

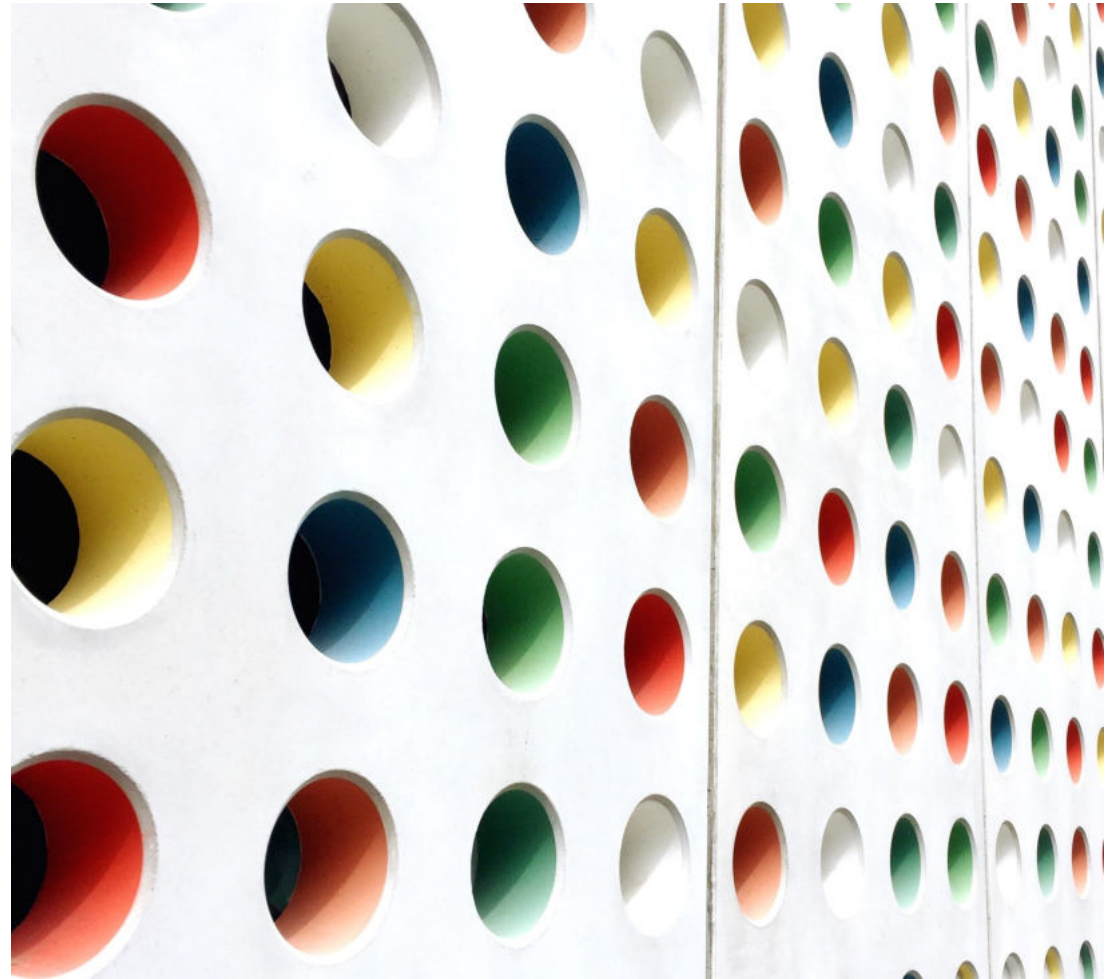
TOXINA BOTULINICA EN EL TRATAMIENTO DEL SDR MIOFASCIAL PELVICO

AREA IX

Dra Presentación Garcia

Dra Esperanza Gadea

Dra Pilar Rodriguez



Sdr miofascial pélvico /dolor pélvico crónico



SDR FRECUENTE QUE PUEDE AFECTAR A CUALQUIER MÚSCULO DEL SUELO PELVICO .



