



El dolor pélvico crónico

Dolor en el área de la pelvis que dura 6 meses o más se le llama dolor pélvico crónico. Se estima que un 15–20% de las mujeres de 18–50 años tienen dolor pélvico crónico que ha durado más de 1 año.

El dolor pélvico crónico puede alterar su capacidad para trabajar, hacer actividades físicas, tener relaciones sexuales, dormir o interferir en su vida familiar. También puede afectar la salud mental y física de la mujer.

El dolor pélvico crónico puede ocurrir debido a diversos problemas médicos. Si se determina el origen del mismo, generalmente es posible tratarlo. En algunas mujeres, nunca se determina qué lo causa. En estas mujeres, el tratamiento se dirige a aliviar el dolor.

Este folleto explica

- los tipos de dolor pélvico
- las causas
- cómo se diagnostica
- cómo se trata

Tipos de dolor pélvico

El dolor pélvico puede ser agudo o crónico. El dolor agudo dura poco tiempo (de unos minutos a unos días) y a menudo tiene una sola causa. Este tipo de dolor puede ser una advertencia de la presencia de un problema que necesita atención médica inmediata. Algunos problemas que causan dolor pélvico agudo

son infecciones, un **embarazo ectópico** o un quiste ovárico que se ha torcido o desgarrado (reventado).

El dolor crónico puede aparecer y desaparecer, o puede ser constante. Este dolor no tiene que ocurrir todos los días para que se considere crónico. A veces el dolor pélvico crónico sigue un ciclo regular. Por ejemplo, puede ocurrir durante la **menstruación**. También puede ocurrir en ciertos momentos solamente, como

antes o después de comer, al orinar o durante las relaciones sexuales.

Causas

El dolor pélvico crónico puede ocurrir debido a diversos problemas médicos. Es posible que algunos de estos problemas no estén relacionados con los órganos reproductores, sino con las vías urinarias o los intestinos. Algunas mujeres tienen más de un problema médico que puede producir el dolor que sienten. En otras con dolor pélvico crónico, no se determina la causa del mismo. El no determinar el origen de este dolor no quiere decir que el dolor no sea real. Los expertos concuerdan que no siempre es posible determinar una causa específica del dolor pélvico.

También parece haber una relación entre el dolor pélvico crónico y el abuso sexual o físico. Cerca de la mitad de todas las mujeres con dolor pélvico crónico tienen un historial de maltrato. No se sabe con certeza el motivo de esta asociación. La depresión también parece ser un factor que complica el problema. No obstante, casi nunca es la única causa del dolor pélvico crónico. Siempre se deben considerar las causas físicas.

La enfermedad inflamatoria pélvica

La **enfermedad inflamatoria pélvica (PID, por sus siglas en inglés)** es una infección de los órganos reproductores que puede causar dolor pélvico agudo y crónico. Los síntomas pueden ser secreción vaginal anormal, fiebre y dolor en el área inferior de la pelvis, pero muchas de las causas de esta enfermedad no producen síntomas. La enfermedad inflamatoria pélvica a menudo se origina a partir de **infecciones de transmisión sexual (STIs, por sus siglas en inglés)**, casi siempre a causa de **gonorrea** y **clamidia**. La

enfermedad inflamatoria pélvica ocurre cuando bacterias de la **vagina** y el **cuello uterino** se trasladan hacia arriba donde se encuentra el **útero**, los **ovarios** o las **trompas de Falopio**. La bacteria pueden producir un **absceso** en una trompa de Falopio o el ovario. También se puede formar tejido cicatrizante, que se llama **adherencias**, lo cual puede empeorar el dolor. A veces, las adherencias unen a distintos órganos. Si no se trata oportunamente la enfermedad inflamatoria pélvica, pueden ocurrir problemas a largo plazo, como infertilidad. Algunas mujeres siguen teniendo dolor pélvico incluso después del tratamiento.

