁹.

En cuanto al tratamiento de fisioterapia empleado se puede destacar el uso del biofeedback^{3,9,11,16,17}, la realización de ejercicios de fortalecimiento de la MSP a través de diferentes tipos de contracción^{8,9,11,12,14-17}, los estiramientos^{9,13-15,17} y la conciencia respiratoria^{14,16}. En menor medida también se utilizan los dilatadores vaginales^{3,16}, las técnicas de liberación miofascial^{13,14} y la electroestimulación vaginal⁹.

El masaje transvaginal^{7,10,13,15,17} también fue un método utilizado, los estudios de Moreira et al.⁷ y Morrison et al.¹⁵ lo llevaron a cabo a través de la técnica Thiele que se realiza en las fibras musculares del elevador del ano y de los músculos coccigeos con un movimiento de barrido, al mismo tiempo que el paciente presiona hacia abajo para relajar los músculos²⁰.

Como se puede observar, existe una gran multitud de técnicas para abordar la dispareunia. Todas estas herramientas de tratamiento intentan desensibilizar el área dolorosa del periné, disminuir el miedo a sentir dolor durante la penetración y paliar las diferentes disfunciones músculo-esqueléticas que puedan aparecer, mejorando así la función sexual y la calidad de vida de las mujeres al tener un mayor estado de bienestar físico y mental y aumento de su autoestima¹¹.

Tabla 2 Características generales de los diferentes estudios analizados

Autor	Tipo de estudio	Objetivo	Muestra	Tratamiento de fisioterapia	Escalas de valoración	Resultados	Conclusiones
Brotto et al. ³	Cuasiexperimental	Eficacia del tratamiento multidisciplinar en los síntomas de mujeres con vestibulodinia	132	Biorretroalimentación, técnicas de relajación, dilatadores y trabajo en casa	IFSF, ESSF, EVA y EAD	Disminución de dispareunia y aumento de satisfacción sexual*. EAD no significativo.	Defensa del tratamiento con efectos positivos a corto y largo plazo
Moreira et al. ⁷	Ensayo clínico no aleatorizado	Efectividad del masaje Thiele en mujeres con dispareunia.	29	Masaje Thiele	EVA, IFSF, EHAD e Índice de McGill.	Disminución de dispareunia*	Eficacia del tratamiento a corto y largo plazo
Mercier et al. ⁸	Estudio de caso	Efectividad de la fisioterapia en los síntomas de la atrofia vulvovaginal	1	Fortalecimiento de MSP, higiene postural y trabajo en casa	EVA y ICIQ-SV	Disminución de dispareunia	Defensa del tratamiento de fisioterapia. Necesidad de realizar estudios complementarios
Schmitt et al. ⁹	Cohorte	Efecto de un programa de tratamiento conservador en disfunciones de la MSP	94 (29 con dispareunia)	Contracciones, estiramientos, biofeedback, técnicas de relajación y electroestimulación	EVA	Disminución de dispareunia	Eficacia del protocolo para diversas disfunciones del suelo pélvico
Vicariotto et al. ¹⁰	Cuasiexperimental	Eficacia del tratamiento de radiofrecuencia en mujeres con atrofia y laxitud vaginal	57	Radiofrecuencia dinámica cuadripolar	Cuestionario de Satisfacción sexual en POP e IU	Disminución de dispareunia y aumento de satisfacción sexual*.	Defensa del protocolo en la laxitud y atrofia vaginal. Necesidad de realizar estudios futuros.
Eftekhar et al. ¹¹	ECA no ciego	Comparación del tratamiento quirúrgico frente al conservador en disfunciones del suelo pélvico.	90	Biorretroalimentación, fortalecimiento de MSP, infrarrojos y trabajo en casa	IFSF y Características obstétricas	Disminución de dispareunia y mejora función sexual*	Preferencia del tratamiento conservador en la mejora de la función sexual
Yavangi et al. ¹²	ECA	Efectividad de la fisioterapia en candidatas a intervención quirúrgica de POP	70	Higiene postural y fortalecimiento de MSP	Encuesta prediseñada y SF-36	Disminución de dispareunia*	Necesidad de protocolos individuales y específicos, de estudios longitudinales y de clasificación de los grupos según características físicas

