

## Cólicos menstruales intensos

- Información básica
- Diagnóstico de la dismenorrea
- Preguntas para el médico

## Cólicos menstruales intensos

**M**uchas mujeres sufren dolorosos cólicos menstruales (dismenorrea) antes y durante los primeros días del período menstrual. Si el dolor es lo suficientemente intenso como para afectar tu calidad de vida, impedirte ir a la escuela o al trabajo, o participar en otras actividades comunes, debes consultar al médico pues puedes estar sufriendo de dismenorrea severa, término médico aplicado al cólicos menstruales intensos. En la mayoría de los casos, es fácil de tratar.

### Información básica

Si tienes dismenorrea severa, tu médico determinará si lo que causa el dolor es un problema estructural (fibromas uterinos o endometriosis). En caso de serlo, se trata de una dismenorrea “secundaria” y el tratamiento se centra en la causa estructural del dolor.

Si no se encuentra nada estructural, el diagnóstico probablemente sea dismenorrea “primaria”, trastorno que afecta del 40% al 95% de las mujeres que menstrúan.

### Preguntas para el médico

1. ¿Por qué son tan dolorosos mis períodos menstruales?
2. ¿Qué exámenes me hará para determinar qué causa el dolor?
3. ¿Usted puede hacerme estos exámenes o debo ir a un especialista?
4. ¿Cuáles son los mejores tratamientos para mí? ¿Me quitarán el dolor?
5. ¿Alguno de los medicamentos que me recomienda causa efectos secundarios o interacciona con alimentos o con los medicamentos que estoy tomando?

Se cree que la liberación de prostaglandinas, sustancias semejantes a las hormonas vinculadas al dolor y la inflamación que causan las contracciones del músculo uterino, es la función responsable del cólicos menstruales intensos. El dolor también puede ser consecuencia del estiramiento del cerviz cuando se expande para permitir el paso de los coágulos sanguíneos del útero a la vagina.

La dismenorrea primaria es más común en adolescentes y mujeres jóvenes, al grado que es la principal causa de la falta de asistencia a la escuela o el trabajo en este grupo. Este trastorno tiende a disminuir en intensidad a medida que pasan los años.

En algunos estudios se encontró que las mujeres que fuman, beben, están excedidas de peso o comenzaron a menstruar muy jóvenes (antes de los 11 años) corren un riesgo mayor de tener dismenorrea.

### Síntomas de dismenorrea

El síntoma más común de la dismenorrea son los cólicos abdominales, que pueden radiarse o no a la parte posterior de las piernas o a la parte baja de la espalda. Otros síntomas son:

- náuseas
- diarrea
- vómitos
- fatiga
- fiebre

- dolor de cabeza
- mareos.

El dolor suele aparecer a las pocas horas de comenzar el período menstrual y llega al máximo cuando el flujo es mayor, durante el primer o segundo día.

### Diagnóstico de la dismenorrea

Antes de recomendar un tratamiento, el médico deberá determinar si tu dismenorrea es primaria o secundaria, para lo cual te hará preguntas sobre tu historial médico y tus síntomas; después te hará un examen pélvico.

Si los síntomas comenzaron durante tu adolescencia o poco después y el examen es normal, probablemente tengas dismenorrea primaria. Pero si los dolores menstruales comenzaron después de los 25 años sin nunca antes haber sufrido dolores, y los analgésicos de venta libre no fueron útiles, tal vez tengas un problema que está causando la dismenorrea.

Algunas mujeres con dismenorrea primaria tendrán cólicos más dolorosos con el paso de los años, probablemente porque les sobrevino una dismenorrea secundaria. Además del examen pélvico quizás te hagan uno o más de los siguientes exámenes:

- **Exámenes mediante imágenes.** Estos exámenes –ultrasonido, tomografía computarizada (CT) e imagen por resonancia magnética (MRI)– no son invasivos y permiten detectar anomalías en la cavidad pélvica.
- **Laparoscopia.** Se hace una pequeña incisión en el abdomen y se usa un tubo de fibra óptica (laparoscopia) para examinar la región pélvica.