Dismenorrea

Aunque es común sentir dolor leve durante el período menstrual, algunas mujeres presentan dolor intenso que dura 1 o 2 días al mes. Este tipo de dolor se llama **dismenorrea**. Una causa de la dismenorrea son niveles elevados de **prostaglandinas**, sustancias químicas que produce el revestimiento del útero durante la menstruación. Las prostaglandinas hacen que el útero se contraiga. Niveles elevados de prostaglandinas pueden dar lugar a contracciones uterinas fuertes que producen dolor intenso.

Endometriosis

Si el dolor menstrual empeora con el tiempo, si perdura aún después del primer o segundo día del ciclo menstrual, o si ocurre a lo largo del mes o con las relaciones sexuales, la causa puede ser **endometriosis**.

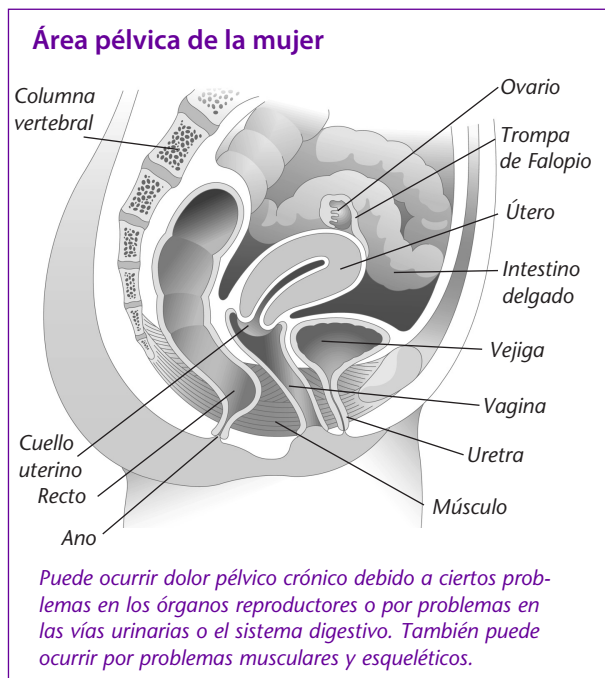
Ocurre endometriosis cuando el tejido que recubre el útero se encuentra en otros lugares del cuerpo, como en los ovarios, las trompas de Falopio, los intestinos y la vejiga. Este tejido responde a los cambios en las **hormonas**. Durante la menstruación, el tejido se desprende y sangra como el revestimiento del útero. El desprendimiento y sangrado de este tejido cada mes puede hacer que se formen adherencias.

Fibromas

Los **fibromas** son tumores benignos (no cancerosos). Pueden ocurrir dentro del útero, en la pared del útero o adherirse al exterior del útero por un tallo. Los fibromas pueden aumentar la intensidad o la frecuencia de los períodos menstruales. La mujer con fibromas puede sentir dolor o presión en el abdomen o la parte inferior de la espalda. Los fibromas que se adhieren al útero se pueden torcer y causar dolor agudo.

Problemas en las vías urinarias

Muchos problemas médicos urinarios se han asociado con dolor pélvico crónico, como las piedras en los **riñones** (cálculos renales), infecciones recurrentes de las vías urinarias y cáncer de la **vejiga**. Uno de los más comunes es la cistitis intersticial, una **inflamación** de la pared y el revestimiento de la vejiga. Este problema médico puede afectar hasta el 38–85% de las mujeres que acuden a sus proveedores de atención médica por dolor pélvico crónico. Los síntomas son dolor pélvico y necesidad frecuente e intensa de orinar.



Problemas del sistema digestivo

El síndrome de colon irritable es un problema médico en el que ocurre dolor abdominal o pélvico acompañado por diarrea o estreñimiento. Es uno de los trastornos más comunes asociados con dolor pélvico crónico. Otros problemas digestivos que pueden causar dolor pélvico son la enfermedad inflamatoria del colon, la diverticulitis (inflamación de un saco que sobresale de la pared del colon) o cáncer.

