

GINECOLOGÍA

DISMENORREA PRIMARIA EN ADOLESCENTES

Rafael Morales López*

SUMMARY

Dysmenorrhea is the most common gynecological disorder among adolescents; it occurs in more than 50% of menstruating women and causes absenteeism and impairment in the quality of life. The etiology (primary dysmenorrhea) is the most widely accepted on production of prostaglandins in the endometrium during the ovulatory cycle. Primary dysmenorrhea is diagnosed by exclusion when pain occurs in the absence of menstrual disorders such as endometriosis (13) and other causes (secondary dysmenorrhea). Treatment is primarily with NSAIDs, oral contraceptives and non-pharmacological

therapy such as diet, transcutaneous electrical nerve stimulation, acupuncture and exercise. Due to the impact of this disease on adolescents in their quality of life, it is important to know and understand the causes for appropriate treatment and help this population.

INTRODUCCIÓN

La dismenorrea se define como una menstruación dolorosa. Se caracteriza por dolor tipo cólico y calambres pélvicos, empieza poco antes o durante la menstruación, dura alrededor de 1-3 días (2, 4,7) y es asociada con ciclos ovulatorios(7). Es considerada como primaria cuando no hay evidencia

de patología pélvica u hormonal; y secundaria cuando la patología es evidente (12). Para explicar su etiología (dismenorrea primaria) la teoría más aceptada es la sobre producción de prostaglandinas en el endometrio durante el ciclo ovulatorio. Las prostaglandinas estimulan la contracción del miometrio y vasoconstricción local que causa el flujo menstrual expulsado de la cavidad uterina. (1) La dismenorrea es el desorden ginecológico más común entre las adolescentes; esta ocurre en más del 50 % de las mujeres que menstrúan, y causa ausentismo y un trastorno importante en la calidad de vida (9). El predominio de esta patología es mayor entre las adolescentes, con un rango

* Médico General, CAIS Puriscal. (Tel 8986 5521 - 2416 72712)

estimado entre 20% a 90% dependiendo del método de evaluación. Alrededor del 15% de las adolescentes reportan dismenorrea severa, y esta es la causa principal de ausentismo a corto plazo, incluyendo ausencia escolar en las adolescentes en los Estados Unidos; con tasas de prevalencia entre un 20% a un 30%. La mayoría de las jóvenes se auto medican sin receta médica y una minoría consultan con profesionales en salud.(11). Se estima que la dismenorrea severa resulta en la pérdida de 600 millones de horas de trabajo y \$2 billones en pérdida de productividad anualmente. (5) Debido al impacto que tiene esta enfermedad sobre las adolescentes en su calidad de vida es importante conocer y entender las causas para un tratamiento adecuado; y así ayudar a esta población.

EPIDEMIOLOGÍA

La epidemiología de dismenorrea primaria es difícil de establecer debido a diversos criterios que se utilizan a menudo, pero las estimaciones van de 25% (todas las mujeres), hasta el 90% (adolescentes); con un 10% de las mujeres que describen sus síntomas como debilitantes (6). El inicio de la dismenorrea primaria ocurre generalmente dentro de los 6 meses y un año después de la menarquía y la afección está asociada con alteraciones en las actividades diarias, incluyendo el trabajo o el ausentismo escolar. Potenciales factores de riesgo para

la dismenorrea primaria incluyen: Edad Menor de 20 Años, abundante flujo menstrual, los intentos de bajar de peso, el tabaquismo, nuliparidad y trastornos de salud mental, como depresión y ansiedad. (12). La prevalencia de la dismenorrea primaria disminuye con la edad, siendo mayor antes de los 24 años de edad y disminuye progresivamente a partir de entonces. (4)

Patogénesis: El concepto actual de la patogénesis de la dismenorrea primaria es que se relaciona principalmente con la liberación de prostaglandinas en el líquido menstrual. Las prostaglandinas están involucradas en la regulación de la ovulación y en la fisiología del endometrio, incluyendo la proliferación de glándulas endometriales y la menstruación. Los altos niveles de prostaglandinas se asocian con las contracciones uterinas y dolor. (11). Antes de la menstruación, el ácido araquidónico en el útero es metabolizado por la enzima ciclooxigenasa (COX), este produce prostaglandinas que median una respuesta inflamatoria caracterizada por calambres y el dolor. En particular, la prostaglandina F2a (PGF2a) induce vasoconstricción y contracciones del miometrio, la vasoconstricción provoca isquemia de la mucosa endometrial y modula las contracciones del miometrio, promoviendo la expulsión del flujo menstrual de la cavidad uterina. (12).

