



## Dismenorrea

**E**l dolor relacionado con la **menstruación** se llama **dismenorrea**. La dismenorrea es el trastorno menstrual que más se reporta. Más de la mitad de las mujeres que menstrúan tienen algo de dolor durante 1 ó 2 días cada mes. Generalmente, el dolor es leve. Pero para algunas mujeres, el dolor es tan intenso que evita que puedan seguir con sus actividades normales cotidianas durante varios días al mes.

Este folleto explica

- los tipos de dismenorrea
- el diagnóstico
- el tratamiento

### Tipos de dismenorrea

La mayoría de las mujeres tiene algo de dolor durante su período menstrual. Para algunas mujeres, el dolor es intenso y ocurre con otros síntomas (vea la casilla “Otros síntomas que pueden ocurrir con la dismenorrea”). Existen dos tipos de dismenorrea, la primaria y la secundaria.

#### **Dismenorrea primaria**

La dismenorrea primaria es el dolor que viene por tener el período menstrual, o “los espasmos menstruales”. Generalmente son causados por sustancias químicas naturales llamadas **prostaglandinas**. Las prostaglandinas se forman en el revestimiento del **útero**. Existen diferentes tipos de prostaglandinas que tienen distintos efectos. Varios tipos causan que los músculos y los vasos sanguíneos del útero se contraigan. El dolor generalmente comienza inmediatamente antes de que comience la menstruación, dado que el nivel de estas prostaglandinas aumenta en el revestimiento del útero. El primer día del período menstrual, los niveles son altos. A medida que la menstruación continúa y el revestimiento del útero se desecha, los niveles

disminuyen. Esta disminución es la razón por la cual el dolor tiende a reducirse después de los primeros días del período menstrual.

Con frecuencia, la dismenorrea primaria comienza poco tiempo después de que la joven comienza a tener períodos menstruales. En muchas mujeres con dismenorrea primaria, la menstruación se vuelve menos dolorosa con el paso de los años. Este tipo de dismenorrea también puede mejorar después de dar a luz. Sin embargo, algunas mujeres continúan teniendo dolor durante sus períodos menstruales.

#### **Dismenorrea secundaria**

La dismenorrea secundaria es causada por un trastorno en el sistema reproductivo. Puede comenzar más tarde en la vida que la dismenorrea primaria. Con el paso del tiempo, el dolor tiende a empeorar, en lugar de a mejorar. El dolor con frecuencia dura más que los espasmos menstruales normales. Por ejemplo, puede comenzar unos días antes de que comience el período menstrual. El dolor puede empeorar a medida que continúa el período menstrual y puede no desaparecer después de que termina el período.

## 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

Algunas de las condiciones que pueden causar la dismenorrea secundaria incluyen las siguientes:

- **Endometriosis**—En esta afección, el tejido del revestimiento del útero se encuentra fuera del útero, tal como en los **ovarios** y las **trompas de Falopio**, detrás del útero, y en la **vejiga**. Al igual que el revestimiento del útero, éste se desintegra y sangra en respuesta a los cambios en las **hormonas**. Este sangrado puede causar dolor, especialmente durante la menstruación. Puede formarse tejido fibroso llamado **adherencias** dentro de la pelvis en donde ocurre el sangrado. Las adherencias pueden causar que los órganos se adhieran entre sí, lo cual causa dolor.
- **Adenomiosis**—El tejido que normalmente reviste el útero comienza a crecer en la pared muscular del útero. La adenomiosis es más común en mujeres mayores que han tenido hijos.
- **Fibromas**—Los fibromas son crecimientos que se forman en la parte externa, en la parte interna o en las paredes del útero. Los que están ubicados en las paredes del útero pueden causar dolor. Los fibromas pequeños generalmente no causan dolor.
- Problemas en el útero, las trompas de Falopio y otros órganos reproductivos—Ciertos defectos en esos órganos, con los que se nace, pueden causar dolor durante la menstruación.

