



# Año Global Contra el Dolor en las Mujeres

## mujeres verdaderas, dolor verdadero

### Dismenorrea: Perspectivas Actuales

#### Clasificación/definición:

- Tradicionalmente, la dismenorrea (periodos menstruales dolorosos) se clasifica en dismenorrea primaria (*dolor menstrual sin patología pélvica que comienza poco después de la menarquia*) o dismenorrea secundaria (*dolor asociado con una patología secundaria que puede comenzar años después de la menarquia*).
- El síndrome premenstrual (premenstrual syndrome, PMS) se refiere al humor cíclico y los cambios de comportamiento que tienen lugar durante los 5 días anteriores a la menstruación.
- El trastorno disfórico premenstrual (premenstrual dysphoric disorder, PMDD) es la presencia de síntomas afectivos graves durante la fase lútea del ciclo menstrual, que puede comprender depresión, ansiedad, dificultades de concentración, cambios en el apetito, y cambios en el sueño que interfieren en el funcionamiento dentro de los entornos laboral, familiar y social.

#### Epidemiología:

- La dismenorrea afecta a entre el 40 y el 90% de las mujeres.
- La dismenorrea primaria es más común entre los 15 y los 19 años, y a partir de ese momento comienza a disminuir.
- Entre el 5 y el 14% de las mujeres faltan regularmente a la escuela como consecuencia de estos síntomas.
- Entre el 13 y el 51% de las mujeres han faltado a la escuela o al trabajo, al menos, una vez durante su vida como consecuencia de la dismenorrea.
- Muchas culturas, como algunas poblaciones mediterráneas, musulmanas, hindúes y chinas, aún perciben a la menstruación como tabú e impura, lo que tiene como consecuencia una reticencia a informar el dolor y una falla en la atención médica.

#### Factores de riesgo asociados:

- Un IMC bajo está asociado con un aumento en el riesgo de tener dismenorrea primaria.
- Se ha hecho una asociación negativa entre la dismenorrea primaria y el consumo de frutas, huevos y pescado, posiblemente relacionada con el consumo de ácidos grasos omega-3, calcio y magnesio.
- También son importantes los determinantes psicosociales, ya que se ha descubierto que una salud mental deficiente, los síntomas somatomorfos, la disminución de la habilidad para afrontar problemas, la depresión y la ansiedad son fuertes determinantes de la dismenorrea.
- La dismenorrea primaria generalmente viene asociada con náuseas y vómitos, diarrea, cansancio y sensación de irritabilidad.
  - Muchos trastornos de dolor idiopático, como el síndrome del intestino irritable (irritable bowel syndrome, IBS), la cistitis intersticial (interstitial cystitis, IC)/el síndrome de la vejiga dolorosa (painful bladder syndrome, PBS), la vulvodinia, la dispareunia, el trastorno temporomandibular y las migrañas, son generalmente comórbidos con la dismenorrea primaria.
- La dismenorrea secundaria está asociada con la endometriosis, la presencia de un DIU, una enfermedad pélvica inflamatoria, adenomiosis, miomas y adhesiones uterinos o la obstrucción del cuello uterino proveniente de anomalías mullerianas.
- Fumar ha estado asociado con un aumento en el riesgo de tener dismenorrea, pero el consumo de alcohol no está sistemáticamente asociado con el riesgo de tener dismenorrea.

#### Presentación:

- El dolor asociado con la dismenorrea primaria antecede al inicio del periodo menstrual y, generalmente, dura entre 2 y 3 días.
- El dolor asociado con la dismenorrea secundaria puede comenzar entre 1 y 2 semanas antes del flujo menstrual y durar hasta más allá de la interrupción del sangrado.
- El clásico dolor similar al del parto, suprapúbico y cólico asociado con la dismenorrea puede expandirse a la región lumbosacra o a la porción anterior del muslo.
- Los síntomas viscerales asociados incluyen náuseas, vómitos o diarrea.

- Durante un examen, se encuentra sensibilidad prominente en el útero durante la menstruación, que en el caso de la dismenorrea secundaria también puede extenderse fuera del periodo de menstruación.

#### **Patofisiología:**

- La etiología exacta no es clara, pero puede reflejar un aumento en la actividad de la enzima ciclooxigenasa (COX) y la actividad de la sintetasa prostanoide, que normalmente se activan al final de la fase lútea mediante la liberación de la inhibición que la progesterona ejerce en la producción de ácido araquidónico.
- La producción de prostaglandina endometrial tiene como consecuencia el aumento de las contracciones uterinas e isquemia miometrial relativa.
- También se observan patrones de contracción uterina anormales y alteraciones en el flujo sanguíneo uterino en algunas personas que sufren dismenorrea.
- También se observa somatización y capacidad deficiente para afrontar problemas asociadas positivamente con la intensidad del dolor menstrual, lo que sugiere que también deberían considerarse los factores centrales.

#### **Tratamientos:**

- Se usan medidas conservadoras, tales como antiinflamatorios no esteroideos (non-steroidal anti-inflammatories, NSAID) como terapia de primera línea, y deben iniciarse preferentemente 48 horas antes del inicio de la menstruación para disminuir el sustrato de la COX.
  - Antes de realizar una evaluación adicional para determinar las causas de la dismenorrea secundaria, generalmente se lleva a cabo un ensayo de 3 a 6 meses de terapia.
- Los suplementos de vitaminas y minerales (es decir, el aceite de pescado, la tiamina, el magnesio o la piridoxina) también pueden ser efectivos en función de pequeños estudios realizados.
- La estimulación de los nervios locales mediante, por ejemplo, neuroestimulación eléctrica transcutánea (transcutaneous electrical nerve stimulation, TENS), compresas calientes y acupuntura, también ha demostrado ser efectiva en función de pequeños estudios realizados.
- Si los NSAID no dan resultado, generalmente se usan anticonceptivos orales combinados para inhibir la ovulación y suprimir el crecimiento endometrial. Dado que mantiene el estado endocrino de la fase de proliferación temprana, este enfoque también disminuye los niveles de prostaglandina.
- Pueden necesitarse progestinas continuas (orales, intramusculares o mediante un dispositivo intrauterino), a fin de inducir la ausencia de ovulación en casos resistentes al tratamiento.
  - Si bien los derivados de los andrógenos (danocrina) también inducen la ausencia de ovulación, sus efectos secundarios virilizantes graves los hacen menos atractivos.
- En casos más graves, deberían considerarse tratamientos breves con opioides para manejar los ataques de dolor.
- Debería reservarse la cirugía de extirpación (extirpación laparoscópica de lesiones por endometritis o leiomioma) solo para el caso en que lo anterior no dé resultado, mientras que los procedimientos de destrucción de nervios solo deben utilizarse con precaución.
  - Si bien los ensayos controlados aleatorizados demuestran que la neurectomía presacra es un tratamiento efectivo para la dismenorrea, este procedimiento ocasiona el riesgo de provocar efectos secundarios viscerales permanentes.