DIAGNÓSTICO

La dismenorrea se caracteriza por calambres espasmódicos acompañados de la menstruación, a veces descritos como dolores de labor. Aunque no existe una definición consensuada o prueba de laboratorio para la dismenorrea primaria, la asociación de la aparición de síntomas con la menstruación es un rasgo diagnóstico clave. Los síntomas comienzan unas horas antes del inicio de la menstruación y duran de 2-3 días en los casos de dismenorrea primaria, pero el dolor pélvico puede persistir más allá de este intervalo en los casos de dismenorrea secundaria. (12). La dismenorrea primaria se diagnostica por exclusión cuando el dolor menstrual ocurre en ausencia de patologías como endometriosis (13) y otras causas (disminorrea secundaria) que no son consideradas dentro de este artículo. Mientras que el dolor abdominal bajo es el síntoma más común de la dismenorrea, muchos adolescentes sufren de otros síntomas asociados a la menstruación, tales como dolores de cabeza, náuseas y vómitos (15) Los tres síntomas asociados más comunes se presentan un día antes y el primer día de menstruación y son letargia y cansancio (primero), depresión (segundo), y la incapacidad para concentrar el trabajo (el tercero).(10).

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

Intervenciones tales como las preparaciones a base de hierbas,

acupuntura y terapia de calor se han reportado para disminuir la dismenorrea en algunos estudios. La actividad física también puede reducir la dismenorrea, mejorando el flujo sanguíneo pélvico, así como mediante la estimulación de la liberación de endorfinas beta, que actúan como analgésicos no específicos. Una dieta vegetariana baja en grasa se asoció con una disminución de la duración y la intensidad en las mujeres adultas jóvenes.(15). La Estimulación Nerviosa transcutánea (TENS) en la dismenorrea primaria produce liberación de morfina endógena. Además, la estimulación de la piel produce vasodilatación local en la misma zona a través del dermatoma axonal reflejo. Por lo tanto, se infiere que el efecto analgésico de la TENS en la dismenorrea primaria es reducir la isquemia

muscular del útero a través de un mayor flujo sanguíneo (14).

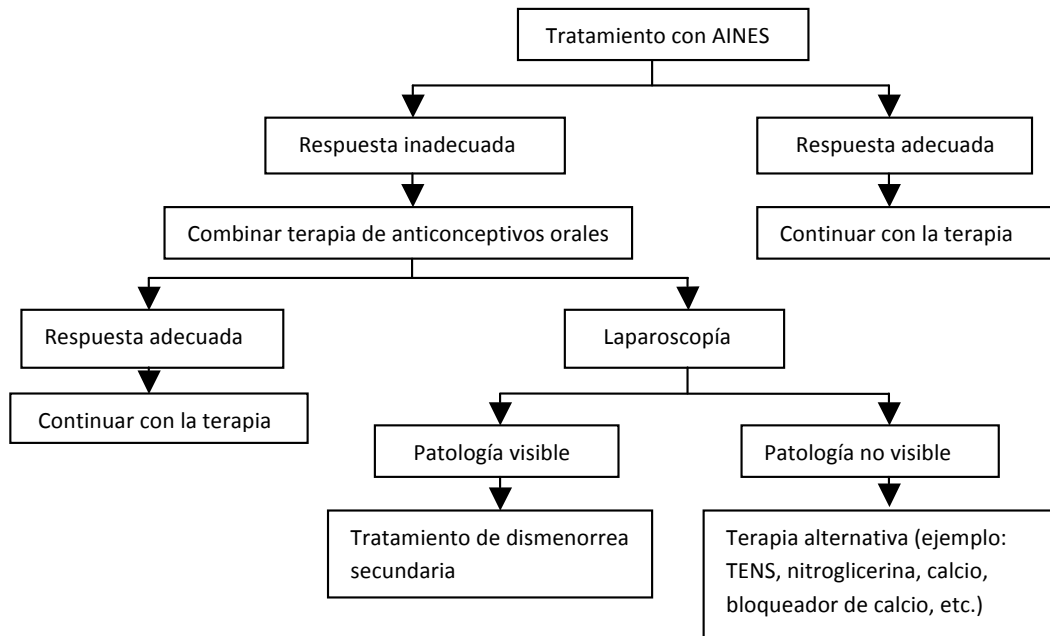
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Anti-inflamatorios no esteroideos (AINES). Los tratamientos farmacológicos más comunes de la dismenorrea son los anti-inflamatorios no esteroideos. (15). Los AINES son clasificados como inhibidores de la síntesis de prostaglandinas, y su función es inhibir la ciclooxigenasa (COX), enzima responsable de la formación de prostaglandinas como prostaglandina F2a (PGF2a). (8)

TRATAMIENTO HORMONAL

Los anticonceptivos orales combinados alivian la dismenorrea

en hasta un 80% de las mujeres. (3). Los anticonceptivos orales combinados (AOC) representan una segunda línea apropiada de opción terapéutica cuando los AINES son inadecuados. Las hormonas sintéticas en los anticonceptivos orales etinil estradiol y progestina suprimen la ovulación, causando una reducción en la secreción de estrógenos endógenos y progesterona. La disminución de secreción de estrógeno disminuye la proliferación endometrial y la disminución en la secreción de progesterona disminuye la producción de prostaglandinas. Estos cambios causan una reducción en el volumen del flujo menstrual además de disminuir las prostaglandinas a valores dentro los niveles normales e incluso menores. (12).