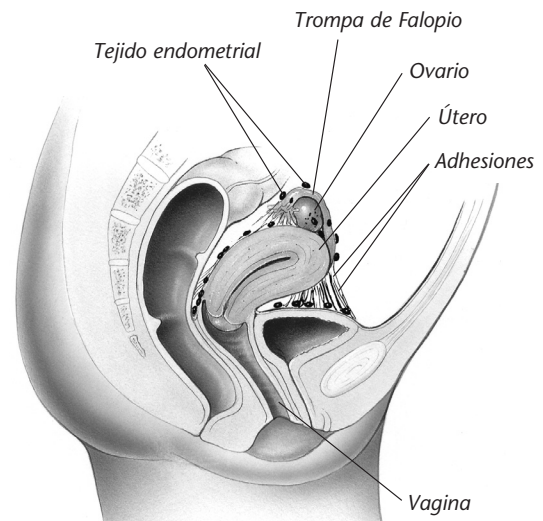
Algunas veces, la dismenorrea puede provenir de trastornos digestivos, tales como la enfermedad de Crohn, o enfermedades urinarias. Esos trastornos pueden manifestarse durante el período menstrual, causando dolor menstrual.

## Diagnóstico

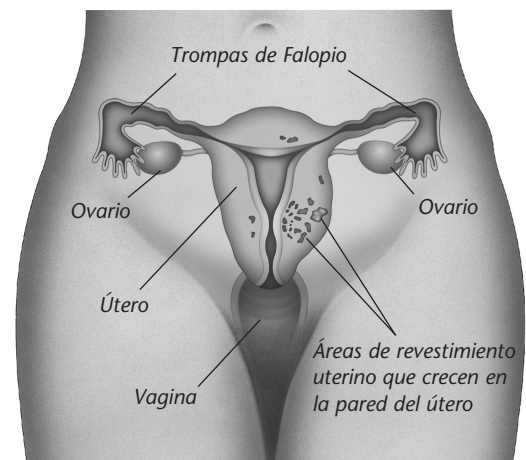
Si tiene dismenorrea, su proveedor de atención médica revisará su expediente médico, incluso sus síntomas y ciclos menstruales. También le realizará un **examen pélvico**.

Su proveedor de atención médica generalmente intentará tratar su dismenorrea con medicamentos. Si los medicamentos no funcionan, pueden hacerse pruebas para encontrar la causa del dolor. Puede hacerse un examen de **ecografía (ultrasonido)**. En algunos casos, su proveedor de atención médica hará una **laparoscopia**. Ésta es un tipo de cirugía que le permite al proveedor de atención médica ver dentro de la región pélvica. En la laparoscopia, se hace un pequeño corte (incisión) cerca del ombligo. Se inserta una delgada

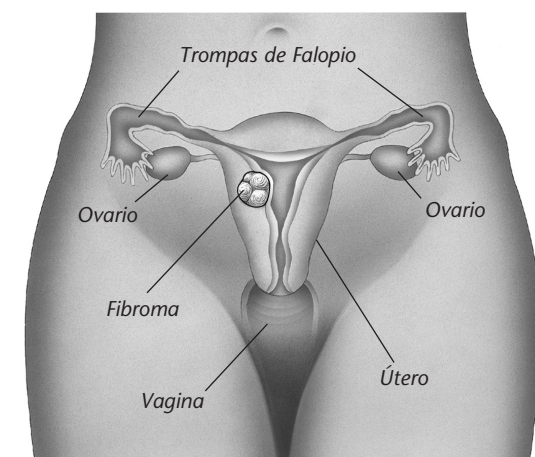
## Algunas causas de dismenorrea secundaria



Endometriosis



Adenomiosis



Fibroma

cámara ligera, un laparoscopio, en el abdomen. La laparoscopia con frecuencia se hace con **anestesia general** en un centro quirúrgico o en un hospital.

## Tratamiento

Su proveedor de atención médica podría recomendar medicamentos para ver si puede aliviarse el dolor. Con frecuencia se recetan medicamentos u hormonas para aliviar el dolor. Algunos cambios en el estilo de vida pueden ayudar (vea la casilla “Para obtener alivio”).

Si los medicamentos no alivian el dolor, el tratamiento se enfocará en encontrar y eliminar la causa de su dismenorrea. Podría necesitar someterse a cirugía. En algunos casos, lo que funciona mejor es una combinación de tratamientos.

