

TRATAMIENTO DE DISMENORREA PRIMARIA EN ADOLESCENTES

Autor: Dra. Diana Marcela Lozada A. Residente Medicina Familiar PUC

Editor: Dra. Pamela Rojas G., Docente Departamento Medicina Familiar PUC

Junio 12 de 2018

Palabras clave: Dismenorrea primaria, APS, tratamiento.

Resumen portada: La dismenorrea primaria constituye uno de los motivos de consulta ginecológica más frecuente en la adolescencia. En este artículo revisaremos los tipos de dismenorrea, las distintas etiologías y cómo orientar el tratamiento en atención primaria.

INTRODUCCIÓN:

La dismenorrea proviene de las palabras griegas *dis* (difícil, doloroso), *meno* (mes), y *rrea* (flujo), y corresponde al dolor abdominal o pélvico que se presenta durante la menstruación. Es una causa frecuente de consulta en el grupo de adolescentes, y explica un porcentaje de ausentismo escolar entre 14-52% según las distintas series.^{1,2}

En Chile no se disponen de datos recientes con respecto a la prevalencia de los trastornos menstruales en población adolescente.

Una revisión sistemática de 2004 buscó identificar la epidemiología de los trastornos menstruales en mujeres en países en vías de desarrollo. Se realizó un análisis de subgrupo en mujeres adolescentes, encontrándose que lo más frecuente en dicho grupo es la dismenorrea, seguida de la amenorrea y por último del sangrado uterino anormal.³

¿CÓMO CLASIFICAR LA DISMENORREA?

La dismenorrea puede dividirse en dismenorrea primaria y secundaria, siendo más frecuentes las primarias.

En relación a la etiopatogenia de la dismenorrea primaria, actualmente se acepta que tras la ovulación, el endometrio produce prostaglandinas E2 y F2a, que estimularían la vasoconstricción local y la contracción miometrial. La vasoconstricción produciría isquemia endometrial, que contribuiría a controlar la hemorragia menstrual.^{1,4}

Por otro lado, la contracción miometrial ayudaría a expulsar la sangre menstrual de la cavidad uterina. Ambas, la vasoconstricción local y la contracción miometrial, explicarían el dolor que acompaña al ciclo menstrual ovulatorio.^{1,4}

¿CÓMO DIFERENCIAR UNA DISMENORREA PRIMARIA DE UNA SECUNDARIA?

Una buena anamnesis y un completo examen físico puede orientar al clínico en esta diferenciación. La evaluación debe realizarse de forma detallada, iniciando por la anamnesis que debe incluir^{1,5,6}:

- Antecedentes familiares, específicamente historia de endometriosis en la familia

- Antecedentes personales: edad de menarquia, desarrollo puberal o patologías crónicas.

No olvidar que estamos frente a adolescentes, siendo de suma importancia una entrevista confidencial y a solas para indagar por actividad sexual, uso de anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual y embarazo.

En cuanto al examen físico, realizar examen físico completo y en pacientes sexualmente activas se sugiere realizar un examen vaginal. Descartar embarazo es muy importante sobre todo en las pacientes que han iniciado actividad sexual. ^{5,6}

La tabla 1 resume las principales diferencias clínicas entre una dismenorrea primaria y secundaria.

Tabla 1: Diferencias entre dismenorrea primaria y secundaria ^{1, 2, 4}

Criterio	Dismenorrea primaria	Dismenorrea secundaria
Origen	Se presenta en ausencia de enfermedad pélvica.	Ocurre de manera secundaria a un proceso patológico
Características	6-12 meses después de la menarquia cuando hay ciclos ovulatorios.	Frecuencia del 10% en adolescentes. Patología más frecuente endometriosis.
Momento de aparición	Dolor 48-72 horas previo a la menstruación, hasta 1-3 días más.	Dolor puede ocurrir al inicio de la menstruación o iniciar en la mitad del ciclo menstrual.
Síntomas acompañantes	Puede presentar: vómitos, náuseas, diarrea, mareos, cefalea y rara vez síncope	Puede presentar: Dispareunia, metrorragia o dolor pélvico no relacionado con la menstruación.

Fuente: Elaboración propia a partir de las referencias citadas

¿CUAL ES EL TRATAMIENTO DE LA DISMENORREA PRIMARIA EN ADOLESCENTES?