Algoritmo para el uso de AINES y Anticonceptivos Orales Combinados en el manejo de dismenorrea primaria. TENS, Estimulación Nerviosa Eléctrica Transcutánea.(12)

RESUMEN

La dismenorrea es el desorden ginecológico más común entre las adolescentes; esta ocurre en más del 50 % de las mujeres que menstrúan, y causa ausentismo y un trastorno importante en la calidad de vida. Su etiología (dismenorrea primaria) más aceptada es la sobre producción de prostaglandinas en el endometrio durante el ciclo ovulatorio. La dismenorrea primaria se diagnostica por exclusión cuando el dolor menstrual ocurre en ausencia de patologías como endometriosis y otras causas (dismenorrea secundaria). Su tratamiento es principalmente con AINES, Anticonceptivos Orales y terapia no farmacológica; como dieta, estimulación eléctrica nerviosa transcutánea, acupuntura y ejercicio. Debido al impacto que tiene esta enfermedad sobre las adolescentes en su calidad de vida es importante conocer y entender las causas para un tratamiento adecuado; y así ayudar a esta población.

BIBLIOGRAFÍA

1. A.Unsal, M. Tozun et al. Evaluation of Dysmenorrhea Among Women and its Impact on Quality of Life in a region of Western Turkey. Pak Journal Med Science. 2010. Vol 26. n°1. 142-147.
2. A.Unsal, U Ayranci et al. Prevalence of dysmenorrhea and its effect on quality of life among a group of female university students. Uppsala Journal of Medical Science. 2010. vol 115 (2). 138-145.
3. C Amstrong. ACOG Guidelines on Non-contraceptive Uses of hormonal Contraceptives. American Family physician. 2010. vol 82 n° 3. p288-295
4. C kollenz, W phleps, S.T. Kaehler. ADI-DAC Trial: Analgesia with Dexibuprofen versus Ibuprofen in Patients Suffering from Primary Dysmenorrhea: A Cross-over Trial. Gynecologic and Obstetric Investigation. 2009; 67: 25-31.
5. G Ozgoli, et al. Comparison of Effects of Ginger, Mefenamic Acid, and Ibuprofen on Pain in Women with Primary Dysmenorrhea. The Journal of Alternative and Complementary Medicine. 2009; vol 15, n° 2, pp. 129-132.
6. H Blakey, C Chisholm, et al. Is exercise associated with primary dysmenorrhea in young women?. British Journal of Obstetrics and Gynecology. 2010 .117: 222-224.
7. H Celik. et al. Severity of pain and circadian changes in uterine artery blood flow in primary dysmenorrhea. Archives of Gynecol and Obstetricia. 2009. 280: 589-592.
8. H.Stella, I. Avidon et al. Diclofenac Potassium Restores Objective and Subjective Measures of Sleep Quality in Women with Primary Dysmenorrhea. Associated Professional Sleep Societies. 2009. vol 32 (8): 1019-1026.
9. H Yang et al. Systematic review of clinical trials of acupuncture-related therapies for primary dysmenorrhea. Acta Obstetrica et Gynecologica. 2008; 87: 1114-1122.
10. K. Agarwal, A. Agarwal. A Study of Dysmenorrhea During Menstruation in Adolescent Girls. Indian Journal of Community Medicine. 2010. vol 35.159-164.
11. Linda French. Dysmenorrhea in Adolescents. Pediatric Drugs. 2008. 10 (1). 1-7.
12. Lisa K Mannix. Menstrual-Related Pain Conditions: Dysmenorrhea and Migraine. Journal of Women Health. 2008. vol 17, n° 5, pp 879-891.
13. Mei-Chuan Wang et al. Effects of Auricular Acupressure on Menstrual Symptoms and Nitric Oxide for Women with primary Dysmenorrhea. The Journal of Alternative and Complementary Medicine. 2008 vol15, n° 3, p 235-242.
14. S.-Fen Wang et al. Effect of transcutaneous Electrical nerve stimulation on Primary Dysmenorrhea. International Neuromodulation Society. 2009 .vol 12 n°4: 302-309.
15. Z Harel. Dysmenorrhea in Adolescents. Annals New York Academy of Science. 2008. 1135: 185-195.