RETRASO IMPORTANTE EN SU DX PORQUE SUELE ACOMPAÑARSE POR OTRA **SINTOMATOLOGÍA DOLOROSA Y VISCERAL** POR **SENSIBILIZACIÓN CENTRAL AL DOLOR** .

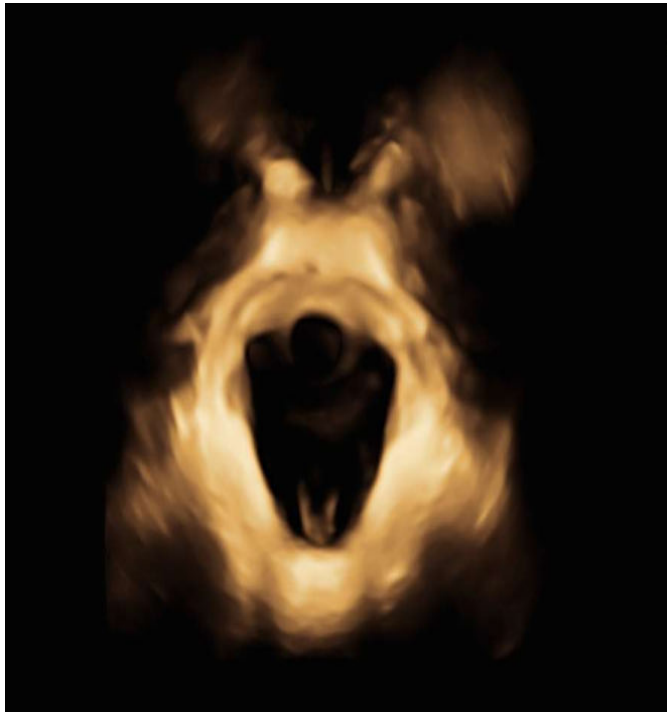


SUELE PRESENTARSE COMO UN **DOLOR INVALIDANTE** CON AFECTACIÓN DE ACTIVIDADES SENCILLAS COMO ESTAR SENTADA, DEFECAR, RRSS, ETC.
SI SE **CRONIFICA** SE ASOCIA A TRASTORNOS DE SUEÑO, **ANSIEDAD Y DEPRESIÓN** CON SENSACIÓN DE ENFERMEDAD IMPORTANTE.

Contractura mantenida



DOLOR PÉLVICO CRÓNICO



ELEVADOR DEL ANO
ESFINTER EXTERNO
OBTURADOR INTERNO
TRANSVERSO DEL PERINE
COCCIGEO

BANDAS DENSAS Y PUNTOS
GATILLO

CIRCULO MANTENIDO
DE DOLOR QUE LLEVA
A LA CONTRACTURA y ÉSTA
A MAYOR DOLOR

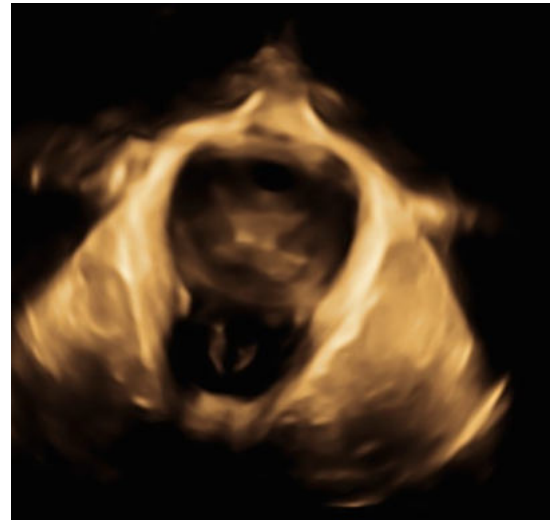
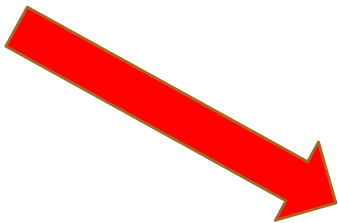
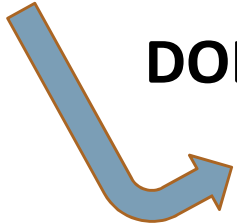
DOLOR NOCICEPTIVO
SOMATICO
VISCERAL
Neuropatico