Problemas musculares y esqueléticos

El dolor en la parte inferior de la espalda, las lesiones en los discos y los espasmos del músculo pélvico pueden causar dolor pélvico crónico. El peso cuando una mujer es obesa o tiene sobrepeso puede ejercer presión sobre las articulaciones y los músculos, incluidos los de la pelvis. Cuando el dolor comienza en el embarazo o inmediatamente después de este puede indicar un problema médico que se llama síndrome de dolor pélvico periparto. Los ligamentos en la pelvis y la columna tensionados por el peso adicional del útero durante el embarazo pueden causar este síndrome. La mala postura puede contribuir al dolor pélvico crónico. El síndrome de dolor miofascial es un problema médico en el que algunos puntos sensibles en el músculo, que se llaman puntos desencadenantes, pueden producir dolor en las áreas cercanas del cuerpo. Los puntos desencadenantes en el abdomen, la vagina y la parte inferior de la espalda pueden provocar dolor pélvico crónico.

Diagnóstico

Debido a que el dolor pélvico puede tener muchas causas, a menudo es difícil de diagnosticar. Acuda a su proveedor de atención médica si el dolor no se alivia.

Dicho proveedor de atención médica le hará preguntas sobre su historial médico. Tendrá además un examen físico, incluido un **examen pélvico**. Se podrían hacer pruebas para determinar el origen del dolor. Al evaluar la causa, su proveedor de atención médica podría preguntarle acerca del dolor y el efecto de este en su vida diaria. También puede ser necesario acudir a otros especialistas para determinar la causa del dolor, como a un gastroenterólogo (un médico centrado en los problemas digestivos) o un uroginecólogo (un ginecólogo que se especializa en problemas urinarios y otros problemas asociados). Estos médicos pueden hacer pruebas especializadas según sus síntomas.

Historial

Su proveedor de atención médica le preguntará sobre la intensidad y el lugar del dolor. Por ejemplo, podría hacer las siguientes preguntas:

- ¿Cuándo comenzó el dolor?
- ¿Cuándo y con qué frecuencia ocurre?
- ¿Cuál es la intensidad del dolor?
- ¿Cómo se ve afectada su vida diaria por el dolor?

También le preguntarán sobre su historial médico y sexual, y también acerca de sus embarazos y si ha estado expuesta a maltrato físico, sexual o mental. Le podrían pedir dar seguimiento al dolor en un registro (consulte el cuadro).

Pruebas

Las pruebas que tendrá dependen de sus síntomas y de los resultados del examen pélvico. Se pueden hacer también pruebas de laboratorio, como en la sangre o en otros tejidos. Es posible que algunos de los siguientes estudios por imágenes también se hagan:

- **Ecografía (ultrasonido)**—Ondas sonoras que se usan para crear una imagen de los órganos pélvicos que se puede visualizar en una pantalla.
- **Laparoscopia**—Mediante este tipo de cirugía se usa un instrumento especial para ver los órganos pélvicos.

Registro del dolor

Llevar un registro de su dolor ayudará a su proveedor de atención médica a determinar la causa del mismo. Le podrían pedir llevar un registro del dolor para que se pueda obtener información más completa. Anote lo siguiente en el registro:

1. ¿Cuándo siente dolor?

- La hora del día
- En ciertos momentos durante el ciclo menstrual
- Antes, durante o después de las siguientes actividades:
 - Comer
 - Orinar
 - Tener una evacuación intestinal
 - Coito
 - Actividad física
 - Dormir

2. ¿Cómo describiría el dolor?

- ¿Es como una punzada o un dolor sordo?
- ¿Aparece y desaparece o es constante?
- ¿Cuánto tiempo dura?
- ¿Cuál es la intensidad del dolor?
- ¿Ocurre más bien en un lugar o en un área extensa?
- ¿Ocurre siempre en los mismos lugares?
- ¿Qué lo mejora o empeora?

3. También debe anotar los medicamentos que ha tomado.

- **Cistoscopia**—Se usa un tubo delgado con un lente y una fuente luminosa para ver dentro de la vejiga y la **uretra**.
- **Colonoscopia**—Se examina todo el colon por medio de un dispositivo pequeño e iluminado. Se usa para detectar tumores o cáncer.
- **Sigmoidoscopia**—Se introduce un instrumento delgado en el recto y la parte inferior del colon para detectar tumores o cáncer.