### Medicamentos para aliviar el dolor

Ciertos medicamentos para aliviar el dolor, llamados agentes antiinflamatorios no esteroideos, (AINE), se concentran en las prostaglandinas. Reducen la cantidad de prostaglandinas que produce el organismo y reducen sus efectos. Estas acciones hacen que sean menos intensos los espasmos menstruales. Estos medicamentos también pueden evitar que se presenten otros síntomas, tales como las náuseas y la diarrea.

La mayoría de los medicamentos AINE, tales como el ibuprofeno y naproxeno, pueden comprarse libremente (sin receta médica). Los agentes AINE funcionan mejor si se toman cuando aparecen los primeros síntomas del período o el dolor menstrual. Generalmente se toma solamente 1–2 días. Las mujeres con trastornos de sangrado, asma, alergia a la aspirina, daños hepáticos, enfermedades estomacales o úlceras no deben tomar medicamentos AINE.

### Otros medicamentos

Si no está tratando de embarazarse, pueden probarse algunos métodos anticonceptivos que contienen

ciertas hormonas. Esos métodos pueden reducir el dolor de ambos tipos de dismenorrea. Los métodos anticonceptivos que contienen **estrógeno y progestina**, tales como la píldora, el parche y el anillo vaginal, pueden usarse para tratar la dismenorrea. Los métodos anticonceptivos que contienen solamente progesterona, tal como el implante y la inyección anticonceptiva, también podrían ser eficaces para reducir la dismenorrea. El **dispositivo intrauterino** hormonal puede usarse para tratar la dismenorrea también. En la mayoría de las mujeres, el sangrado menstrual se vuelve más leve conforme el dispositivo intrauterino hormonal está puesto más tiempo. En algunas mujeres, el sangrado menstrual finalmente se detiene. Este efecto secundario ayuda si tiene dismenorrea.

Si sus síntomas o una laparoscopia indican que la causa de su dismenorrea es endometriosis, pueden probarse las píldoras anticonceptivas, el implante anticonceptivo, la inyección o el dispositivo intrauterino hormonal. Las **agonistas de hormonas liberadoras de gonadotropina** son otro tipo de medicamento que puede aliviar el dolor de endometriosis. Esos medicamentos pueden causar efectos secundarios, incluso pérdida de hueso, bochornos y resequedad vaginal. Usualmente se prescriben durante un tiempo limitado. No se recomiendan para adolescentes excepto en casos graves cuando otros tratamientos no funcionan.

### Tratamientos alternativos

Ciertos tratamientos alternativos pueden ayudar a aliviar la dismenorrea. La vitamina B<sub>1</sub> o los suplementos de magnesio pueden ayudar, pero no se ha investigado suficientemente para recomendarlos como tratamientos eficaces de la dismenorrea. La acupuntura ha demostrado ser algo útil para aliviar la dismenorrea.

### Embolización de la arteria uterina

Si son fibromas los que están causando su dismenorrea, un tratamiento llamado embolización de la arteria uterina (UAE) podría ayudar. En este procedimiento, se bloquean los vasos sanguíneos al útero con partículas pequeñas, para detener el flujo sanguíneo que permite que crezcan los fibromas. Algunas mujeres tienen una embolización como paciente externa.

Las complicaciones pueden incluir infecciones, dolor y sangrado. La mayoría de las mujeres tendrán períodos menstruales normales después de una embolización UAE. En el 40% de las mujeres, no regresan los períodos menstruales. Es importante tener en cuenta que la embolización UAE no siempre tiene éxito para eliminar los fibromas. En esos casos, puede ser necesaria una histerectomía (extirpación del útero) u otro tratamiento.

### Cirugía

Si no funcionan otros tratamientos para aliviar la dismenorrea, podría ser necesario someterse a una cirugía. El tipo de cirugía depende de la causa que tenga el dolor.

