

REPORTE DE CASO

Fisioterapia

Abordaje terapéutico de un paciente NN con diástasis del recto abdominal postparto

Anabella González¹, Mariela Rocío Vega Bernal¹

¹Carrera de Fisioterapia y Kinesiología, Universidad del Norte, Encarnación, Paraguay.

Enviado: 15 de diciembre de 2022

Aceptado: 24 de agosto de 2023

Publicado: 12 de noviembre de 2024

DOI: [10.5281/zenodo.14095575](https://doi.org/10.5281/zenodo.14095575)



Licencia Creative Commons Atribución 4.0
Internacional (CC-BY)

RESUMEN

Objetivos: Determinar los tratamientos kinésicos aplicados en la paciente NN con diástasis del recto abdominal postparto, que acude al Centro de Rehabilitación Privado ubicado en el casco urbano de la Localidad de Montecarlo, Misiones, República Argentina. **Materiales y métodos:** Se llevó a cabo un estudio explorativo de corte transversal, de carácter prospectivo, con un enfoque mixto de muestreo no probabilístico por conveniencia. Se llevó a cabo la observación de la analítica y los estudios complementarios, así como el tratamiento fisio-kinésico de la paciente. El tratamiento se basó en ejercicios terapéuticos con esferodinamia, ejercicios de CORE, ejercicios GAH (Gimnasia Abdominal Hipopresiva), ejercicios de Kegel de nivel básico y avanzado, y terapia manual. El período de estudio abarcó seis meses, de enero a julio del año 2021, con un total de 35 sesiones. **Resultados:** Tras la aplicación del tratamiento fisio-kinésico, se logró una reducción de los rectos abdominales y un fortalecimiento de la musculatura abdominal, suelo pélvico y CORE. Se observó una reducción total del dolor en la zona lumbosacra, mejoría durante las relaciones sexuales, desbloqueo pelviano, aumento de la fuerza muscular abdominal y del suelo pélvico, así como una reeducación a nivel postural. **Conclusiones:** El abordaje terapéutico integral, que incluyó diversas técnicas de ejercicios y terapia manual, resultó efectivo para el tratamiento de la diástasis del recto abdominal postparto. Se evidenció una mejora significativa

Autor correspondiente: Mariela Rocío Vega Bernal. Carrera de Fisioterapia y Kinesiología, Universidad del Norte, Encarnación, Paraguay
Correo electrónico: mariela.vega.613@docentes.uninorte.edu.py

Financiación: Este artículo fue presentado para la Convocatoria 2022 del Programa de Iniciación Científica e Incentivo a la Investigación (PRICILA) de la Universidad del Norte. Los fondos para PRICILA fueron provistos por el Banco SUDAMERIS y el Rectorado de la Universidad del Norte.

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés financieros, personales, profesionales, institucionales ni de otra índole relacionados con este trabajo.

tanto en la condición física como en la calidad de vida de la paciente, destacando la importancia de un diagnóstico y tratamiento adecuados en casos de diástasis abdominal postparto.

Palabras clave: diástasis abdominal, tratamiento kinésico, ejercicios de CORE, gimnasia abdominal hipopresiva, ejercicios de Kegel, postparto

INTRODUCCIÓN

La diástasis abdominal es una alteración de la pared abdominal que se produce cuando los músculos rectos del abdomen se separan a nivel de la línea alba (1). Esta condición, aunque frecuente, es a menudo poco conocida y subdiagnosticada, especialmente en el contexto postparto. Durante el período de embarazo, el cuerpo femenino experimenta una serie de cambios significativos a nivel hormonal, emocional, físico y anatómico que pueden conducir a una disfunción e inestabilidad lumbopélvica, abdominal y a la debilidad del piso pélvico (2).

La diástasis del músculo recto del abdomen (DRAM) es una de las consecuencias más comunes de estos cambios fisiológicos. Se caracteriza por un aumento de la distancia entre los bordes mediales de los músculos rectos del abdomen, lo que puede ocasionar una protuberancia abdominal visible, dolor lumbar, disfunción del suelo pélvico y alteraciones posturales (3).

A pesar de su prevalencia, especialmente en mujeres múltiples, la DRAM a menudo pasa desapercibida o es subestimada en su impacto sobre la salud y la calidad de vida de las mujeres afectadas (4).

El diagnóstico de la DRAM requiere una evaluación cuidadosa. La palpación es uno de los métodos más utilizados para su evaluación inicial, permitiendo al profesional de la salud detectar la separación de los músculos rectos (5).

