



DISMENORREA (ÁREA MUJER)

El dolor menstrual, también llamada dismenorrea, es uno de los problemas más comunes de las mujeres. En muchos casos, el dolor menstrual aparece durante la adolescencia, mejorando poco a poco conforme avanza la edad de la mujer.



¿POR QUÉ DUELE LA REGLA?

Durante la regla, el cuerpo produce unas sustancias llamadas prostaglandinas, que causan contracciones uterinas. Estas contracciones se consideran normales, pero si son muy intensas pueden llegar a ser muy dolorosas y causar mucho malestar. Estas prostaglandinas pueden también contribuir a la aparición de náuseas y diarrea.

Existen algunas enfermedades que pueden aumentar el dolor, siendo la más común la endometriosis. (Ver vídeo de endometriosis).

¿CÓMO DUELE LA DISMENORREA?

El dolor menstrual suele ser un dolor que viene y va, tipo calambre, en la parte baja del abdomen, sobre el pubis. También podría doler la espalda o los muslos. El dolor suele empezar con la regla o justo antes de que esta comience y disminuir gradualmente en los siguientes 1-3 días. Varía mucho en intensidad, desde leve hasta incapacitante.

El dolor menstrual puede asociar: náuseas, diarrea, cansancio, dolor de cabeza y sensación de hinchazón abdominal.

¿QUÉ TIPOS DE DISMENORREA HAY?

Los médicos clasificamos la dismenorrea en dos grandes grupos: la dismenorrea primaria y la secundaria.

DISMENORREA PRIMARIA: se llama dismenorrea primaria cuando no existe una causa conocida para el dolor menstrual. Suele comenzar en la adolescencia e ir mejorando a lo largo de los años.

DISMENORREA SECUNDARIA: llamamos dismenorrea secundaria a la que está causada por alguna causa conocida, como endometriosis, miomas o quistes ováricos. Suele aparecer en mujeres algo más mayores y empeorar con el paso del tiempo.



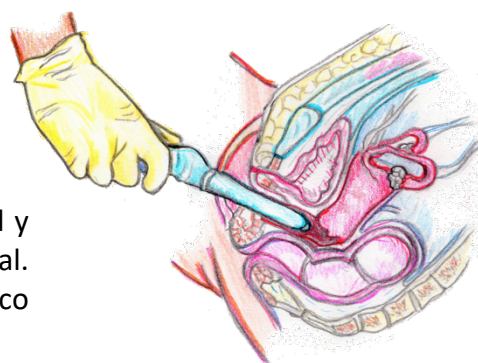
¿DEBERÍA SOLICITAR VALORACIÓN MÉDICA?

presencia de alguno de estos aspectos nos hará pensar en patología pélvica causante de dismenorrea secundaria, por lo que deberemos solicitar valoración médica

- Inicio a partir de los 25 años
- Asociar sangrado uterino excesivo o entre reglas
- Dolor unilateral
- Dolor con las relaciones sexuales
- Progresión de la severidad de los síntomas con el paso del tiempo
- Dolor intenso o que no mejora con analgésicos habituales

¿DEBERÍAN REALIZARME ALGUNA PRUEBA?

Tu médico te dirá si con los síntomas que presentas, tu edad y situación individual, es necesario hacer alguna prueba adicional. La mayoría de las veces, solo es necesario hacer un examen físico ginecológico.



Es posible que tu médico realice algunas pruebas, siendo las más habituales ecografía pélvica y cultivos para descartar infecciones. En algunos casos concretos pueden ser oportunas otras pruebas diagnósticas.

¿CÓMO SE TRATA LA REGLA DOLOROSA?

El tratamiento del dolor menstrual dependerá de si existe alguna causa que explique el dolor, es decir, si se trata de una dismenorrea primaria o secundaria. También tendremos en cuenta las circunstancias y preferencias de cada mujer. Los tratamientos más utilizados son:

MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS: pueden no ser tan efectivos, pero ayudan a reducir el dolor, y se pueden combinar con los analgésicos:

- Poner calor local en la parte baja del abdomen. Algunos estudios dicen que es tan efectivo como los analgésicos. Debes tener cuidado de no quemar la piel. Se puede aplicar tantas veces como se necesite. Asociarlo con analgésicos puede aumentar su efecto.
- El ejercicio físico parece reducir síntomas menstruales incluyendo dolor, además de aportar muchos otros beneficios.

ANALGÉSICOS: los AINEs (Ibuprofeno, Naproxeno, Dexketoprofeno...) son más eficaces para el tratamiento del dolor menstrual que el paracetamol. Es mejor empezar a tomarlo al inicio del dolor, ya que son más efectivos para evitar la aparición del dolor que para eliminarlo.

ANTICONCEPTIVOS HORMONALES: se pueden utilizar conjuntamente con los analgésicos. Aunque pueden tardar algunos meses en hacer efecto, son efectivos en cualquier forma de administración: píldora, anillo, parche, mini-píldora, DIU hormonal, implante. Los anticonceptivos trabajan



adelgazando la capa que cubre el útero por dentro (el endometrio), que es donde se forman las prostaglandinas. Al disminuir la producción de prostaglandinas se reducen las contracciones uterinas, culpables del dolor. Existen algunas píldoras anticonceptivas de más larga duración, que permiten tener solo 3 reglas al año.

Por supuesto, el tratamiento con anticonceptivos no sería adecuado para mujeres que están intentando quedarse embarazadas.

TRATAMIENTOS DE SEGUNDA LÍNEA: En casos que no respondan a estos tratamientos, pueden utilizarse tratamientos más agresivos, como con agonistas de la GnRH, que producen una menopausia reversible.

CIRUGÍA: no existe un tratamiento quirúrgico que pueda garantizar la desaparición del dolor a corto ni a largo plazo. Además, la cirugía no está exenta de complicaciones.

TERAPIAS ALTERNATIVAS: si bien adolecen de falta de evidencia científica, algunas terapias alternativas están empezando a ser estudiadas con resultados prometedores. Estas son algunas de las más conocidas:

- Estimulación eléctrica nerviosa transcutánea del nervio tibial (TENS)
- Acupuntura, yoga y hierbas chinas o japonesas
- Dieta y vitaminas: algunas recomendaciones son dietéticas parecen mejorar el dolor menstrual, como las vitaminas B1, B6, E y D3, el jengibre en polvo o los suplementos de aceite de pescado



Escanea el QR para ver el vídeo!!



AulaGinecología.com