## Recursos

**American Society for Reproductive Medicine**  
205-978-5000  
www.asrm.org

**The Hormone Foundation**  
The education affiliate of the Endocrine Society  
1-800-467-6663  
www.hormone.org

**National Women's Health Resource Center**  
1-877-986-9472  
www.healthwomen.org

Esta publicación se realizó con el apoyo de una subvención educativa de Gynecare Worldwide, una división de Ethicon, Inc., compañía perteneciente a Johnson & Johnson.

- **Histeroscopia.** Se inserta un instrumento en la vagina, que pasa por el canal cervical para examinar el interior del útero.  
Algunas de las causas más comunes de la dismenorrea secundaria son:
- **Endometriosis,** trastorno en el que el tejido del endometrio (el revestimiento uterino), crece fuera del útero.
- **Enfermedad inflamatoria pélvica,** una infección bacteriana de los órganos pélvicos generalmente transmitida por vía sexual.
- **Uso de dispositivo intrauterino (DIU),** que es un objeto pequeño de plástico en forma de "T" que se inserta en el útero con fines anticonceptivos.
- **Fibromas y pólipos uterinos,** crecimientos anormales que pueden sobresalir del revestimiento que cubre el útero.

## Tratamiento de los cólicos menstruales intensos

El tratamiento de la dismenorrea secundaria depende de la causa subyacente y puede requerir el uso de medicamentos y/o cirugía.

### Medicamentos

Para la dismenorrea primaria el primer tratamiento suele ser el uso de antiinflamatorios no esteroideos (NSAID) –como ibuprofeno– que inhiben la producción de prostaglandinas. Estos medicamentos generalmente son más

eficaces cuando se toman 24 a 48 horas antes de que comience la menstruación y continúan tomándose uno o dos días después. Tal vez sea necesario probar varios medicamentos de venta libre antes de encontrar el más eficaz para cada caso. A veces es necesario tomar un NSAID de mayor potencia recetado por el médico.

Los anticonceptivos orales son otra forma de tratamiento eficaz pues inhiben la ovulación y reducen el flujo menstrual. Más del 90% de las mujeres con dismenorrea primaria tienen un alivio completo cuando toman anticonceptivos orales.

Por lo general un antiinflamatorio no esterooidal o un anticonceptivo oral son suficientes para tratar el dolor, si bien algunas mujeres tienen que tomar ambos. Sin embargo, en aproximadamente una de cada 10 mujeres no servirá ninguno de estos medicamentos. Si éste fuera tu caso, tu médico continuará buscando otras soluciones. Algunas mujeres sienten alivio con tratamientos alternativos (acupuntura, cambios en la dieta y ciertos complementos).

Otros cambios en el estilo de vida que podrían ayudar son reducir el estrés, hacer ejercicio regularmente, dormir lo suficiente y alimentarse de manera saludable.

## Referencias

Coco AS. "Primary dysmenorrhea." *American Family Physician* 1999 agosto; 60 (2): 489–96.

Harel Z. "Cyclooxygenase-2 specific inhibitors in the treatment of dysmenorrhea." *Journal of Pediatric Adolescent Gynecology* 2004 abril; 17(2): 75–9.

Jones AE. "Managing the pain of primary and secondary dysmenorrhea." *Nursing Times* 2004 Mar 9–15; 100 (10): 40–3.

Marjoribanks J, Proctor ML, Farquhar C. "Non-steroidal anti-inflammatory drugs for primary dysmenorrhea." *Cochrane Database System Review* 2003; (4): CD001751.

"Primary Dysmenorrhea" y "Secondary Dysmenorrhea." de *The Merck Manual of Diagnosis and Therapy*, eds. Mark H. Beers, MD, y Scott Berkow, MD, Whitehouse Station, NJ: Merck and Co., 1999: 1933.

Sonnenstuhl P. "A Young Woman's Guide to Painful Menstrual Cramps (AKA: Dysmenorrhea)." *OBGYN.net*.  
www.obgyn.net/displayarticle.asp?page=yw/articles/pats\_dysmenorrhea.