Si son fibromas los que están causando el dolor, algunas veces pueden extirparse con cirugía. Durante la cirugía puede extirparse el tejido de endometriosis. El tejido de endometriosis puede volver después de la cirugía, pero el extirparlo puede reducir el dolor por un poco de tiempo. Tomar medicamentos

### Para obtener alivio

Algunas mujeres dicen que las técnicas para aliviar la incomodidad les funcionan bien. Usted podría probar uno o más de estos consejos:

- **Ejercicio**—Hacer ejercicio la mayoría de los días de la semana puede ayudarla a sentirse mejor. Los ejercicios aeróbicos, tales como caminar, correr, andar en bicicleta o nadar, ayudan a producir sustancias químicas que bloquean el dolor.
- **Aplicar calor**—Un baño caliente o una compresa de calor o una bolsa de agua caliente en el abdomen puede calmar el dolor.
- **Dormir**—Asegúrese de dormir lo suficiente antes y durante su período menstrual. Estar bien descansada puede ayudar a sobrellevar la incomodidad.
- **Relajamiento**—Medita o practique yoga. Las técnicas de relajamiento pueden ayudar a sobrellevar el dolor.

anticonceptivos hormonales o de otro tipo después de la cirugía podría demorar o evitar que regrese el dolor.

Puede hacerse una histerectomía si otros tratamientos no han funcionado y si la enfermedad que causa la dismenorrea es grave. Este procedimiento normalmente es el último recurso.

### Por último...

El dolor durante el período menstrual es un problema común. La mayoría del dolor es leve y puede tratarse con medicamentos de venta sin receta. Si usted tiene dolor que impide que haga sus actividades normales o que dura más de 2–3 días, consulte a su proveedor de atención médica. Él colaborará con usted para encontrar una manera para aliviar el dolor o tratará la causa. En la mayoría de los casos, la dismenorrea puede tratarse exitosamente sin cirugía.

### Glosario

**Adenomiosis:** Un trastorno en el cual el tejido que normalmente reviste el útero comienza a crecer en la pared muscular del útero.

**Adherencias:** Tejido fibroso que se fusiona en las superficies de los tejidos.

**Agonistas de hormonas liberadoras de gonadotropina:** Terapia médica usada para bloquear el efecto de ciertas hormonas.

**Anestesia general:** El uso de medicamentos que producen un estado parecido al sueño para evitar el dolor durante las cirugías.

**Dismenorrea:** Incomodidad y dolor durante el período menstrual.

**Dispositivo intrauterino:** Un dispositivo pequeño que se inserta y se deja dentro del útero para evitar el embarazo.

**Ecografía (Ultrasonido):** Una prueba en la cual se usan ondas sonoras para examinar los órganos internos. Durante el embarazo, puede usarse para examinar al feto.

**Endometriosis:** Una afección en la cual el tejido que reviste el útero se encuentra fuera del útero, generalmente en los ovarios, las trompas de Falopio y otras estructuras pélvicas.

**Estrógeno:** Una hormona femenina que se produce en los ovarios.

**Examen pélvico:** Un examen manual de los órganos reproductivos de la mujer.

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

**Hormonas:** Sustancias producidas por el organismo para controlar las funciones de varios órganos.

**Laparoscopia:** Un procedimiento quirúrgico en el cual un instrumento llamado laparoscopio se inserta en la cavidad pélvica a través de pequeñas incisiones. El laparoscopio se usa para ver los órganos pélvicos. Pueden usarse otros instrumentos con el laparoscopio para realizar la cirugía.

**Menstruación:** El desecho mensual de sangre y tejido del útero cuando no hay embarazo.

**Ovarios:** Dos glándulas, ubicadas a cada lado del útero, que contienen los óvulos que se liberan durante la ovulación y que producen hormonas.

**Progestina:** Una forma sintética de progesterona que es similar a la hormona producida naturalmente por el organismo.

**Prostaglandinas:** Sustancias químicas producidas por el organismo que tienen muchos efectos, incluso causar que el músculo del útero se contraiga, lo cual usualmente causa espasmos.

**Trompas de Falopio:** Los tubos a través de los que viajan los óvulos del ovario al útero.

**Útero:** Un órgano muscular ubicado en la pelvis femenina que contiene y nutre al feto en desarrollo durante el embarazo.

**Vejiga:** Un órgano muscular en el cual 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 junio de 2012 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](http://sales.acog.org).

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