Existen 2 tipos de manejo para la dismenorrea, farmacológico y farmacológico.

1. Manejo no farmacológico: Existe evidencia de poca calidad, pero se pueden recomendar ya que tienen un efecto positivo en la salud general de las adolescentes^{5,6}:
 - actividad física,
 - alimentación saludable,
 - calor local en zona de dolor o terapias complementarias como la acupuntura.
2. Manejo farmacológico:
 - AINES: inhiben la ciclooxigenasa, una enzima necesaria para la síntesis de las prostaglandinas. Corresponde al manejo farmacológico de primera línea para la dismenorrea primaria. ⁴

La efectividad de los AINES en el alivio del dolor ha sido estudiada, encontrándose:

- AINES versus placebo: 1 RS muestra que AINES es más efectivo que placebo (OR de 4.37, con un IC del 95%:3.76-5.09) ⁷

- AINES versus Paracetamol: 1 RS muestra que AINES es más efectivo que paracetamol (OR de 1.89; IC 95%:1.05-3.43).⁷
- AINES versus AINES: 1 RS mostró que no había diferencia estadísticamente significativa: Ibuprofeno vs diclofenaco, naproxeno vs ketoprofeno.
- AINES inhibidores de la COX1 versus inhibidores de la COX 2: 1 RS mostró que no había diferencias estadísticamente significativas, y tampoco encontró diferencias en los efectos adversos asociados a su uso.⁷

¿QUÉ PODEMOS SUGERIR EN ATENCIÓN PRIMARIA?

La evidencia sugiere que AINES son medicamentos que mejoran el dolor en la dismenorrea primaria, y se pueden recomendar en adolescentes. Antes de la prescripción y recomendación a la paciente recordar que causan efectos adversos y es importante tomar decisiones en conjunto.

Los AINES más utilizados son ibuprofeno, naproxeno y ácido mefenámico. La administración se realiza durante los días con dolor, mejor de forma pautada cada 8-12 horas, no habiéndose comprobado la utilidad de su toma en días previos. Para valorar su eficacia, se sugiere mantener los tratamientos 5-6 meses e incluso cambiar de uno a otro AINE hasta conseguir el mejor resultado para cada paciente.⁶

RESUMEN

La dismenorrea es un trastorno menstrual frecuente en las adolescentes, siendo la dismenorrea primaria la más común en este grupo etario.

En adolescentes con dismenorrea es clave una anamnesis y un examen físico exhaustivo que permita al clínico diferenciar entre una dismenorrea primaria y una secundaria.

El tratamiento de la dismenorrea primaria tiene dos líneas una no farmacológica, que podemos recomendar pensando en la salud general de nuestras adolescentes, y una farmacológica, siendo el primer peldaño el uso de AINES.

REFERENCIAS

- (1) Dra. Carolina Schulin-Zeuthen, Dra. Carolina Conejero. (2011). Trastornos menstruales y Dismenorrea en la adolescencia. Revista médica Clínica las Condes, 22, 39-47.
- (2) Serret Montoya, Juana, Hernández Cabeza, Abigail, Mendoza Rojas, Ofelia, Cárdenas Navarrete, Rocío, & Villasis Keever, Miguel Ángel. (2012). Alteraciones menstruales en adolescentes. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 69(1), 63-76.
- (3) Siobán D. Harlow Oona M.R. Campbell. (15 December 2003). Epidemiology of menstrual disorders in developing countries: a systematic review. *BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 111, 6-16.
- (4) Susan Hayden Gray, MD. (January 2013). Menstrual Disorders. *Pediatrics in Review*, Vol.34, 6-18.
- (5) M.J. Rodríguez Jiménez, I. Hernández de la Calle . (10 de octubre 2014). Trastornos menstruales de la adolescencia. *ADOLESCERE*, Volumen II, 7-17.
- (6) M.J Rodríguez Jimenez, N. Curell Aguilá. (2017). El ciclo menstrual y sus alteraciones. *Pediatría integral* , XXI, 304-311.

- (7) Marjoribanks J, Ayeleke RO, Farquhar C, Proctor M. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs for dysmenorrhoea. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 7. Art. No.: CD001751. DOI: 10.1002/14651858.CD001751.pub3.