Tabla 2 (continuación)

Autor	Tipo de estudio	Objetivo	Muestra	Tratamiento de fisioterapia	Escalas de valoración	Resultados	Conclusiones
Zoorob et al. ¹³	Ensayo piloto aleatorizado	Comparación de la fisioterapia frente a terapia con inyecciones en mujeres con dolor de SP	29	Masoterapia, estiramientos, liberación miofascial y compresión de puntos gatillos	Impresión global del paciente, IFSF y EVA	Disminución de dispareunia*	Preferencia de la fisioterapia en la mejora de la función sexual y reducción de la disfunción.
Cozean ¹⁴	Estudio de caso	Papel de la fisioterapia en mujeres con disfunciones de SP	1	Higiene postural, estiramientos fortalecimiento de MSP, relajación y trabajo en casa	EVA y SF-36	Disminución de dispareunia	Defensa de la fisioterapia. Necesidad de realizar estudios a gran escala y protocolos estandarizados. Defensa de la fisioterapia en dicha patología.
Morrison et al. ¹⁵	Estudio de caso	Efecto de la fisioterapia en la dispareunia y fimosis	1	Liberación miofascial, estiramientos, higiene postural, fortalecimiento de MSP y masoterapia.	EN	Disminución de dispareunia.	Defensa de la fisioterapia en dicha patología.
Goldfin-ger et al. ¹⁶	Estudio piloto aleatorizado.	Efecto de la fisioterapia frente a la terapia conductual cognitiva en vestibulodinia provocada.	20	Higiene postural, fortalecimiento de MSP, biofeedback, dilatadores vaginales, estiramientos, relajación y respiración	EN, Índice de Dolor de McGill y IFSF	Disminución de dispareunia corto plazo y largo plazo*. IFSF largo plazo no significativo.	Eficacia de ambas técnicas en la vestibulodinia provocada
Morin et al. ¹⁷	ECA	Efecto del tratamiento de fisioterapia frente al tratamiento con lidocaína en mujeres con vestibulodinia provocada	212	Estiramientos, higiene postural, relajación, masoterapia, biofeedback, fortalecimiento de MSP y trabajo en casa	EN, Índice de Dolor de McGill	No presentes	Los resultados servirán de guía a los profesionales de la salud sobre los tratamientos de primera línea en dicha disfunción.

DPC: dolor pélvico crónico; EAD: escala de ajuste diádico; ECA: ensayo clínico aleatorizado; EDP: escala de dispareunia profunda; EHAD: escala hospitalaria de ansiedad y depresión; EHP-30: perfil de salud de la endometriosis; EN: escala numérica; ESSF: escala de socorro sexual femenino; EVA: escala visual analógica; ICIQ-SV: Consulta Internacional sobre el Cuestionario de Incontinencia acerca de los Síntomas Vaginales; IFSF: índice función sexual femenino; IU: incontinencia urinaria; MSP: musculatura del suelo pélvico; POP: prolapso órganos pélvicos; SP: suelo pélvico; SF-36: Short Form 36 Healthy Survey.

* $p < 0,05$.

Además, es importante tener en cuenta que, exceptuando el artículo de Vicariotto et al.¹⁰ que aplica masaje transvaginal de forma aislada, los demás estudios llevan a cabo un tratamiento de fisioterapia combinando más de una técnica. Esto no permite saber qué técnicas de las combinadas es la efectiva, o si es la combinación de las mismas lo que ofrece los mejores resultados.

