



Dismenorrea: Períodos menstruales dolorosos

Al dolor asociado con la **menstruación** se le llama **dismenorrea**. La dismenorrea es el trastorno menstrual que se notifica con mayor frecuencia. Más de la mitad de las mujeres que menstruan tienen algo de dolor durante 1–2 días al mes. Generalmente este dolor es leve. En algunas mujeres, sin embargo, el dolor es tan intenso que les impide hacer las actividades normales cotidianas durante varios días al mes.

Este folleto explica

- los tipos de dismenorrea
- el diagnóstico
- el tratamiento

Los tipos de dismenorrea

La mayoría de las mujeres sienten algo de dolor durante los períodos menstruales. En algunas, el dolor es intenso y ocurre con otros síntomas (consulte el cuadro “Otros síntomas que pueden ocurrir con la dismenorrea”). Hay dos tipos de dismenorrea—primaria y secundaria.

Dismenorrea primaria

La dismenorrea primaria, o “cólicos menstruales”, es el dolor que ocurre con el período menstrual. Por lo general se produce a causa de sustancias químicas naturales que se llaman **prostaglandinas**. Las prostaglandinas se elaboran en el revestimiento del **útero**. Hay varios tipos de prostaglandinas que producen efectos distintos. Algunos de estos tipos hacen que los músculos y los vasos sanguíneos del útero se

contraigan. El dolor casi siempre comienza inmediatamente antes de que empiece la menstruación, a medida que aumentan los niveles de estas prostaglandinas en el revestimiento del útero. En el primer día del período menstrual, los niveles son altos. A medida que transcurre la menstruación y se desprende el revestimiento del útero, los niveles disminuyen. Esta disminución es el motivo por el cual el dolor tiende a mejorar después de los primeros días del período menstrual.

A menudo, la dismenorrea primaria comienza al poco tiempo de que una joven comienza a tener períodos menstruales. En muchas mujeres con dismenorrea primaria, el dolor de la menstruación disminuye gradualmente con la edad. Este tipo de dismenorrea también puede mejorar después de dar a luz. Sin embargo, el dolor continúa en algunas mujeres durante sus períodos menstruales.

Otros síntomas que pueden ocurrir con la dismenorrea

- Sensación de tirones en la parte interna de los muslos
- Diarrea
- Náusea
- Vómitos
- Dolor de cabeza
- Mareos

Dismenorrea secundaria

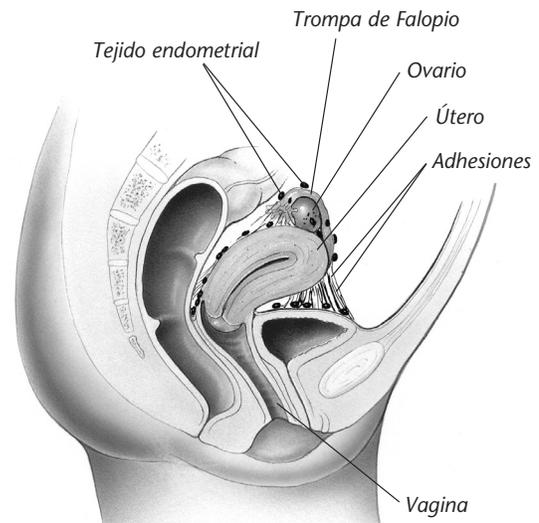
La dismenorrea secundaria ocurre a causa de un trastorno en el sistema reproductor. Este tipo de dismenorrea puede comenzar posteriormente en la vida a diferencia de la dismenorrea primaria. Con el tiempo, el dolor tiende a empeorar en lugar de mejorar. El dolor puede incluso durar más tiempo que los cólicos menstruales normales. Por ejemplo, puede comenzar unos días antes de que comience el período menstrual. El dolor puede empeorar a medida que transcurre el período menstrual y es posible que no se alivia cuando cesa el período.

Algunos problemas médicos que pueden causar dismenorrea secundaria son los siguientes:

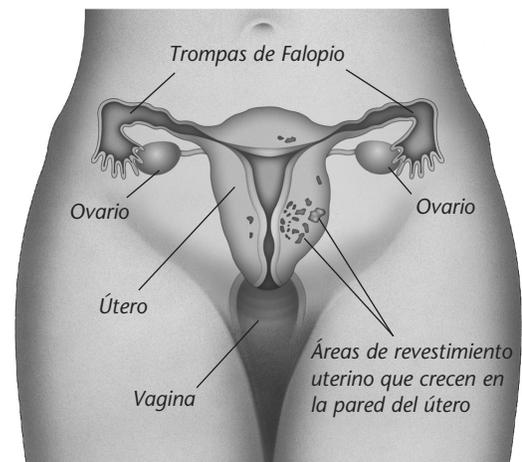
- **Endometriosis**—En este padecimiento, el tejido del revestimiento del útero se encuentra fuera del útero, como en los **ovarios** y las **trompas de Falopio**, detrás del útero y en la **vejiga**. Al igual que ocurre con el revestimiento del útero, este tejido se descompone y sangra a causa de cambios en las **hormonas**. Este sangrado puede provocar dolor, especialmente cerca del período menstrual. Además, se puede formar tejido cicatrizante que se llama **adherencias** dentro de la pelvis donde ocurre el sangrado. Estas adherencias pueden hacer que los órganos se adhieran entre sí lo que provoca dolor.
- **Adenomiosis**—El tejido que normalmente recubre el útero comienza a desarrollarse en la pared muscular del útero. La adenomiosis es más común en mujeres mayores que han tenido hijos.
- **Fibromas**—Los fibromas son tumores que se forman afuera o dentro del útero, o en las paredes de este órgano. Los que se encuentran en las paredes del útero pueden provocar dolor. Los fibromas pequeños generalmente no causan dolor.
- Problemas con el útero, las trompas de Falopio y otros órganos reproductores—Ciertos defectos congénitos (con los que se nace) pueden ocurrir en estos órganos que producen dolor durante la menstruación.

A veces, la dismenorrea puede ser el resultado de trastornos digestivos, como la enfermedad de Crohn o trastornos urinarios. Estas condiciones pueden

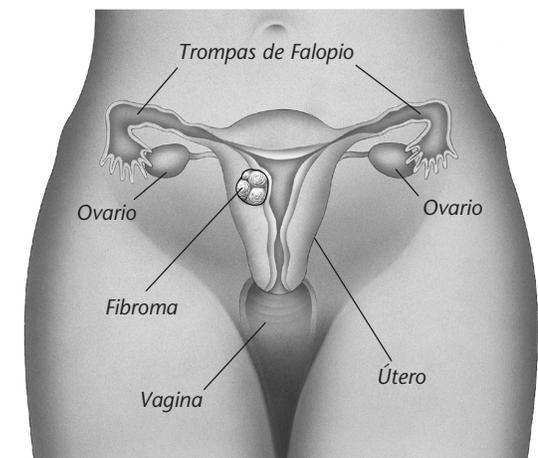
Algunas causas de dismenorrea secundaria



Endometriosis



Adenomiosis



Fibroma

empeorar durante el período menstrual y causar dolor menstrual.

Diagnóstico

Si tiene dismenorrea, su proveedor de atención médica examinará su historial médico, incluidos los síntomas que padece y sus ciclos menstruales. El o ella también le hará un **examen pélvico**.

Su proveedor de atención médica generalmente usará medicamentos para tratar la dismenorrea. Si los medicamentos no dan resultado, es posible que le hagan exámenes o pruebas para determinar el origen del dolor. Se podría hacer un examen por **ecografía (ultrasonido)**. En algunos casos, su proveedor de atención médica hará una **laparoscopia**. Mediante esta cirugía, su proveedor de atención médica puede ver dentro de la región pélvica. En la laparoscopia, se hace un pequeño corte (o incisión) cerca del ombligo. Se introduce una cámara delgada e iluminada—denominada laparoscopio—en el abdomen. La laparoscopia a menudo se lleva a cabo bajo **anestesia general** en un centro quirúrgico u hospital.

Tratamiento

Su proveedor de atención médica podría recomendar ciertos medicamentos para ver si el dolor se puede aliviar. A menudo se recetan medicamentos para el dolor u hormonas. También puede ser útil hacer ciertos cambios en el estilo de vida (consulte el cuadro “Sugerencias para obtener alivio”).

Si los medicamentos no alivian el dolor, el tratamiento se dirigirá a determinar y eliminar la causa de

la dismenorrea. Es posible que deba someterse a una cirugía. En algunos casos, la mejor opción es una combinación de tratamientos.

Medicamentos para el dolor

Ciertos medicamentos para el dolor, que se llaman medicamentos antiinflamatorios sin esteroides, actúan en las prostaglandinas. Al hacerlo, reducen la cantidad de prostaglandinas que el cuerpo elabora y disminuyen sus efectos. Estas acciones permiten que los cólicos menstruales sean menos intensos. Estos medicamentos también pueden evitar que ocurran otros síntomas, como náuseas y diarrea.

