



DISMENORREA

Dr. G. E. Chacón Vivas
U.L.A. – I.A.H.U.L.A.

IMPORTANCIA

- **Patología intolerable sin dar alternativas**
- **No es consecuencia de un desorden psicológico**
- **Ausentismo escolar y/o laboral**
- **Condición biológica causada por las prostaglandinas endometriales**

DEFINICION

Dys: difícil, *mens*: mes, *rhoia*: flujo

Menstruación difícil o dolorosa

Sensación de tensión en hipogastrio que precede a la menstruación, seguida de dolor cólico incapacitante, provocando inasistencia escolar o laboral y que requiere tratamiento

CLASIFICACION

 **Esenciales** (Primarias, Funcionales,
Idiopáticas)

 **Orgánicas** (Sintomáticas, Adquiridas,
Secundarias)

EPIDEMIOLOGIA

- ✓ **Alteración más frecuente de la menstruación**
- ✓ **Infrecuente en los primeros ciclos postmenarquia (Anovulatorios)**
- ✓ **Subregistro por automedicación**

EPIDEMIOLOGIA

- ✓ **Incremento con la edad y maduración sexual**
- ✓ **Mayor frecuencia: jóvenes, solteras, hijas de madres dismenorreicas, obesas, inactividad física**



EPIDEMIOLOGIA

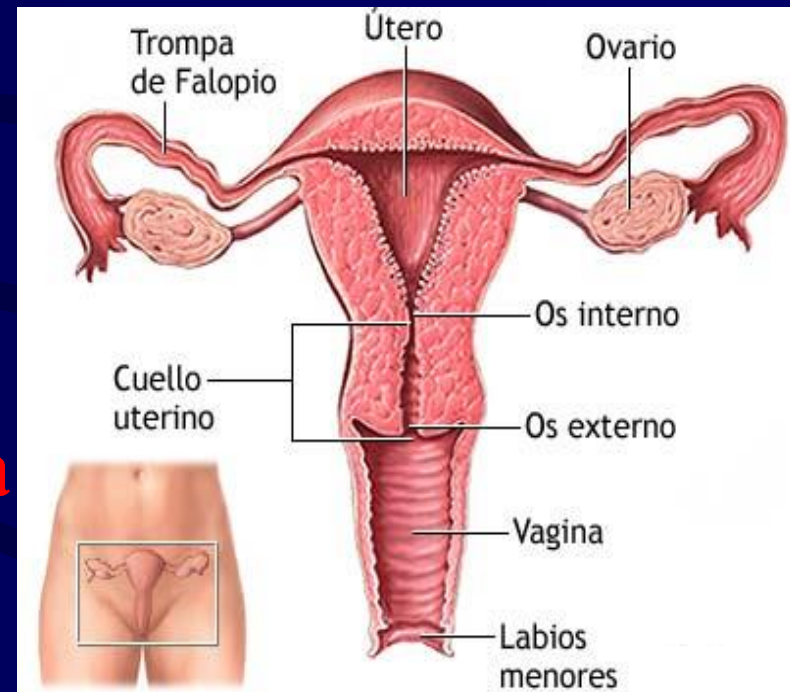
- ✓ Ciclos menstruales regulares
- ✓ Hemorragias menstruales profusas y duraderas
- ✓ No se modifica con el inicio de la actividad sexual

INCIDENCIA

- **30 - 50% mujeres en edad reproductiva**
- **Mayor incidencia: 16 - 25 años con un pico a los 20 años**
- **40 - 60% de las mujeres han presentado alguna vez un episodio**

FISIOPATOLOGIA

- ➔ **Prostaglandinas**
- ➔ **Factor cervical**
- ➔ **Función ovárica**
- ➔ **Vasopresina**
- ➔ **Contractilidad uterina**
- ➔ **Factores nerviosos**
- ➔ **Factores psíquicos**

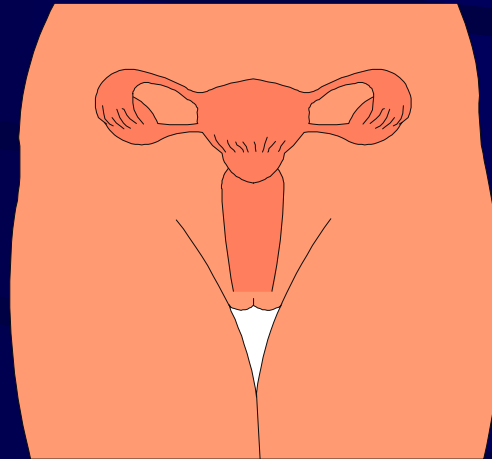


FISIOPATOLOGIA



Tono Uterino

Cs Us



Flujo Sanguíneo

FISIOPATOLOGIA



FISIOPATOLOGIA

↑
Producción
endometrial
de P.G.