En cuanto a la duración de los protocolos, el número de sesiones y las semanas de tratamiento son muy diversas. El intervalo de tiempo oscila desde los tres meses^{8,12,14} a las cuatro semanas en el estudio de Moreira et al.⁷. Con respecto al número de sesiones, se pueden hablar desde las 8 sesiones en el estudio de Goldfinger et al.¹⁶ hasta las 100 sesiones de tratamiento (10 sesiones semanales durante 10 semanas consecutivas) en el estudio de Morin et al.¹⁷. En este apartado, cabe destacar dos estudios: en primer lugar, el estudio de Schmitt et al.⁹ que varía el número de sesiones en función de los síntomas de los pacientes y, en segundo lugar, la investigación de Zoorob et al.¹³ que no menciona ni el número ni la duración del tratamiento de fisioterapia, simplemente dice que es más largo que el tratamiento con inyecciones.

Referente a las valoraciones de fisioterapia, todos los artículos realizan una evaluación inicial de las pacientes que participaron en los diferentes estudios. Sin embargo, no todos realizan la comparación postratamiento de la misma forma. En primer lugar, algunos estudios solo realizan la revaloración de los síntomas inmediatamente después de finalizar el tratamiento^{8,9,13-15}. En segundo lugar, otros de los artículos realizan dicha revaloración inmediatamente después y a largo plazo^{3,7,10-12,16,17}. Dentro de las investigaciones que revalúan la sintomatología a largo plazo, está el estudio de Eftekhar et al.¹¹ que realiza dicha revaloración a los dos meses, los artículos de Brotto et al.³ Mercier et al.⁸ y Yavangi et al.¹², a los tres meses, los estudios de Morrison et al.¹⁵, Goldfinger et al.¹⁶ y Morin et al.¹⁷, a los seis meses y la investigación de Vicariotto et al.¹⁰ que la realiza un año después. Es importante destacar, que varios de estos estudios, no realizan solo una revaloración a largo plazo si no que lo hacen en diferentes semanas^{7,17} o meses^{3,10} después de haber finalizado el tratamiento.

Como se ha dicho anteriormente, la dispareunia afecta tanto al ámbito físico como psicológico. Los problemas de dispareunia suelen afectar a las relaciones conyugales, que se viven de manera insatisfactoria y acaban generando sentimientos de temor y malestar en ambos miembros de la pareja. En el ámbito personal una persona que sufre dispareunia suele padecer problemas de ansiedad y depresión. Además, puede llegar a experimentar sentimientos de culpabilidad e inadecuación personal, lo que genera una baja autoestima sintiéndose insatisfechas con su imagen corporal⁶. Por este motivo, todos los artículos utilizan métodos de medición subjetiva siendo necesario que todos ellos estén validados²¹. Dicho esto, los métodos de medición más utilizados fueron la EVA^{3,7-10,13,14} y el IFSF^{3,7,11,13,16,17}, ambos validados^{22,23}. En menor medida, las participantes también completaron otros cuestionarios como el SF-36^{12,14}, la EN¹⁵⁻¹⁷ o el Índice de Dolor de McGill^{7,16} también validados^{22,24}.

Por otra parte, en muchos de los artículos se pide a los participantes que realicen ejercicios en casa los

días que no acuden a las sesiones pautadas con el fisioterapeuta^{3,8,11,12,14,17}. La Confederación Mundial de la Fisioterapia define que la fisioterapia como el conjunto de métodos, actuaciones y técnicas que, mediante la aplicación de medios físicos, curan, previenen, recuperan y adaptan a personas afectadas de disfunciones somáticas o a las que se desea mantener en un nivel adecuado de salud. Una de las herramientas empleadas en la readaptación del paciente es el ejercicio terapéutico, que se define como la prescripción de un programa de ejercicios que, además de aumentar la adherencia al tratamiento, involucra al paciente en la tarea voluntaria de realizar una contracción muscular y/o movimiento corporal con el objetivo de aliviar los síntomas, mejorar la función y mantener o frenar el deterioro de la salud²⁵.