Contractura mantenida



DOLOR PÉLVICO CRÓNICO



ASOCIACION DE SINTOMAS
ASOCIADOS MICCIONALES,
DEFECATORIOS, MIGRAÑAS , ASTENIA

UPTODATE RECOMIENDAN INFILTRACION DE TOXINA BOTULINICA TIPO A COMO USO COMPASIVO EN LOS CASOS QUE:

UPTODATE RECOMIENDAN CON UN GRADO DE RECOMENDACIÓN 2C LA INFILTRACIÓN DE TOXINA BOTULÍNICA TIPO A COMO USO COMPASIVO FUERA DE FICHA TÉCNICA EN LOS CASOS QUE:

- ✓ PRESENTEN DOLOR SEVERO Y RECHAZO E IMPOSIBILIDAD DE RECIBIR TERAPIA MANUAL DE FISIOTERAPEUTAS
- ✓ PACIENTES SIN MEJORIA TRAS 6-8 SEMANAS DE FISIOTERAPIA O SIN REMISION PARCIAL DE SINTOMATOLOGIA
- ✓ PACIENTE CON ESPASMO CONCRETO DE UN SOLO MUSCULO Y QUE ES EL CAUSANTE DE LA SINTOMATOLOGIA



Moynihan, Lk et al. Myofascial pelvic pain syndrome in females: Treatment. Uptodate. Waltham, 2023

Aunque la toxina sólo está aprobada por la FDA para hiperactividad detrusor, la evidencia disponible apoya su eficacia y seguridad en el sdr miofascial pélvico.

EL USO DE TOXINA BOTULINICA TIPO A EN EL SDR MIOFASCIAL PÉLVICO:



MEJORA LA
CONTRATURA ENTRE 1-
2 SEMANAS .



DURACION DEL
EFECTO 4-6 MESES



SE PUEDEN REPETIR
DOSIS SUCESIVAS

Riesgos de infiltrado Toxina botulínica :