Además, la valoración del transversal del abdomen es crucial, ya que este músculo juega un papel fundamental en la estabilidad del core. Para obtener mediciones más precisas, la utilización de la ecografía se ha convertido en una herramienta valiosa, proporcionando una evaluación objetiva de la extensión de la diástasis (6).

El tratamiento de la DRAM ha evolucionado en los últimos años, pasando de un enfoque puramente quirúrgico a un abordaje más conservador y multidisciplinario. Las mujeres con DRAM son frecuentemente derivadas a fisioterapia para una reducción de la separación muscu-

lar y una mejora de la funcionalidad abdominal (7). Este enfoque conservador utiliza técnicas específicas diseñadas para abordar esta disfunción, incluyendo ejercicios de fortalecimiento del core, gimnasia abdominal hipopresiva, y técnicas de reeducación postural (8).

La importancia de un tratamiento adecuado radica no solo en la mejora estética, sino principalmente en la restauración de la función abdominal y pélvica. Una DRAM no tratada puede conducir a problemas a largo plazo, como dolor lumbar crónico, incontinencia urinaria, disfunción sexual y problemas digestivos (9). Además, puede afectar significativamente la autoestima y la calidad de vida de las mujeres afectadas (10).

En este contexto, el presente estudio se centra en el caso de una paciente NN de 34 años que acude a un Centro de Kinesiología en Montecarlo, Misiones, Argentina, presentando diástasis abdominal postparto. El caso es particularmente interesante, ya que la paciente no había recibido un diagnóstico médico formal de DRAM, ilustrando la problemática del subdiagnóstico de esta condición.

A través de un abordaje terapéutico integral, que incluye diversas técnicas de fisioterapia y ejercicios específicos, se busca no solo reducir la diástasis, sino también mejorar la funcionalidad global y la calidad de vida de la paciente (11).

Este estudio pretende contribuir a la literatura existente sobre el manejo conservador de la DRAM, proporcionando insights sobre la efectividad de un enfoque terapéutico multifacético. Además, busca resaltar la importancia de una evaluación y un diagnóstico tempranos de la diástasis abdominal postparto, así como la necesidad de una mayor concienciación entre los profesionales de la salud sobre esta condición y sus implicaciones a largo plazo (12).

MATERIAL Y MÉTODO

Este trabajo se presenta como un reporte de caso, centrado en la experiencia terapéutica de una paciente con

diástasis del recto abdominal postparto. El estudio se llevó a cabo en un Centro de Rehabilitación Privado ubicado en el casco urbano de la Localidad de Montecarlo, Misiones, República Argentina, durante un período de seis meses, de enero a julio del año 2021.

La paciente NN, de 34 años de edad, acudió al centro presentando síntomas compatibles con diástasis abdominal postparto, aunque carecía de un diagnóstico médico formal previo a su visita. Se llevó a cabo una evaluación inicial exhaustiva que incluyó una anamnesis detallada, recopilando información sobre su historia clínica, antecedentes obstétricos, síntomas actuales y evolución de la condición.

Evaluación clínica

El examen físico comprendió una inspección visual de la región abdominal y la palpación de la línea alba para determinar la extensión de la diástasis. Se evaluó la fuerza muscular abdominal y del suelo pélvico mediante la escala de Oxford modificada. Además, se realizó una valoración postural para identificar compensaciones y desequilibrios musculares. Para obtener mediciones más precisas de la separación de los rectos abdominales, se analizaron los resultados de una ecografía abdominal.

La evaluación del dolor se llevó a cabo utilizando la Escala Visual Analógica (EVA), cuantificando el nivel de dolor lumbar y abdominal. También se realizó una valoración funcional para evaluar la capacidad de la paciente para hacer actividades de la vida diaria y su impacto en la calidad de vida.

Intervención terapéutica

El plan de tratamiento fisio-kinésico se desarrolló a lo largo de 35 sesiones durante el período de estudio. Cada sesión, de aproximadamente 60 minutos de duración, incluyó una combinación de ejercicios terapéuticos con esferodinamia, ejercicios de CORE, Gimnasia Abdominal Hipopresiva (GAH), ejercicios de Kegel de nivel básico y avanzado, y terapia manual.

