

TRATAMIENTO ANALGÉSICO DE LA DISMENORREA PRIMARIA EN ADOLESCENTES EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Autora: Dra. María Consuelo Jara B., Residente de Medicina Familiar UC

Editora: Dra. Pamela Rojas G., Docente de Medicina Familiar UC

Fecha: diciembre de 2021

RESUMEN

La prevalencia de dismenorrea es alta entre adolescentes. Si bien no causa otras complicaciones médicas puede comprometer las actividades diarias de quien la experimenta. En este artículo revisaremos los tratamientos disponibles y los criterios para una derivación pertinente y oportuna.

Palabras claves: dismenorrea, medicina familiar, atención primaria de salud, antiinflamatorios, derivación, patologías pélvicas.

INTRODUCCIÓN

La dismenorrea corresponde a un dolor hipogástrico uterino sin patología asociada, que ocurre durante el período menstrual¹. Es frecuente en el transcurso de la vida reproductiva de las mujeres, sin embargo, ocurre mayormente en la etapa de la juventud y la transición hacia la adultez, presentándose en menores de 25 años².

Si bien este dolor no causa otras complicaciones médicas, puede interferir en el desarrollo de las actividades de la rutina diaria, tales como ir a la escuela o al trabajo y en la participación en actividades sociales. Dependiendo de su severidad, puede llegar a ser incapacitante y ocasionar ausentismo, disminución del rendimiento académico, alteraciones del ánimo y problemas en el relacionamiento interpersonal^{2,3}.

PREVALENCIA E IMPACTO DE LA DISMENORREA EN LAS ADOLESCENTES

La dismenorrea y los síntomas asociados a ella suelen ser muy frecuentes en mujeres jóvenes. Un estudio basado en una revisión sistemática y metaanálisis de distintas fuentes secundarias examinó el impacto de la dismenorrea a través de 38 investigaciones, que incluyeron a 21.573 mujeres jóvenes¹. Los resultados mostraron:

- prevalencia de dismenorrea: 71,1%.
- ausentismo escolar o universitario por la dismenorrea: 20.1% de las mujeres.
- disminución en su rendimiento o en su concentración en el aula en contexto de dismenorrea: 40.9%.

¿CÓMO SE PRESENTA LA DISMENORREA?: APROXIMACIÓN CLÍNICA

La dismenorrea puede ser primaria, que sólo ocurre durante los ciclos ovulatorios, o secundaria a patologías orgánicas pélvicas, tales como endometriosis o infecciones pélvicas³.

La dismenorrea primaria es un dolor de tipo espasmódico, más intenso en el hipogastrio y puede irradiarse hacia la zona lumbar o a los muslos. Se inicia desde pocas horas antes y se prolonga a 2-3 desde el inicio de la menstruación, alcanzando su peak en el primer día del ciclo menstrual. Puede estar acompañado de náuseas, vómitos, astenia, diarrea, mareos y cefalea³.

La dismenorrea secundaria tiene otras manifestaciones, según su etiología, las que incluyen sangrado abundante o irregular, dispareunia y síntomas intestinales ³.

TRATAMIENTOS ANALGÉSICO DISPONIBLES Y SU EFECTIVIDAD EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

El dolor menstrual suele producirse por un incremento anormal de la actividad uterina, que se origina de un aumento en la producción uterina de prostaglandinas, razón por la cual los fármacos de primera línea son los antiinflamatorios no esteroideos (AINES), que inhiben la síntesis de estas últimas.

Una revisión sistemática del 2020 de buena calidad metodológica, que incluyó 35 ensayos clínicos randomizados con un total de 4.383 participantes, tuvo como objetivo evaluar la eficacia y seguridad de cinco analgésicos de venta libre: Naproxeno, Ibuprofeno, Diclofenaco, Ketoprofeno y Aspirina para el tratamiento de dismenorrea primaria⁴. Los resultados fueron evaluados mediante el alivio del dolor a través de escalas de dolor y los resultados fueron los siguientes:

- Naproxeno versus placebo: OR 3.99 IC (2.18-7.30)
- Ibuprofeno versus placebo: OR 10.08 IC (3.29-30.85)
- Diclofenaco versus placebo: OR 11.82 IC (2.66-52.48)
- Ketoprofeno versus placebo: OR 5.12 IC (1.57-16.69)
- Aspirina versus placebo: OR 1.70 IC (0.64-4.48)

Esto se traduce en que Naproxeno, Ibuprofeno, Diclofenaco y Ketoprofeno, demostraron ser superiores a placebo para la mejoría del dolor en pacientes con dismenorrea primaria. Aspirina no tuvo el mismo resultado, siendo la mejoría en su grupo similar a placebo.

Al comparar la eficacia de los 5 fármacos se determinó que el Diclofenaco fue el fármaco mejor calificado, pero el que tiene menor resultado de seguridad, siendo el Ketoprofeno y el Ibuprofeno los más seguros.

Los autores recomiendan el uso de Ibuprofeno debido a ser el fármaco que ocupa el segundo lugar en eficacia y seguridad respecto a los otros antiinflamatorios de venta libre.

¿Cuándo derivar?

Las recomendaciones actuales son la paciente esté bajo tratamiento de primera línea por 3 a 6 meses. Puede ir cambiando durante este periodo el tipo de antiinflamatorio no esterooidal, hasta encontrar el adecuado. Si no hay respuesta al tratamiento adecuado, se recomienda la derivación a atención secundaria para realizar un estudio acabado buscando patología orgánica ^{1,3}.

EN RESUMEN

La dismenorrea primaria es un cuadro prevalente, en especial entre mujeres más jóvenes. Si bien no es una condición de riesgo, puede impactar en sus resultados académicos, laborales y sociales, de modo que su tratamiento debe estar fácilmente disponible.

La recomendación a partir de la evidencia recopilada para el tratamiento de dismenorrea primaria es:

1. Comenzar con AINES. Ibuprofeno ofrece un buen perfil de efectividad y seguridad para las pacientes con dismenorrea primaria, es de bajo costo y está disponible en la APS. Dosis de 400 – 600mg cada 6 (máx 2.400mg día), al inicio de los síntomas o la menstruación y continuar por 2 a 3 días¹.
2. Si no hay respuesta satisfactoria inicial con Ibuprofeno, segunda alternativa dentro de la misma familia de fármaco, o bien considerar terapia de segunda línea con anticonceptivos orales.
3. Esperar respuesta luego de 3 a 6 meses.
4. En este grupo es fundamental estar alerta a la posibilidad de una dismenorrea secundaria, y derivar a estas pacientes de manera oportuna y pertinente para completar su estudio.

REFERENCIAS

1. Kimberly A. Kho, MD, MPH; Jessica K. Shields, DO (2020). "Diagnosis and Management of Primary Dysmenorrhea" *JAMA Volume 323, Number 3*.
2. Armour, M., K. Parry, N. Manohar, K. Holmes, T. Ferfolia, C. Curry, F. MacMillan y C.A. Smith (2019). "The prevalence and academic impact of dysmenorrhea in 21,573

young women: A systematic review and meta-analysis". *Journal of Women's Health*, 28(8), 1161-1171.

3. Rodríguez Jiménez, M.J. (2020). "Alteraciones menstruales en la adolescencia". En AEPap (Ed.) *Congreso de Actualización Pediátrica*. Madrid, España: Lúa Ediciones 3.0.
4. Nie, W., P. Xu, C. Hao, Y. Chen, Y. Yin y L. Wang (2020). "Efficacy and safety of over-the-counter analgesics for primary dysmenorrhea: A network meta-analysis". *Medicine (Baltimore)*, 99(19).