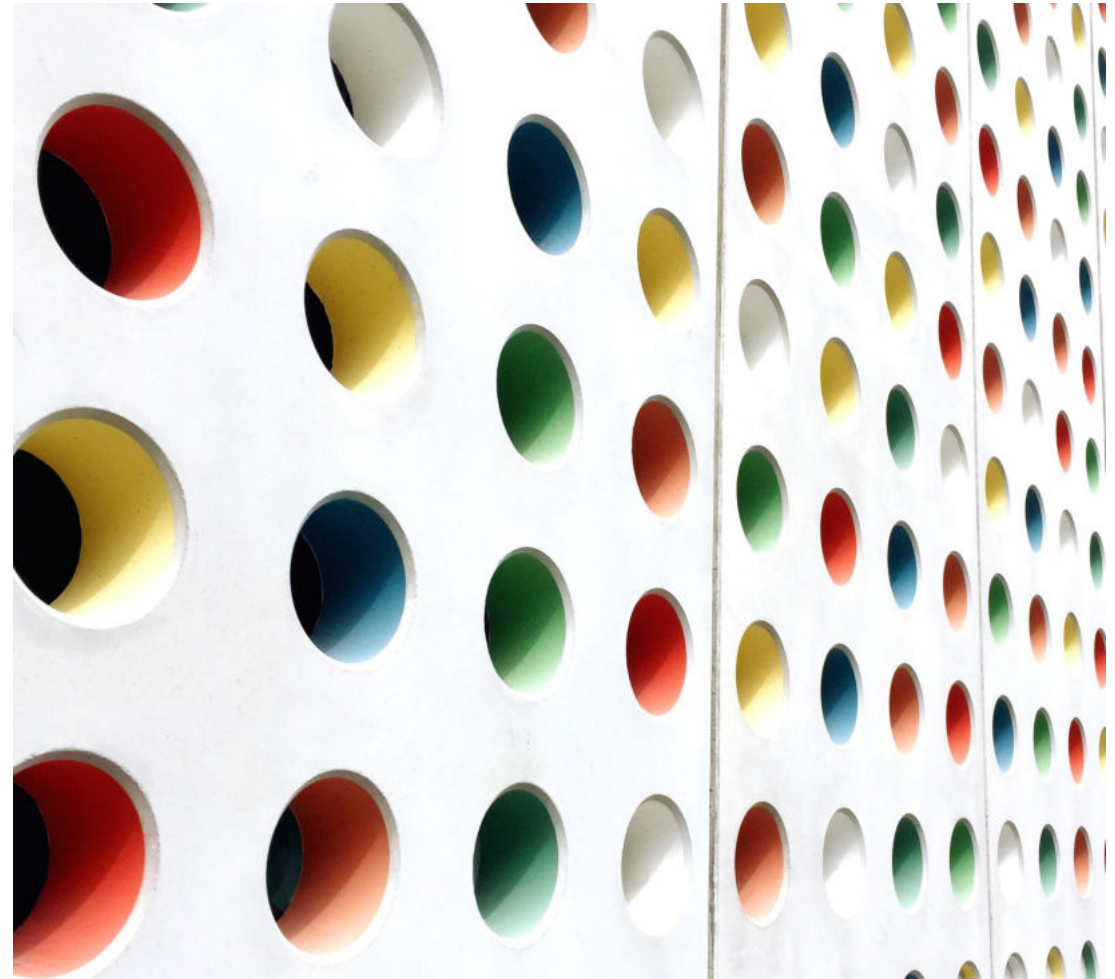
Incontinencia gases
Debilidad muscular

Retención urinaria

Incontinencia urinaria y fecal 4%

Estreñimiento , presión rectal.

Todos estos síntomas remiten paulativamente en
3 meses.



Metaanálisis 2019

Incluyen tres ECA y 7 estudios observacionales

El metaanálisis mostró una reducción global del dolor de 23.8 puntos en las primeras 6 semanas y reducción de 19.1 puntos mas allá de 12 semanas.

Los autores concluyen que es un tt prometedor en pacientes REFRACTARIAS.

DynaMed. Myofascial Pelvic Pain Syndrome. EBSCO Informatios services



GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE LA ASOCIACION EUROPEA DE UROLOGIA

Recomienda su uso en pacientes con contracturas, dispareunia y dolor menstrual, aunque no en el dolor no menstrual. Hace referencia a una revisión sistemática que no encuentra mejoría del dolor mas allá de los 6 meses de la administración de la toxina.

European Association of Urology. Chronic Pelvic Pain2022

GUÍA PC Colegio Americano de Ginecología para el dolor pélvico crónico

La evidencia no es concluyente por lo que sólo lo recomienda en casos refractarios.

Crhonic Pelvic Pain: ACOG Practice Bulletin , Number 218. 2020 Mar153(3)

Systematic Review y meta-analysis

Estudio 2 ECA con pacientes con dolor miofascial no respaldan su uso.

Panuncio A. Botulinum Toxin-A injection in chronic pelvic síndrome treatment: review

Toxin 2022 Jan 1;14(1):25

Meister Mr. Effectivness of botulinum toxin treatment of symptomatic pelvic floor myofascial pain women. Systematic review. Female pelvic med Recont Surg. 2021 Jan 1;27(1)

TÉCNICA

PALPACION

ECOGUIADO

NEUROESTIMULADOR

DILUIR CON MEPIVACAINA

AGUJAS DE RAQUIANESTESIA



EL USO DE TOXINA BOTULINICA TIPO A EN EL SDR MIOFASCIAL PÉLVICO:



TOXINA BOTULINICA
TIPO A .



ENTRE 40-400 UI
DISTRIBUIDAS ENTRE TODOS
LOS MUSCULOS AFECTOS
100-150 UI



REPETIR SI PRECISA
CADA 6 MESES

CASO CLÍNICO

ABRIL 2022

53 A. TT Escitalopram 20 MG

G4P3A1 MENOPAUSIA 2 A.