Los ejercicios con esferodinamia y de CORE se enfocaron en mejorar la estabilidad del core y fortalecer la musculatura profunda del abdomen. La Gimnasia Abdominal Hipopresiva se implementó para activar la musculatura profunda del abdomen y el suelo pélvico, mientras que los ejercicios de Kegel se dirigieron específicamente al fortalecimiento de la musculatura del suelo pélvico. La terapia manual incluyó técnicas de

liberación miofascial y masaje terapéutico para abordar tensiones y adherencias en la región abdominal y lumbar.

La progresión de los ejercicios se realizó de manera gradual, aumentando la dificultad y la intensidad a medida que la paciente mostraba mejoras en su fuerza y control muscular.

Seguimiento y evaluación

Se llevaron a cabo evaluaciones periódicas cada 4 semanas para monitorear el progreso de la paciente. Estas evaluaciones incluyeron la medición de la diástasis abdominal mediante palpación y, cuando fue posible, ecografía, la reevaluación de la fuerza muscular abdominal y del suelo pélvico, la valoración del dolor mediante la escala EVA, y la evaluación de la funcionalidad y calidad de vida.

Consideraciones éticas

Se obtuvo el consentimiento informado de la paciente para participar en el estudio y para la publicación de los resultados, garantizando la confidencialidad de su información personal. El estudio se llevó a cabo de acuerdo con los principios éticos de la Declaración de Helsinki.

RESULTADOS

La paciente NN, de 34 años, completó satisfactoriamente el programa de tratamiento de seis meses, asistiendo a todas las 35 sesiones programadas. Los resultados obtenidos se presentan a continuación, organizados según los principales aspectos evaluados durante el tratamiento.

Diástasis abdominal

Al inicio del tratamiento, la paciente presentaba una diástasis de 3.5 cm a nivel supraumbilical y 3 cm a nivel infraumbilical, medida mediante palpación y confirmada por ecografía. Tras las 35 sesiones de tratamiento, se observó una reducción significativa de la diástasis. La medición final mostró una separación de 1.2 cm a nivel supraumbilical y 0.8 cm a nivel infraumbilical, lo que representa una reducción del 65.7 % y 73.3 % respectivamente.

Fuerza muscular

La evaluación inicial de la fuerza muscular abdominal, utilizando la escala de Oxford modificada, reveló un grado 2 (débil) en la musculatura abdominal profunda. Al finalizar el tratamiento, la paciente alcanzó un grado

4 (bueno), indicando una mejora sustancial en la fuerza y control de la musculatura abdominal.

En cuanto a la musculatura del suelo pélvico, la evaluación inicial mostró un grado 2 (débil). Tras el tratamiento, se observó una mejora hasta alcanzar un grado 4 (bueno), evidenciando un fortalecimiento significativo de esta musculatura.

Dolor

Al inicio del tratamiento, la paciente reportó un nivel de dolor lumbar de 7/10 en la Escala Visual Analógica (EVA). A lo largo del tratamiento, se observó una disminución progresiva del dolor. Al finalizar las 35 sesiones, la paciente reportó un nivel de dolor de 2/10, lo que representa una reducción del 71.4 % en la intensidad del dolor.

Funcionalidad y calidad de vida

La paciente reportó inicialmente dificultades considerables para llevar a cabo actividades cotidianas como levantar objetos pesados, realizar tareas domésticas y practicar ejercicio. Al finalizar el tratamiento, manifestó una mejora sustancial en su capacidad para efectuar estas actividades sin dolor o incomodidad. Además, expresó una mayor confianza en su imagen corporal y una mejora general en su calidad de vida.

Postura

La evaluación postural inicial reveló una hiperlordosis lumbar y una protrusión abdominal notable. Al finalizar el tratamiento, se observó una mejora significativa en la alineación postural, con una reducción visible de la hiperlordosis lumbar y una disminución de la protrusión abdominal.

Adherencia al tratamiento

La paciente mostró una excelente adherencia al programa de tratamiento, completando todas las sesiones programadas y siguiendo las recomendaciones de ejercicios para realizar en casa. Esta adherencia consistente contribuyó significativamente a los resultados positivos observados.

Efectos adversos

No se reportaron efectos adversos significativos durante el curso del tratamiento. La paciente experimentó ocasionalmente fatiga muscular leve después de las sesio-

nes, lo cual se consideró una respuesta normal al ejercicio terapéutico.

En resumen, los resultados muestran una mejora considerable en todos los parámetros evaluados, incluyendo una reducción sustancial de la diástasis abdominal, un aumento de la fuerza muscular abdominal y del suelo pélvico, una disminución del dolor lumbar, y una mejora en la funcionalidad y calidad de vida de la paciente.