↓
Concentración
de
Progesterona

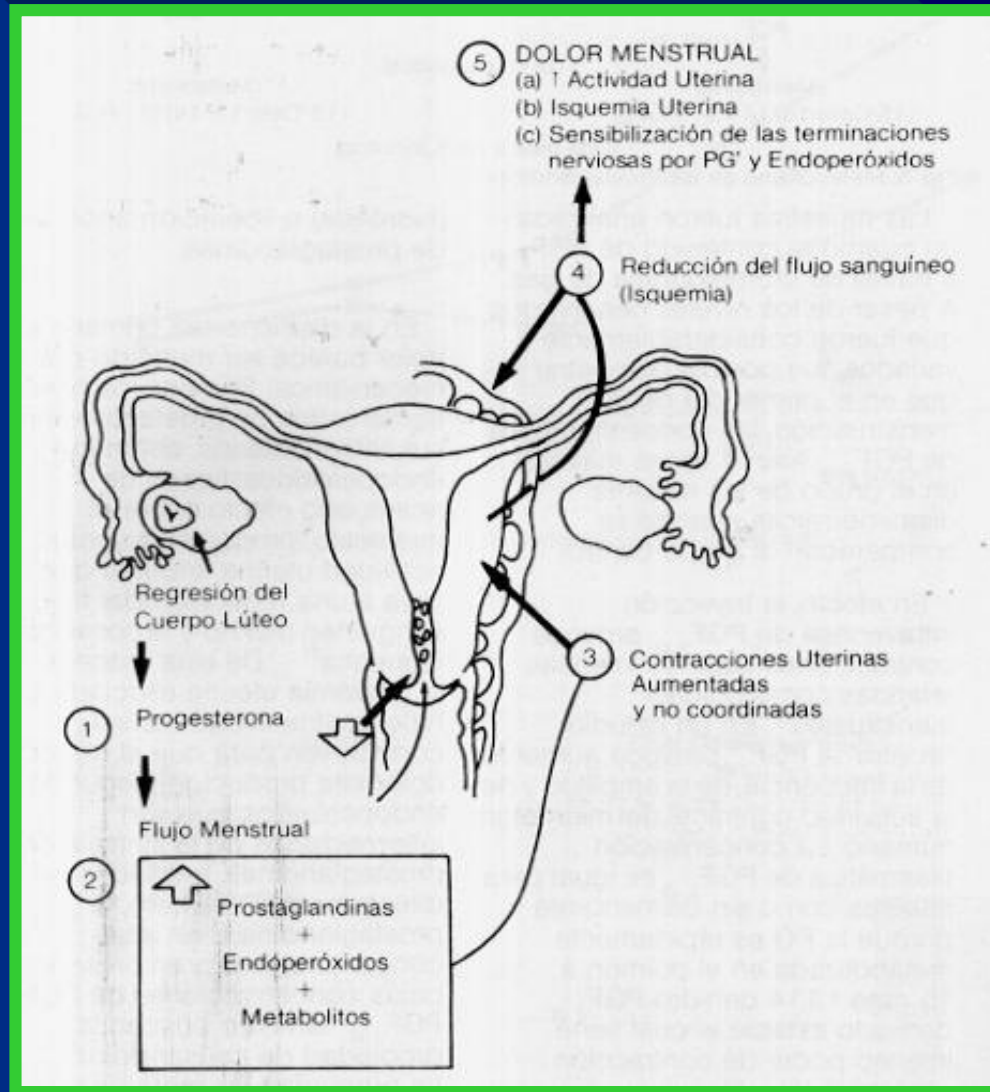
COX

↓
DISMENORREA

↓
Liberación de
Ac. Araquidónico

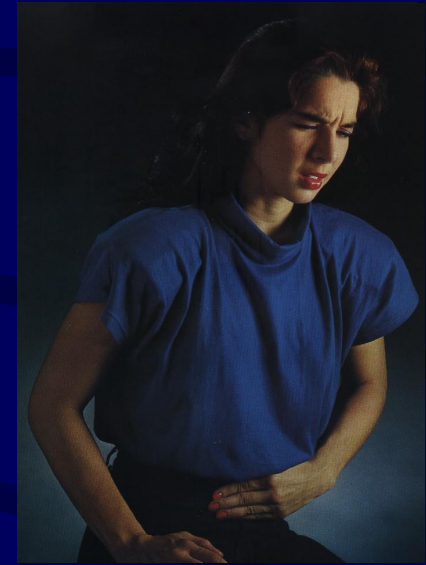


FISIOPATOLOGIA



CLINICA

- **Inicio: Variable**
- **Duración: 48 a 72 horas**
- **Dolor: Cólico suprapúbico**
- **Otros: Dolor lumbosacro, náuseas, vómitos, diarrea, cefalea, calambres**
- **Incapacitante**