Infecciones de orina recurrentes y quemazón en vestíbulo

Dificultad para defecar. Sensación de pelota anal en aumento dos años

Vaciado vesical entrecortado con episodios de fuga con urgencia miccional

Dificultad para mantener la postura de sedestación

Dolor glúteo

DX SDR GENITOURINARIO INTRAROSE Y CISTESEID
UROCULTIVOS NEGATIVOS EN SU CAP

EXPLORACIÓN:

LABSTICK NEGATIVO

ATROFIA URGENITAL MODERADA.

CONTRACTURA SEVERA BILATERAL DE ELEVADORES DEL ANO(DERECHO) CON DOLOR INTENSO A LA PRESION MODERADA.

ECO 2D ELEVADORES INTEGROS , Escasa capacidad de contracción y relajación.

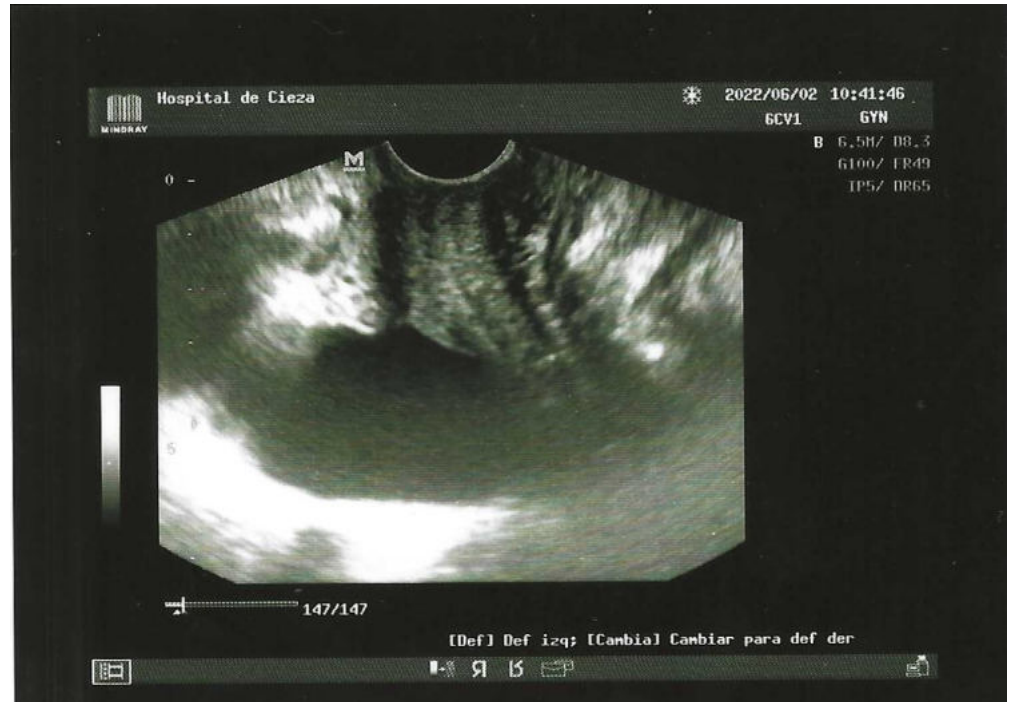
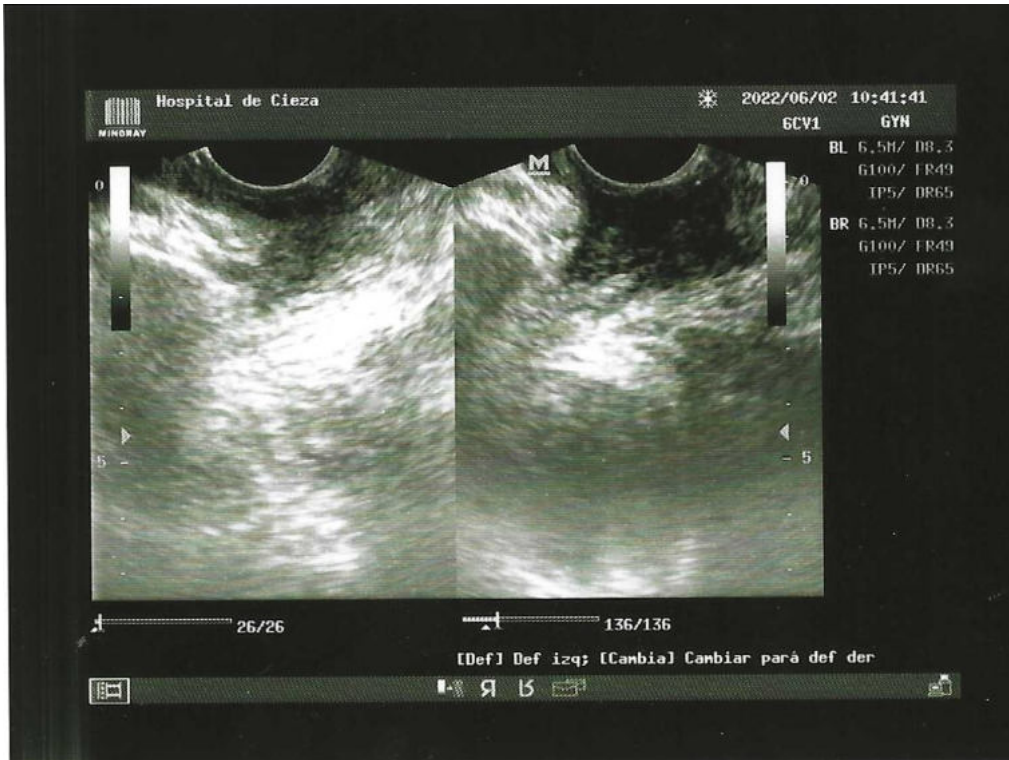
VALSALVA URETRA FIJA QUE SE ENTREABRE EN LOS 2/3 SUPERIORES Y TIENE UNA FUGA DE URGENCIA EN LA REALIZACION DE LA ECOGRAFIA.