DISCUSIÓN

El presente reporte de caso demuestra la efectividad de un enfoque terapéutico integral en el tratamiento de la diástasis del recto abdominal (DRAM) postparto. Los resultados obtenidos tras seis meses de intervención fisio-kinésica muestran mejoras considerables en múltiples aspectos de la afección de la paciente, incluyendo la reducción de la diástasis, el fortalecimiento muscular, la disminución del dolor y la mejora en la funcionalidad y calidad de vida.

La reducción de la diástasis abdominal observada en este caso (65.7 % a nivel supraumbilical y 73.3 % a nivel infraumbilical) es consistente con los hallazgos de estudios previos que han evaluado la eficacia de intervenciones conservadoras en el manejo de la DRAM. Por ejemplo, Thabet y Alshehri (13) reportaron una reducción significativa en la distancia inter-recti tras un programa de ejercicios específicos de 8 semanas (13). Nuestros resultados, obtenidos tras un período de tratamiento más prolongado, sugieren que una intervención sostenida puede llevar a mejoras aún más sustanciales.

El aumento en la fuerza muscular abdominal y del suelo pélvico, de grado 2 a grado 4 en la escala de Oxford modificada, es un hallazgo particularmente relevante. Esta mejora no solo contribuye a la reducción de la diástasis, sino que también tiene implicaciones importantes para la estabilidad lumbopélvica y la prevención de disfunciones del suelo pélvico. Estos resultados están en línea con los reportados por Bobowik y Dąbek (14), quienes enfatizaron la importancia del fortalecimiento del core en el manejo de la DRAM (14).

La disminución marcada del dolor lumbar (de 7/10 a 2/10 en la escala EVA) es otro aspecto destacable de este caso. Esta mejora puede atribuirse tanto a la reducción de la diástasis como al fortalecimiento de la musculatura abdominal y del suelo pélvico, lo que proporciona una mayor estabilidad a la región lumbopélvica. Estos hallazgos son consistentes con los de Michalska et al.

(15), quienes encontraron una correlación entre la presencia de DRAM y el dolor lumbar en mujeres postparto (15).

La mejora en la funcionalidad y calidad de vida reportada por la paciente es un resultado crucial que a menudo no se cuantifica adecuadamente en los estudios sobre DRAM. Este aspecto subraya la importancia de considerar el impacto holístico de la condición y su tratamiento, más allá de las medidas puramente anatómicas. Kamel y Yousif (16) también destacaron la mejora en la calidad de vida como un resultado importante de la intervención fisioterapéutica en mujeres con DRAM (16).

La combinación de técnicas utilizadas en este caso, incluyendo ejercicios de core, gimnasia abdominal hipopresiva, y ejercicios de Kegel, parece haber sido particularmente efectiva. Este enfoque multimodal permite abordar simultáneamente varios aspectos de la disfunción, incluyendo la separación muscular, la debilidad del core y la disfunción del suelo pélvico. La eficacia de este enfoque integral está respaldada por revisiones sistemáticas recientes, como la de Dufour et al. (17), que sugieren que las intervenciones multimodales pueden ser más efectivas que las intervenciones únicas en el manejo de la DRAM (17).

Es importante señalar que la excelente adherencia de la paciente al tratamiento probablemente contribuyó significativamente a los resultados positivos observados. Esto subraya la importancia de la educación del paciente y la motivación en el éxito de los programas de rehabilitación para la DRAM.

Una limitación de este reporte de caso es la falta de seguimiento a largo plazo para evaluar la persistencia de los resultados. Estudios futuros deberían considerar la inclusión de evaluaciones de seguimiento a los 6 y 12 meses postratamiento para determinar la durabilidad de los efectos observados.

En conclusión, el presente reporte de caso demuestra la eficacia de un enfoque terapéutico integral y sostenido en el tratamiento de la diástasis del recto abdominal postparto. Los resultados obtenidos tras seis meses de intervención fisio-kinésica, que incluyó ejercicios de core, gimnasia abdominal hipopresiva y ejercicios de Kegel, muestran mejoras significativas en múltiples aspectos de la afección de la paciente. La reducción sustancial de la diástasis abdominal, el aumento de la fuerza muscular, la disminución del dolor lumbar y la

mejora en la funcionalidad y calidad de vida subrayan el potencial de las intervenciones conservadoras como opción de primera línea en el manejo de esta condición.