CLINICA

SIGNOS:

- **Hipersensibilidad:** Región suprapúbica
Uterina
- **Organos pélvicos:** Normales



DIAGNOSTICO

Por exclusión: descartadas todas las patologías orgánicas de la esfera ginecológica



ACCION PROSTAGLANDINICA

PGE₂

- Vasodilatación
- Disminución de la agregabilidad plaquetaria

PGF_{2oc}

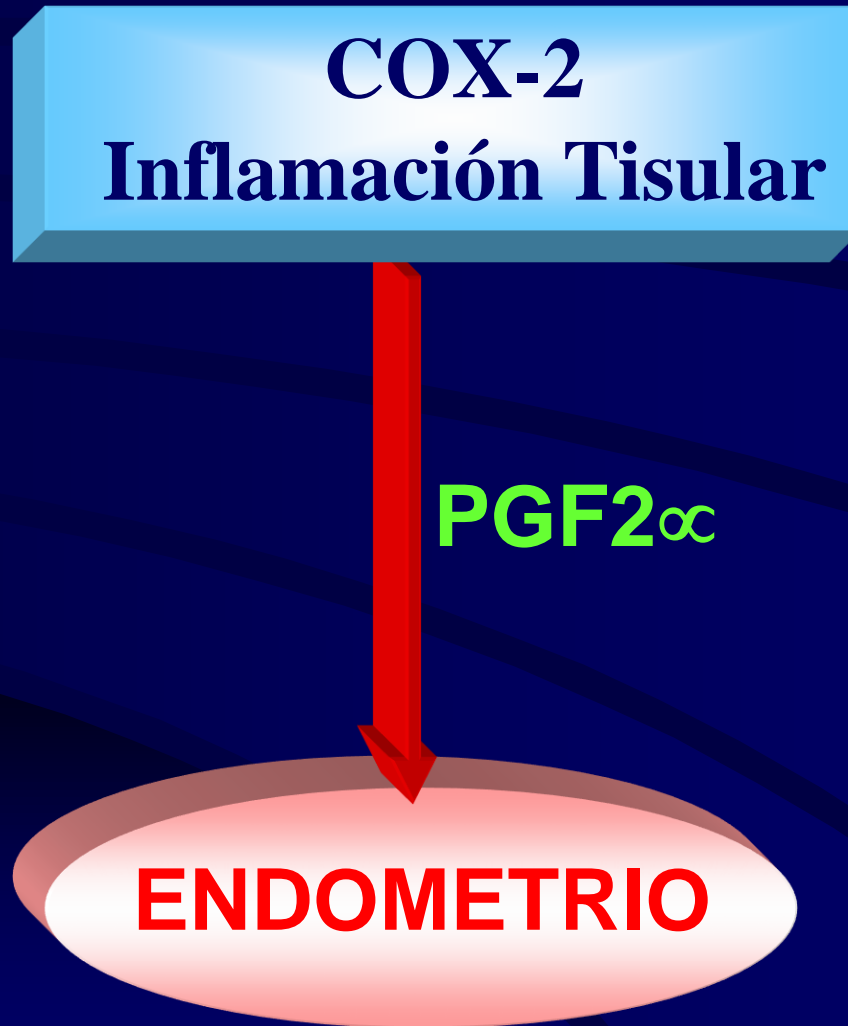
- Estimula la Co. Ut. (> 200 mmHg; 20 – 30 c/h)
- Vasoconstricción
- Isquemia miometrial y endometrial

PAPEL DE LA COX-2 (Inducida)