MARCADO ANGULO RECTO ANAL

NO BALLOONIZA

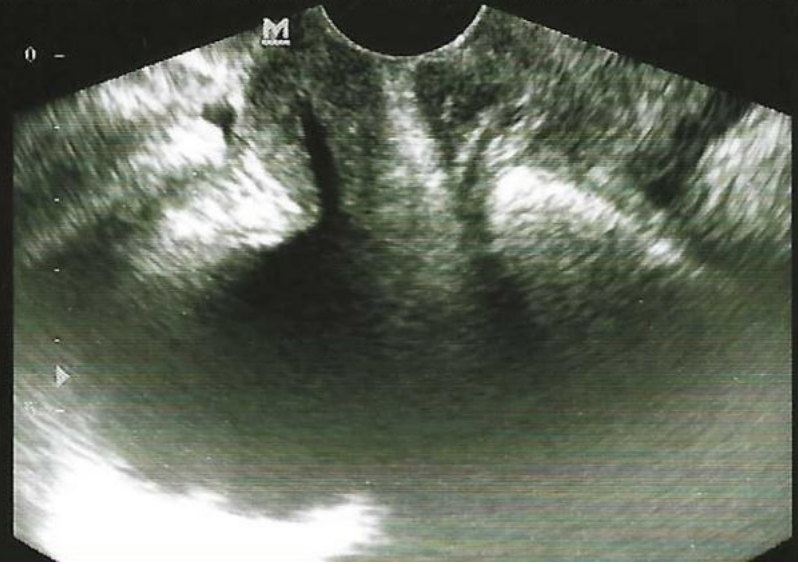
NO KINKING URETRAL

REMITO A RHB PREFERENTE



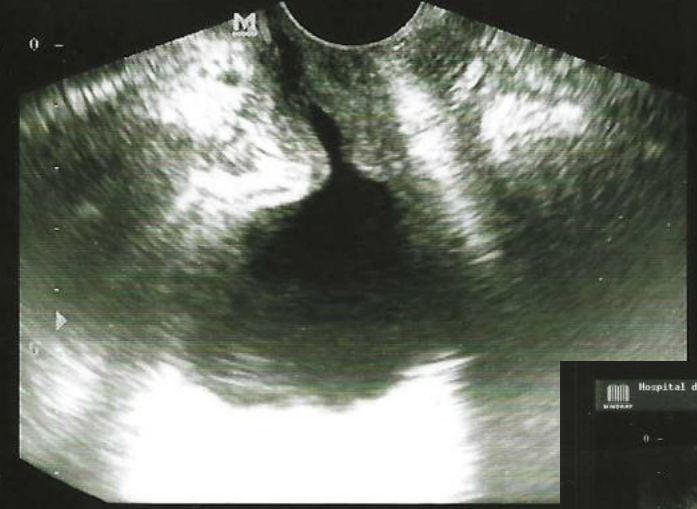
Hospital de Cieza 2022/04/13 10:23:28
GCV1 GYN

B 6.5M/ 08.3
G100/ FR49
TP5/ DR65



Hospital de Cieza 2022/04/13 10:23:36
GCV1 GYN

B 6.5M/ 08.3
G100/ FR49
TP5/ DR65



319/319

[Def] Def izq; [Camb



Hospital de Cieza 2022/04/13 10:25:44
GCV1 GYN

B 6.5M/ 08.3
G100/ FR49
TP5/ DR65



335/335

[Def] Def izq; [Camb] Cambiar para def der



FLUJOMETRIA ABRIL 22

TIEMPO DE VACIADO 12 “

FLUJO MAXIMO 10

URODINAMIA (JUNIO 22)

UROCULTIVO NEGATIVO

Acude dos veces a la puerta consulta por persistencia de síntomas.
FISIOTERAPEUTA PRIVADO

MAYO 22

CONSENSUAMOS CON RHB Y LA PACIENTE TRATAMIENTO CON TOXINA BOTULINICA Y CONSIENTE
SE TRAMITA A FARMACIA CON FORMULARIO DE USO DE FÁRMACO FUERA DE FICHA TÉCNICA

1º DOSIS TRAS VISUALIZACION ECOGRAFICA MAYO 22
50 UI CON MEPIVACAINA MEA DERECHO VIENTRE E INSERCION
25 UI EN MEA IZQUIERDO

CITAMOS A LAS 2 SEMANAS

MEJORIA DEL DOLOR (SEDESTACION) Y DE LA DEFECACION
SIGUE TENIENDO DIFICULTAD PARA MICCIONAR Y DOLOR VESICAL.
SE TOMA EN CASA ANTIBIOTICOS SIN PRESCRIPCION

INDICAMOS OSMEPIFENO, TAMSULOSINA, FLUCONAZOL POR URETRITIS



MEJORIA PROGRESIVAMENTE 2 MESES, PERO AHORA ESTABA DE NUEVO TENIENDO SENSACION DE PELOTA ANAL Y DOLOR GLUTEO
MEJORIA DE LOS SINTOMAS URINARIOS Y DEL DISCONFORT VESTIBULAR