Un aspecto a tener en cuenta es que la desinformación, las actitudes negativas, los tabúes que permanecen en algunas culturas en relación con la sexualidad y el desconocimiento del cuerpo, especialmente de los propios genitales, son factores que influyen en la evolución de esta disfunción. Por dicho motivo, en el tratamiento de fisioterapia no solo se le da importancia al abordaje físico de la dispareunia⁶. Las charlas acerca de la anatomía y fisiología estuvieron presentes en algunos de los estudios^{3,7,8,12,14,17}, la educación sexual fue un aspecto importante para Brotto et al.³, Moreira et al.⁷ y Morin et al.¹⁷ y los hábitos de vida saludable estuvieron presentes en el estudio de Cozean.¹⁴

Los profesionales de la salud encargados de ejecutar los diversos protocolos de tratamiento son fisioterapeutas en todos los artículos, exceptuando el estudio de Schmitt et al.⁹ que es llevado a cabo por enfermeros. Por otra parte, ciertas investigaciones también cuentan con la aportación de un ginecólogo para realizar la valoración inicial y/o hacer parte del tratamiento^{3,12,16,17}.

Con relación a los resultados, en todos los artículos se observa una disminución de la dispareunia después del tratamiento aplicado. Sin embargo, a pesar de esta mejoría en todas investigaciones, no todos los resultados alcanzan significación estadística. Aquellos artículos que sí la alcanzaron al observar todos los cuestionarios y escalas utilizadas^{7,10-13}, demuestran una disminución de la dispareunia a corto y largo plazo después del tratamiento de fisioterapia. Los estudios de Brotto et al.³ y Goldfinger et al.¹⁶ demostraron una disminución significativa de la dispareunia en casi todas las pruebas empleadas, exceptuando las puntuaciones de la EAD y del IFSF respectivamente que no alcanzaron dicha significación. Por otra parte, el estudio de Schmitt et al.⁹ no alcanzó significación estadística en las diferentes escalas utilizadas. Esto puede ser debido a la separación temporal entre sesiones puesto que las pacientes solo recibían entre 1 y 2 sesiones de tratamiento cada dos semanas y, además no todas tuvieron el mismo número de sesiones ya que variaba en función de su sintomatología. A pesar de esto, las participantes reflejaron mejoría de los síntomas y aumento de la satisfacción sexual. Además es importante tener en cuenta que, en los estudios de caso^{8,14,15}, a pesar de que las participantes reconocen haber tenido una mejoraría en la sintomatología es imposible obtener una significancia estadística.

Dicho esto, no existen similitudes destacables entre los estudios que alcanzaron cambios significativos

puesto que cada uno utiliza diferentes protocolos de tratamiento que incluyen diversos periodos de tiempo y múltiples técnicas y métodos de actuación. Además, el tamaño muestral de los artículos también es muy dispar. Por otra parte, los estudios de Brotto et al.³ y Goldfinger et al.¹⁶ difieren en el tiempo de tratamiento y en algunas de las técnicas utilizadas como las charlas y el ejercicio terapéutico en casa en el caso de Brotto et al.³ o la corrección postural y la respiración profunda en el artículo de Goldfinger et al.¹⁶. Sin embargo, estas dos investigaciones comparten la edad media muestral y las evaluaciones a corto y largo plazo.

Tras analizar los resultados obtenidos, todos los estudios defienden la utilización del tratamiento de fisioterapia, incluso el estudio Morin et al.¹⁷ respalda el uso de la fisioterapia en la valoración y tratamiento de dicha disfunción a pesar de no tener todavía resultados destacables. Además, se ha visto que la mejoría de la dispareunia conlleva a su vez a un aumento del perfil de salud⁸ y del bienestar¹¹ y a la disminución de la angustia sexual en este tipo de pacientes³. Por último, es importante tener en cuenta que en cuatro de los artículos revisados^{8,10,12,14} resaltan la necesidad de realizar estudios futuros que aumenten la evidencia científica en dicho campo.

Durante la realización de la revisión se han encontrado una serie de limitaciones:

En primer lugar, se deberían haber introducido más términos MeSH para incluir de forma más global el término de fisioterapia ya que al incluir solo dos conceptos la búsqueda de artículos ha sido muy limitada.