La mayoría de los medicamentos antiinflamatorios sin esteroides, como el ibuprofeno y el naproxeno, se pueden comprar sin receta médica (son de venta libre). Los medicamentos antiinflamatorios sin esteroides funcionan mejor cuando se toman en cuanto surgen las primeras señales del período o dolor menstrual. Generalmente, deberá tomarlos por solo 1 o 2 días. Las mujeres con trastornos de sangrado, asma, alergia a la aspirina, daño en el hígado, trastornos estomacales o úlceras no deben tomar medicamentos antiinflamatorios sin esteroides.

Otros medicamentos

Si no está tratando de quedar embarazada, se pueden probar ciertos métodos anticonceptivos que contienen hormonas. Estos métodos pueden disminuir el dolor de ambos tipos de dismenorrea. Los métodos anticonceptivos que contienen **estrógeno y progestina**, como la píldora, el parche y el anillo vaginal, se pueden usar para tratar la dismenorrea. Los métodos anticonceptivos que contienen solo progestina, como el implante y la inyección anticonceptiva, también pueden ser eficaces para aliviar la dismenorrea. El **dispositivo intrauterino** hormonal se puede usar también para tratar la dismenorrea. En casi todas las mujeres que usan el dispositivo intrauterino hormonal, el sangrado menstrual disminuye de manera gradual con el tiempo. En algunas mujeres, el sangrado menstrual cesa al cabo de un tiempo. Este efecto secundario es útil si tiene dismenorrea.

Si sus síntomas o una laparoscopia indican que la dismenorrea se debe a endometriosis, se pueden probar las píldoras anticonceptivas, el implante anticonceptivo, la inyección anticonceptiva o el dispositivo intrauterino hormonal. Los **agonistas de la hormona liberadora de gonadotropina** son otro tipo de medicamento que puede aliviar el dolor de la endometriosis. Estos medicamentos pueden provocar efectos secundarios, como pérdida de masa ósea, sofocos o calores y resequeidad vaginal. Generalmente se administran por un tiempo limitado. Estos medicamentos no se recomiendan para adolescentes excepto en casos extremos cuando otros tratamientos no han dado resultado.

Tratamientos alternativos

Ciertos tratamientos alternativos pueden ayudar a aliviar la dismenorrea. Los suplementos de vitamina B₁ o de magnesio pueden ser útiles, pero no se han

Sugerencias para obtener alivio

Algunas mujeres han probado técnicas que han sido útiles para aliviar las molestias. Quizás le resulte útil probar una o más de estas sugerencias:

- Haga ejercicio—Hacer ejercicio casi todos los días de la semana puede ayudar a que se sienta mejor. El ejercicio aeróbico, como caminar, trotar, andar en bicicleta o nadar, puede promover la producción de sustancias que bloquean el dolor.
- Aplique calor—Un baño tibio, una almohadilla tibia o una botella de agua caliente en el abdomen puede aliviar las molestias.
- Duerma—Asegúrese de dormir una cantidad suficiente de tiempo antes y durante el período menstrual. Estar bien descansada puede ayudarla a lidiar con las molestias.
- Relájese—Medita o practique yoga. Las técnicas de relajación pueden ayudarla a lidiar con el dolor.

hecho suficientes estudios para recomendarlos como tratamientos eficaces para la dismenorrea. También se ha demostrado que la acupuntura puede ayudar un poco a aliviar la dismenorrea.

Embolización de las arterias uterinas

Si los fibromas producen la dismenorrea, un tratamiento que se llama embolización de las arterias uterinas puede ser útil. En este procedimiento, se bloquean con pequeñas partículas los vasos sanguíneos que van al útero, por lo que se detiene el flujo de sangre que promueve el desarrollo de fibromas. La embolización de las arterias uterinas se puede hacer como procedimiento ambulatorio en algunas mujeres.

Algunas de las complicaciones son infección, dolor y sangrado. La mayoría de las mujeres tienen períodos menstruales normales después de este procedimiento. En un 40% de las mujeres, los períodos menstruales cesan por completo. Es importante tener en cuenta que la embolización de las arterias uterinas no siempre es eficaz cuando se trata de eliminar fibromas. En estos casos, se podría tener que hacer una histerectomía (extracción del útero) u otro tratamiento.

Cirugía

Si los demás tratamientos no alivian la dismenorrea, tal vez sea necesario recurrir a una cirugía. El tipo de cirugía depende de la causa del dolor.

Si los fibromas producen el dolor, a veces se pueden extraer mediante una cirugía. El tejido endometrial se puede extraer durante una cirugía. Aunque este tejido se puede volver a formar después de la cirugía, el extirparlo puede reducir el dolor a corto plazo. El uso de anticonceptivos hormonales u otros medicamentos después de la cirugía puede retrasar o evitar que regrese el dolor.