**2ºDOSIS JULIO 22 (3 MESES DE LA 1º)
50 UI CON MEPIVACAINA MEA DERECHO**

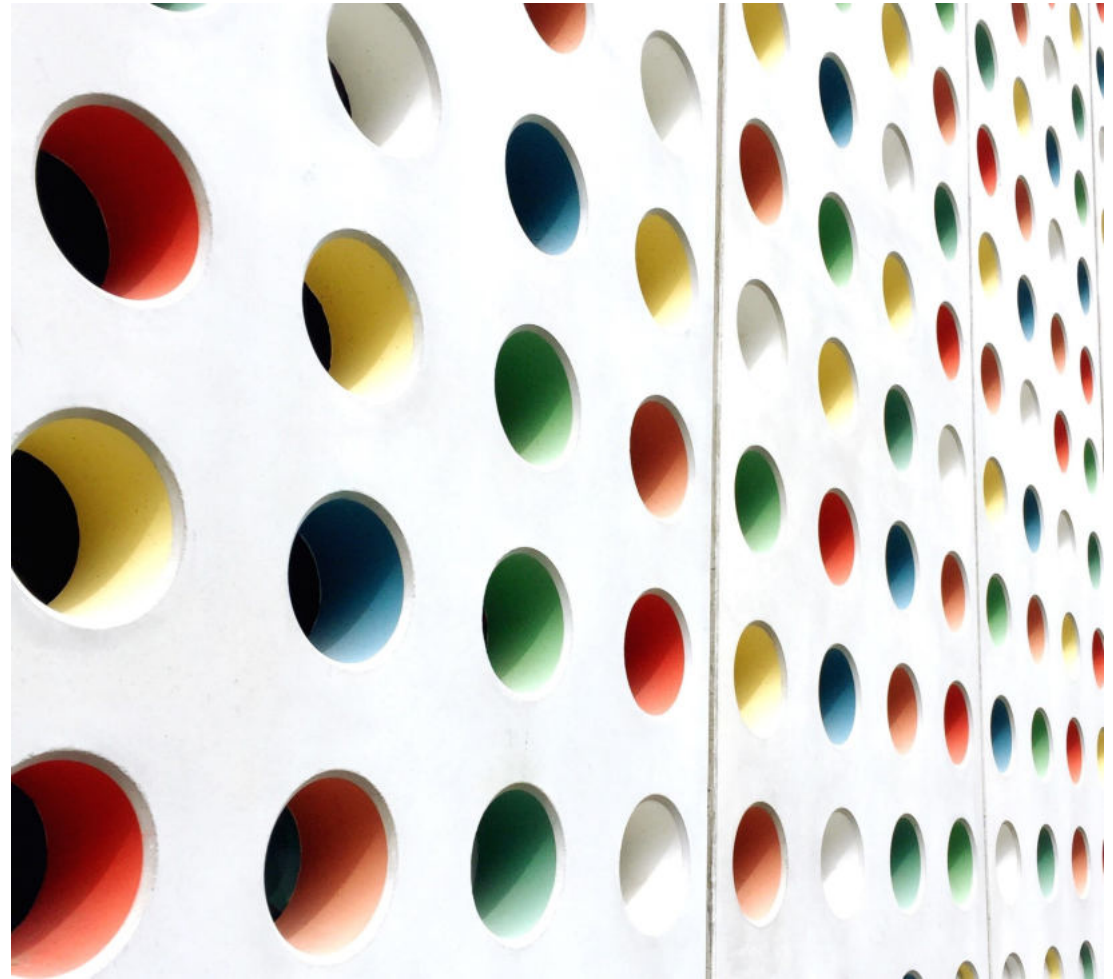
REVISION OCTUBRE 2022
ASINTOMÁTICA ESTA REALIZANDO RHB
DEFECA Y MICCIONA NORMAL NO FUGAS DE URGENCIA

ADELANTA LA CITA A ENERO 23
EMPEORAMIENTO DE LOS SINTOMAS DE ATROFIA VESTIVULAR AL SUSPENDER TT CON OSMEPIFENO. CONTRACTURA MODERADA

**3ºDOSIS ENERO 23
75 UI CON MEA DERECHO 25UI MEA IZQUIERDO**

TOXINA BOTULINICA EN EL TRATAMIENTO DEL SDR MIOFASCIAL PELVICO

- PUEDE SER EFICAZ EN EL TRATAMIENTO DEL SDR MIOFASCIAL CUANDO ÉSTE ES REFRACTARIO O EXISTE IMPOSIBILIDAD O RECHAZO DE TERAPIA ANTIALGICA DE RHB
- TÉCNICA SENCILLA, AMBULATORIA, DE BAJA COMPLEJIDAD QUE SE PUEDE REPETIR CADA 6 M
- EVIDENCIA CIENTIFICA NO CONCLUYENTE



MUCHAS GRACIAS

presengm@gmail.com

Hospital de Cieza Lorenzo Guirao