Estos hallazgos tienen implicaciones importantes para la práctica clínica, sugiriendo que un abordaje multimodal y personalizado puede ofrecer beneficios significativos a las mujeres que sufren de diástasis del recto abdominal postparto. Sin embargo, es necesario realizar más investigaciones, incluyendo estudios con muestras más grandes y seguimiento a largo plazo, para confirmar la generalización de estos resultados y determinar la durabilidad de los efectos observados. Futuros estudios también deberían explorar la eficacia relativa de diferentes componentes del tratamiento y considerar la inclusión de medidas de resultado estandarizadas para facilitar la comparación entre diferentes enfoques terapéuticos.

REFERENCIAS

1. Sperstad JB, Tennfjord MK, Hilde G, Ellström-Engh M, Bø K. Diastasis recti abdominis during pregnancy and 12 months after childbirth: prevalence, risk factors and report of lumbopelvic pain. *Br J Sports Med*. 2016;50(17):1092-1096.
2. Fernandes da Mota PG, Pascoal AG, Carita AI, Bø K. Prevalence and risk factors of diastasis recti abdominis from late pregnancy to 6 months postpartum, and relationship with lumbo-pelvic pain. *Man Ther*. 2015;20(1):200-205.
3. Mota P, Pascoal AG, Carita AI, Bø K. The Immediate Effects on Inter-rectus Distance of Abdominal Crunch and Drawing-in Exercises During Pregnancy and the Postpartum Period. *J Orthop Sports Phys Ther*. 2015;45(10):781-788.
4. Benjamin DR, van de Water AT, Peiris CL. Effects of exercise on diastasis of the rectus abdominis muscle in the antenatal and postnatal periods: a systematic review. *Physiotherapy*. 2014;100(1):1-8.
5. Gluppe SL, Hilde G, Tennfjord MK, Engh ME, Bø K. Effect of a Postpartum Training Program on the Prevalence of Diastasis Recti Abdominis in Postpartum Primiparous Women: A Randomized Controlled Trial. *Phys Ther*. 2018;98(4):260-268.
6. Lee D, Hodges PW. Behavior of the Linea Alba During a Curl-up Task in Diastasis Rectus Abdominis: An Observational Study. *J Orthop Sports Phys Ther*. 2016;46(7):580-589.
7. Keshwani N, McLean L. Ultrasound Imaging in Postpartum Women With Diastasis Recti: Intrarater Between-Session Reliability. *J Orthop Sports Phys Ther*. 2015;45(9):713-718.
8. Chiarello CM, Falzone LA, McCaslin KE, Patel MN, Ulery KR. The Effects of an Exercise Program on

- Diastasis Recti Abdominis in Pregnant Women. *J Womens Health Phys Therap*. 2005;29(1):11-16.
9. Sancho MF, Pascoal AG, Mota P, Bø K. Abdominal exercises affect inter-rectus distance in postpartum women: a two-dimensional ultrasound study. *Physiotherapy*. 2015;101(3):286-291.
 10. Akram J, Matzen SH. Rectus abdominis diastasis. *J Plast Surg Hand Surg*. 2014;48(3):163-169.
 11. Emanuelsson P, Gunnarsson U, Strigård K, Stark B. Early complications, pain, and quality of life after reconstructive surgery for abdominal rectus muscle diastasis: a 3-month follow-up. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2014;67(8):1082-1088.
 12. Hickey F, Finch JG, Khanna A. A systematic review on the outcomes of correction of diastasis of the recti. *Hernia*. 2011;15(6):607-614.
 13. Thabet AA, Alshehri MA. Efficacy of deep core stability exercise program in postpartum women with diastasis recti abdominis: a randomised controlled trial. *J Musculoskelet Neuronal Interact*. 2019;19(1):62-68.
 14. Bobowik PŻ, Dąbek A. Physiotherapy in women with diastasis of the rectus abdominis muscles. *Adv Rehab*. 2018;32(3):11-17.
 15. Michalska A, Rokita W, Wolder D, Pogorzelska J, Kaczmarczyk K. Diastasis recti abdominis - a review of treatment methods. *Ginekol Pol*. 2018;89(2):97-101.
 16. Kamel DM, Yousif AM. Neuromuscular electrical stimulation and strength recovery of postnatal diastasis recti abdominis muscles. *Ann Rehabil Med*. 2017;41(3):465-474.
 17. Dufour SP, Bernard S, Murray-Davis B, Graham N. Establishing expert-based recommendations for the conservative management of pregnancy-related diastasis rectus abdominis: A Delphi study. *J Womens Health Phys Therap*. 2019;43(2):73-81.