Se puede hacer una histerectomía si los demás tratamientos no han dado resultado y si la enfermedad que produce la dismenorrea es grave. Este procedimiento generalmente es el último recurso.

Por último...

El dolor durante el período menstrual es un problema común. Casi siempre el dolor es leve y se puede tratar con medicamentos sin receta médica. Si el dolor que tiene le impide hacer sus actividades normales o si dura más de 2 o 3 días, acuda a su proveedor de atención médica. Dicho proveedor colaborará con usted para determinar una manera de aliviar o tratar el origen del dolor. En la mayoría de los casos, es posible tratar eficazmente la dismenorrea sin cirugía.

Glosario

Adenomiosis: Enfermedad en la que el tejido que normalmente recubre el útero comienza a desarrollarse en la pared muscular del útero.

Adherencias: Tejido cicatrizante que une las superficies de los tejidos.

Agonistas de la hormona liberadora de gonadotropina: Tratamiento médico que se usa para bloquear los efectos de ciertas hormonas.

Anestesia general: Uso de medicamentos que producen un estado semejante a la somnolencia para evitar el dolor durante una cirugía.

Dismenorrea: Molestias y dolor durante el período menstrual.

Dispositivo intrauterino: Dispositivo pequeño que se introduce y permanece dentro del útero para evitar embarazos.

Ecografía (ultrasonido): Examen que usa ondas sonoras para examinar estructuras internas. Durante el embarazo, puede usarse para examinar al feto.

Endometriosis: Problema médico donde el tejido que recubre el útero se encuentra fuera del mismo, por lo general en los ovarios, las trompas de Falopio y otras estructuras pélvicas.

Estrógeno: Hormona femenina que se produce en los ovarios.

Examen pélvico: Examen manual de los órganos reproductores de la mujer.

Fibromas: Tumores benignos que se forman en el músculo del útero.

Hormonas: Sustancias que produce el cuerpo para regular las funciones de diversos órganos.

Laparoscopia: Procedimiento quirúrgico mediante el cual se introduce un instrumento que se llama laparoscopio en la cavidad pélvica a través de pequeñas incisiones. El laparoscopio se usa para ver los órganos pélvicos. Se podrían usar otros instrumentos para practicar cirugías.

Menstruación: Secreción mensual de sangre y tejido proveniente del útero que ocurre en la ausencia de un embarazo.

Ovarios: Dos glándulas ubicadas a ambos lados del útero que contienen los óvulos liberados en la ovulación y que producen hormonas.

Progestina: Forma sintética de progesterona semejante a la hormona que el cuerpo produce naturalmente.

Prostaglandinas: Sustancias químicas que produce el cuerpo y que causan muchos efectos, como provocar la contracción del músculo del útero, por lo que habitualmente ocasionan cólicos.

Trompas de Falopio: Conductos a través de los cuales se desplaza un óvulo desde el ovario hasta el útero.

Útero: Órgano muscular ubicado en la pelvis de la mujer que contiene al feto en desarrollo y lo nutre durante el embarazo.

Vejiga: Órgano muscular donde se almacena la orina.

Este Folleto Educativo para Pacientes fue elaborado por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Diseñado para ayudar a los pacientes, presenta información actualizada y opiniones sobre temas relacionados con la salud de las mujeres. El nivel de dificultad de lectura de la serie, basado en la fórmula Fry, corresponde al grado escolar 6to a 8vo. El instrumento de Evaluación de Idoneidad de Materiales (Suitability Assessment of Materials [SAM]) asigna a los folletos la calificación "superior". Para asegurar que la información es actualizada y correcta, los folletos se revisan cada 18 meses. La información descrita en este folleto no indica un curso exclusivo de tratamiento o procedimiento que deba seguirse, y no debe interpretarse como excluyente de otros métodos o prácticas aceptables. Puede ser apropiado considerar variaciones según las necesidades específicas del paciente, los recursos y las limitaciones particulares de la institución o tipo de práctica.

Derechos de autor febrero de 2015 por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación podrá reproducirse, almacenarse en un sistema de extracción, publicarse en Internet, ni transmitirse de ninguna forma ni por ningún método, sea electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación o de cualquier otro modo, sin obtener previamente un permiso por escrito del editor.

ISSN 1074-8601

Las solicitudes de autorización para hacer fotocopias deben dirigirse a: Copyright Clearance Center, 222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01923.

Para pedir Folletos de Educación de Pacientes en paquetes de 50, sírvase llamar al 800-762-2264 o hacer el pedido en línea en sales.acog.org.

The American College of Obstetricians and Gynecologists
409 12th Street, SW
PO Box 96920
Washington, DC 20090-6920