Otro aspecto a tener en cuenta es que, exceptuando el artículo de Moreira et al.⁷ que se centra exclusivamente en el tratamiento de fisioterapia para disminuir la dispareunia de forma aislada, los demás, analizan la disminución de los síntomas de diversas disfunciones del suelo pélvico por lo que, evalúan la dispareunia como una variable secundaria asociada a otros síntomas o a otras patologías. Entre las patologías de base a las que se asocia la dispareunia destaca la vestibulodinia^{3,13,16,17}, la atrofia vulvovaginal^{8,10} o el POP^{11,12}. Es importante tener en cuenta que todas ellas constituyen un síndrome doloroso. Además, que en la mayoría de los artículos no se analice la fisioterapia en el tratamiento exclusivo de la dispareunia, supone una limitación a la hora de valorar si las diferentes modalidades de fisioterapia mejoran dicha disfunción o, si por el contrario, la fisioterapia mejora la patología de base de cada uno de los estudios revisados y, de forma secundaria, también genera efectos positivos sobre la dispareunia.

Por último, en tres de los artículos sometidos a estudio, la fisioterapia se combina con otros tratamientos lo cual constituye una limitación para determinar el impacto real de la fisioterapia: Brotto et al.³ llevan a cabo un abordaje multidisciplinar, Cozean¹⁴ un tratamiento multimodal y Morrison et al.¹⁵ asocia la fisioterapia al Clobetasol.

Conclusión

La fisioterapia del suelo pélvico, a través de sus múltiples técnicas, es una herramienta muy útil para el tratamiento de la dispareunia, independientemente de cuál haya sido la causa que la provoque. Sin embargo, se ha observado que

la mejoría de la sintomatología se obtiene utilizando una gran multitud de tratamientos. Por eso, es necesario realizar protocolos de tratamiento más concretos para poder determinar la validez de las técnicas por separado y no en su conjunto.

Además, se necesitan estudios con tamaños muestrales más grandes para poder establecer una mayor precisión y un efecto estadístico en los resultados así como la realización de más ECA que aumenten la validez científica en esta materia.

Por último, la dispareunia es una patología que afecta al ámbito físico como psicológico de quien lo padece por eso es fundamental que el tratamiento se realice desde un punto de vista multidisciplinar siempre teniendo en cuenta que el trabajo de la MSP es una labor que deben realizar los fisioterapeutas.

Financiación

Las autoras declaran no tener financiación.

Conflicto de intereses

Las autoras declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- Muñoz A, Camacho P. Prevalencia y factores de riesgo de la disfunción sexual femenina: revisión sistemática. *REV CHIL OBSTET GINECOL.* 2016;81:168–80.
- Becerra Y. Trastornos del dolor sexual femenino: una revisión de su definición, etiología y prevalencia. *MÉD UIS.* 2015;28:267–72.
- Brotto L, Yong P, Smith K, Sadownik L. Impact of a Multidisciplinary Vulvodynia Program on Sexual Functioning and Dyspareunia. *J Sex Med.* 2015;12:238–47.
- Martínez S, Ferri A, Patiño S, Viñas S, Martínez A. Entrevista clínica y valoración funcional del suelo pélvico. *Fisioterapia.* 2004;26:266–80.
- Matzumura J, Gutiérrez H, Zamudio L. Vulvodinia: una puesta al día. *An Fac Med.* 2018;79:53–9.
- Perez G. Abordaje integral del dolor coital Tratamiento en un caso de dispareunia. *Enfermería.* 2014;3:22–8.
- Silva AP, Montenegro ML, Gurian MB, Mitidieri AM, Lara LA, Poli-Neto OB, et al. Perineal massage improves the dyspareunia caused by tenderness of the pelvic floor muscles. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2017;39:26–30.
- Mercier J, Morin M, Lemieux MC, Reichetzer B, Khalifé S, Dumoulin C. Pelvic floor muscles training to reduce symptoms and signs of vulvovaginal atrophy: a case study. *Menopause.* 2016;23:816–20.
- Schmitt J, Sing R, Weaver AL, Mara KC, Harvey-Springer RR, Fick FR, et al. Prospective outcomes of a pelvic floor rehabilitation program including vaginal electrogalvanic stimulation for urinary, Defecatory, and Pelvic Pain Symptoms: Female Pelvic Med Reconstr Surg. 2017;23:108–13.
- Vicariotto F, Seta F, Faoro V, Raichi M. Dynamic quadripolar radiofrequency treatment of vaginal laxity/menopausal vulvo-vaginal atrophy: 12-month efficacy and safety. *Minerva Ginecologica.* 2017;69:342–9.
- Eftekhari T, 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;12:7–14.
- Yavangi M, Mahmoodvand T, Heidari-Soureshjani S. Effect of pre-colporrhaphic physiotherapy on the outcomes of women