Tratamiento

Si se determina el origen del dolor, se le dará tratamiento. Si se desconoce la causa del dolor, el tratamiento estará centrado en aliviar el dolor. Es importante no darse por vencida con respecto al tratamiento si no se determina una causa del dolor. Hay muchas maneras de disminuir o aliviar el dolor o evitar que este empeore.

Tratamiento médico

El dolor pélvico crónico que ocurre por un problema médico específico se trata con medicamentos o cirugía. La enfermedad inflamatoria pélvica se trata con **antibióticos**. Se pueden recetar píldoras anticonceptivas, el implante anticonceptivo, la inyección anticonceptiva o el **dispositivo intrauterino (IUD, por sus siglas en inglés)** hormonal para el tratamiento de la dismenorrea y la endometriosis. Para tratar la endometriosis también se pueden usar medicamentos que impiden la liberación de hormonas. Algunos estudios de investigación indican que los **antidepresivos** pueden ser útiles en el tratamiento del dolor pélvico crónico.

Para algunos problemas se puede usar la cirugía si los medicamentos no han dado resultado. Los fibromas y los quistes se pueden extraer por medios quirúrgicos. El tejido de la endometriosis también se puede extirpar con un tipo especial de cirugía laparoscópica. La **histerectomía** puede ser una opción.

Alivio del dolor

Se pueden usar varias medidas para aliviar y tratar el dolor pélvico crónico. Estos son medicamentos, terapia física, terapia nutricional y cirugías:

- Cambios en el estilo de vida—Adoptar una buena postura, hacer ejercicio regularmente y adelgazar pueden reducir el dolor pélvico.
- Medicamentos que alivian el dolor—Los medicamentos antiinflamatorios sin esteroides (NSAIDs, por sus siglas en inglés) están dirigidos a la acción de las prostaglandinas y son útiles para aliviar el dolor pélvico, especialmente la dismenorrea. También se pueden recetar medicamentos más potentes para el dolor intenso. Una desventaja de estos medicamentos es que pueden causar somnolencia y hacer que sea más difícil realizar sus actividades normales.
- Terapia física—Las terapias de acupuntura, acupresión y de estimulación nerviosa pueden ser útiles para tratar el dolor que provoca la dismenorrea. La

terapia física que alivia los puntos desencadenantes del dolor puede mejorar el dolor miofascial. Algunos tipos de terapia física enseñan técnicas mentales para lidiar con el dolor. Entre estas se encuentran las técnicas de relajación y de **biorretroalimentación**.

- Terapia nutricional—La vitamina B₁ y el magnesio se pueden usar para aliviar la dismenorrea.
- Cirugía—El dolor pélvico que no mejora con otros tratamientos se puede aliviar con cirugía. Mediante esta, se cortan o destruyen nervios para bloquear las señales de dolor e impedir que lleguen a los tejidos u órganos.

Psicoterapia

Además del tratamiento médico, la psicoterapia puede ser útil. Si su proveedor de atención médica recomienda este tratamiento, no quiere decir que el dolor está “solo en la mente”. La psicoterapia puede ser útil como parte de un tratamiento general del dolor, especialmente si tiene un historial de maltrato físico o sexual o de depresión. Estas experiencias pueden ser factores que contribuyen a su dolor. Además, aprender técnicas que la ayuden a relajarse o controlar el estrés puede aliviar el dolor.

Por último...

Debido a que son varias las causas que provocan el dolor pélvico, determinar el origen del dolor puede ser un proceso largo. A veces, no se determina una causa específica. No obstante, aún hay tratamientos que pueden reducir el dolor. En colaboración, usted y su proveedor de atención médica pueden encontrar el tratamiento que mejor se adapte a usted.

Glosario

Absceso: Acumulación de pus en un tejido u órgano.

