

Experta destaca que la fisioterapia de suelo pélvico mejora hasta en el 80% de casos de enuresis nocturna infantil

MADRID 2 Sep. (EUROPA PRESS) -

La miembro de la Policlínica Gipuzkoa de San Sebastián, Sara Esparza, ha destacado la fisioterapia de suelo pélvico como tratamiento de la enuresis nocturna infantil, ya que "logra mejorías hasta en el 80 por ciento de los casos".

En algunos niños, "puede existir una inmadurez en los centros de control de la vejiga y del suelo pélvico que dificulte mantener la continencia durante la noche", ha explicado, ante lo que ha manifestado que "mejorar el control de esta musculatura puede ayudar a optimizar esos mecanismos".

Esparza, que ha informado de que la enuresis nocturna "es una alteración más frecuente de lo que habitualmente se cree, y puede tener un impacto significativo en la vida de los niños y sus familias", ha sostenido que esta "suele formar parte del proceso madurativo del desarrollo infantil", resolviéndose "en muchos casos" de forma espontánea con el crecimiento.

Según ha indicado, este signo clínico se define como la pérdida involuntaria de orina durante el sueño en niños mayores de cinco años, edad en la que "afecta aproximadamente a entre un 10 y un 15 por ciento de los niños". Mientras, "en torno a los siete años, la prevalencia disminuye hasta situarse entre el 7 y el 10 por ciento", ha declarado.

No obstante, ha indicado que cuando persiste más allá de determinadas edades o se acompaña de otros síntomas urinarios, puede requerir una valoración especializada. Es necesario "prestar especial atención a aquellos niños que presentan, además, síntomas durante el día o que comienzan a sufrir repercusiones emocionales y sociales derivadas del problema", ha subrayado.

HALLAR EL ORIGEN

Así, y debido a que el control de la continencia nocturna depende de una compleja coordinación entre la vejiga, el sistema nervioso y la musculatura del suelo pélvico, ha sostenido que "es fundamental identificar el origen del problema". Para ello, ha recordado que existe la enuresis primaria, que aparece cuando el niño nunca ha logrado mantener la continencia urinaria nocturna durante un periodo prolongado, y la secundaria, que se produce cuando vuelve a presentar episodios de incontinencia después de al menos seis meses.

"Factores físicos como infecciones urinarias o estreñimiento pueden estar detrás de la reaparición de los síntomas, mientras que determinados acontecimientos vitales o emocionales pueden requerir una intervención psicológica complementaria", ha explicado, ante lo que ha subrayado que la Fisioterapia especializada "ofrece actualmente distintas herramientas para abordar la enuresis infantil".

En este contexto, ha señalado que el tratamiento "comienza con una labor educativa tanto para el niño como para su familia, ayudándoles a comprender cómo funciona el control de la vejiga y cuáles son los mecanismos implicados". "Muchas veces, simplemente entendiendo mejor el proceso, ya observamos una mejora en la colaboración y en los resultados", ha afirmado.

Tras ello, ha explicado que se añaden medidas conductuales relacionadas con los hábitos de hidratación y micción. Entre ellas, "destacan la reducción de la ingesta de líquidos en las horas previas al descanso nocturno y la recomendación de acudir al baño justo antes de acostarse", ha expuesto, para agregar que "en algunos casos, también pueden utilizarse sistemas de alarma que detectan las primeras gotas de orina y emiten una señal sonora para favorecer el despertar y el aprendizaje del control vesical".

EJERCICIOS ADAPTADOS

A su juicio, también es relevante el entrenamiento de la musculatura del suelo pélvico. "Mediante ejercicios adaptados a la edad del niño y 'biofeedback', se busca mejorar la conciencia corporal y la coordinación neuromuscular, favoreciendo la activación de los centros cerebrales implicados en el control urinario", ha explicado.

Además, ha indicado que cuando existen síntomas urinarios durante el día, como urgencia miccional o pequeños escapes, se puede complementar el tratamiento con técnicas de neuromodulación del nervio tibial posterior, la neuromodulación de raíces sacras, "un procedimiento sencillo y no invasivo que se realiza en el domicilio bajo supervisión profesional".

Por último, y tras señalar que "el tiempo necesario para observar cambios suele oscilar entre los tres y los seis meses, dependiendo del tipo de enuresis y de la presencia de otros síntomas asociados", Esparza ha manifestado que "el primer paso ante cualquier sospecha debe ser la consulta con el pediatra". "Además, cuando existen síntomas urinarios diurnos, resulta recomendable realizar una valoración urológica", ha concluido.

© 2026 Europa Press. Está expresamente prohibida la redistribución y la redifusión de todo o parte de los servicios de Europa Press sin su previo y expreso consentimiento.