- with pelvic organ prolapse. *Word/family medicine/middle east journal of family medicine*. 2017;15:188–92.
13. Zoorob D, South M, Karram M, Sroga J, Maxwell R, Shah A, et al. A pilot randomized trial of levator injections versus physical therapy for treatment of pelvic floor myalgia and sexual pain. *Int Urogynecol J*. 2015;26:845–52.
 14. Cozean N. Pelvic floor physical therapy in the treatment of a patient with interstitial cystitis, dyspareunia, and low back pain: A Case Report. *JWHPT*. 2017;41:19–27.
 15. Morrison P, Kellogg S, Goldstein A. The use of specific myofascial release techniques by a physical therapist to treat clitoral phimosia and dyspareunia. *JWHPT*. 2015;39:17–28.
 16. Goldfinger C, Pukall C, Thibault S, McLean L, Chamberlain S. Effectiveness of cognitive-behavioral therapy and physical therapy for provoked vestibulodynia: A Randomized Pilot Study. *J Sex Med*. 2016;13:88–94.
 17. Morin M, Dumoulin C, Bergeson S, Mayrand MH, Khalifé S, Waddell G, et al. Randomized clinical trial of multimodal physiotherapy treatment compared to overnight lidocaine ointment in women with provoked vestibulodynia: Design and methods. *Contemp Clin Trials*. 2016;46:52–9.
 18. Aguilera R, Zafra E, Rojas C, Aguayo G, Sánchez D, Aguilera T, et al. Niveles de evidencia y grados de recomendación (I): hacia la perspectiva GRADE. *Rev. Soc. Esp. Dolor*. 2014;21:92–6.
 19. Neels H, de Wachter S, Wyndaele J, Wyndaele M, Vermandel A. Does pelvic floor muscle contraction early after delivery cause perineal pain in postpartum women? *Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol*. 2017;208:1–5.
 20. De Souza M, Mateus-Vasconcelos EC, Candido FJ, Rosa JC, Nogueira AA, Poli OB. Thiele massage as a therapeutic option for women with chronic pelvic pain caused by tenderness of pelvic floor muscles: Thiele massage and chronic pelvic pain. *J EVAL CLIN PRACT*. 2010;16:981–2.
 21. Carvajal A, Centeno C, Watson R, Martínez M, Sanz Á. ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud? *An. Sist. Sanit. Navar*. 2011;34:63–72.
 22. Vicente MT, Delgado S, Bandrés F, Ramírez M, Capdevila L. Valoración del dolor Revisión Comparativa de Escalas y Cuestionarios. *Rev. Soc. Esp. del Dolor*. 2018;25:228–36.
 23. Valenzuela P, Contreras RG, Manriquez YSK. Índice de función sexual en trabajadoras de la salud. *REV CHIL OBSTET GINECOL*. 2014;79:92–101.
 24. Serrano M, Caballero J, Cañas A, García P. Valoración del dolor (II). *Rev. Soc. Esp. del Dolor*. 2002;9:109–21.
 25. Capó M. Efectividad de programas educativo-terapéuticos en Fisioterapia. *Rev. Soc. Esp. del Dolor*. 2016;23:5.