Adherencias: Tejido cicatrizante que une las superficies de los tejidos.

Antibióticos: Medicamentos que se administran para tratar infecciones.

Antidepresivos: Medicamentos que se usan para tratar la depresión.

Biorretroalimentación: Técnica que se emplea para tratar de controlar las funciones corporales, como los latidos cardíacos o la presión arterial.

Cistoscopia: Examen en que se examina el interior de la uretra y la vejiga.

Clamidia: Enfermedad de transmisión sexual que la produce una bacteria y puede causar una enfermedad inflamatoria pélvica e infertilidad.

Colonoscopia: Examen de todo el colon que emplea un instrumento pequeño y alumbrado.

Cuello uterino: El extremo inferior y más estrecho del útero ubicado encima de la vagina.

Dismenorrea: Molestias y dolor durante el período menstrual.

Dispositivo intrauterino (IUD, por sus siglas en inglés): Dispositivo pequeño que se introduce y permanece dentro del útero para evitar embarazos.

Ecografía (ultrasonido): Examen que usa ondas sonoras para examinar estructuras internas.

Embarazo ectópico: Embarazo en que el óvulo fertilizado comienza a desarrollarse en un lugar fuera del útero, por lo general, en las trompas de Falopio.

Endometriosis: Problema médico donde el tejido que cubre el útero se encuentra fuera del mismo, por lo general en los ovarios, las trompas de Falopio y otras estructuras pélvicas.

Enfermedad inflamatoria pélvica (PID, por sus siglas en inglés): Infección del útero, las trompas de Falopio y las estructuras pélvicas circundantes.

Examen pélvico: Examen físico de los órganos reproductores de la mujer.

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

Gonorrea: Enfermedad de transmisión sexual que puede causar una enfermedad inflamatoria pélvica, infertilidad y artritis.

Histerectomía: Extracción del útero.

Hormonas: Sustancias que elaboran las células o los órganos del cuerpo que regulan las funciones de las células o los órganos. Un ejemplo es el estrógeno el cual se encarga de controlar la función de los órganos reproductores femeninos.

Infecciones de transmisión sexual (STIs, por sus siglas en inglés): Infecciones que se propagan mediante el contacto sexual, por ejemplo: clamidia, gonorrea, virus del papiloma humano, herpes, sífilis

e infección del virus de inmunodeficiencia humana (VIH, la causa del síndrome de inmunodeficiencia adquirida [SIDA]).

Inflamación: Dolor, hinchazón, enrojecimiento e irritación en los tejidos del cuerpo.

Laparoscopia: Procedimiento quirúrgico mediante el cual se introduce un instrumento que se llama laparoscopio en la cavidad pélvica a través de una incisión pequeña. El laparoscopio se usa para ver los órganos pélvicos. Se podrían usar otros instrumentos para practicar cirugías.

Menstruación: Secreción mensual de sangre y tejido proveniente del útero que ocurre en la ausencia de un embarazo.

Ovarios: Dos glándulas ubicadas a ambos lados del útero que contienen los óvulos liberados en la ovulación y que producen hormonas.

Prostaglandinas: Sustancias químicas que produce el cuerpo y que causan muchos efectos, como provocar la contracción del músculo del útero, por lo que habitualmente ocasionan cólicos.

Riñón: Uno de dos órganos que limpian la sangre y eliminan los productos de desecho.

Sigmoidoscopia: Examen en el cual se introduce un instrumento delgado en el recto y la porción inferior del colon para detectar cáncer.

Trompas de Falopio: Conductos a través de los cuales viaja un óvulo desde el ovario hasta el útero.

Uretra: Estructura tubular a través de la cual fluye la orina desde la vejiga hacia el exterior del cuerpo.

Útero: Órgano muscular ubicado en la pelvis de la mujer que contiene al feto en desarrollo y lo nutre durante el embarazo.

Vagina: Estructura tubular rodeada por músculos y ubicada desde el útero hasta la parte externa del cuerpo.

Vejiga: Órgano muscular donde 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 julio de 2014 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.

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