COX-2
Inflamación Tisular

PGF2 α

ENDOMETRIO

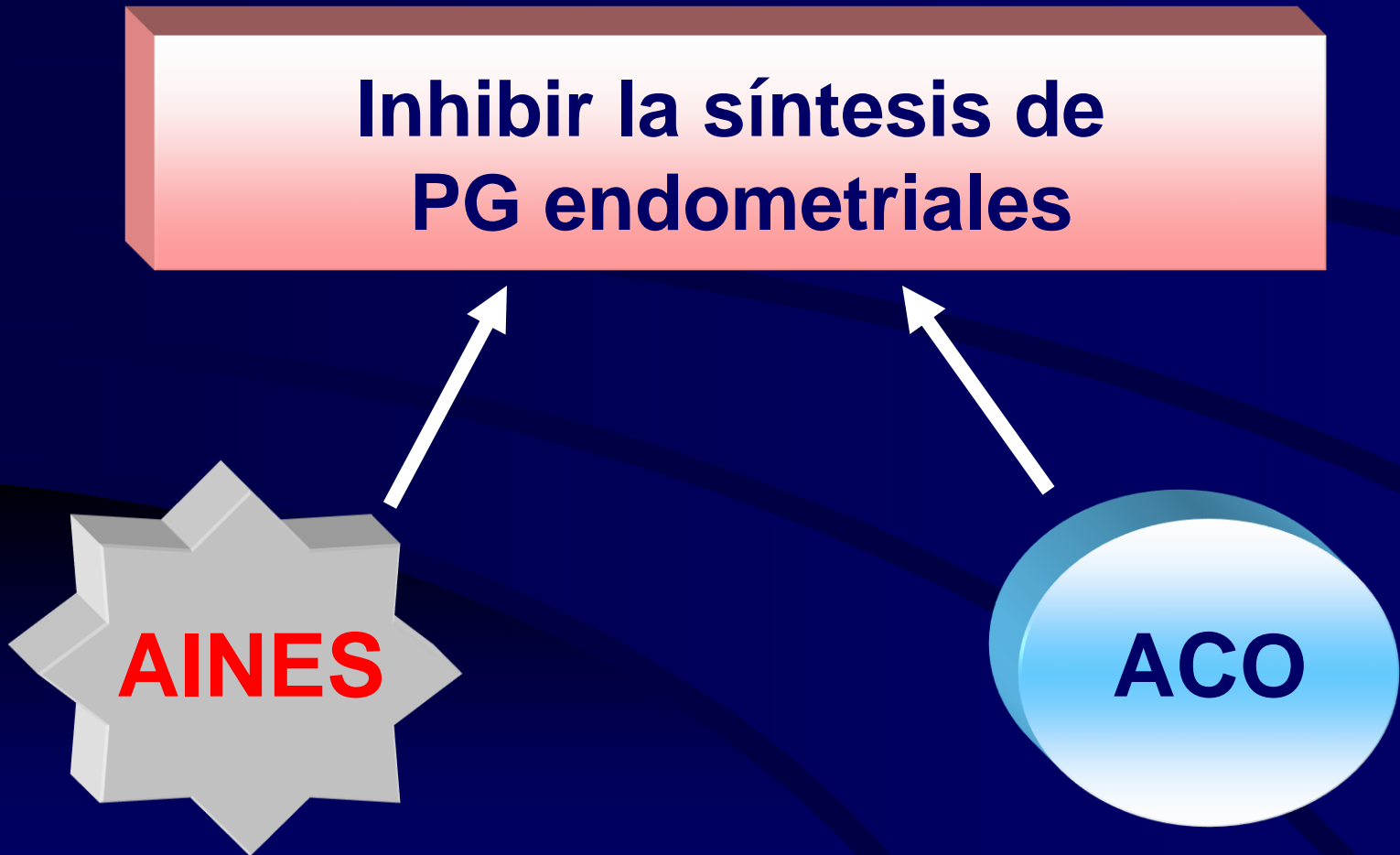


PAUTAS DE TRATAMIENTO ACTUAL

Inhibir la síntesis de
PG endometriales

AINES

ACO



TRATAMIENTO

✦ Otras alternativas:

Tamoxifeno, Omega 3, TNT de glicerina

D.I.U liberadores de levonorgestrel

Quirúrgicas (Neurectomía)

Físicas (Calor, Estimulación eléctrica)

TRATAMIENTO

✦ **AINES** (Específicos, selectivos, No específicos)

**Inhibidores
selectivos de la
COX-2**

Celecoxib

Parecoxib

INHIBIDORES ESPECÍFICOS DE LA COX-2

- ☀️ Reducen los niveles de PGF2 alfa y citoquinas: **Antiinflamatorios y analgésicos**
- ☀️ Al conservar COX-1: **Protección fisiológica (PGE-2 y prostaciclina)**

VENTAJAS DE LOS INHIBIDORES DE LOS COX-2

Uso por corto tiempo: 2-3 días x mes



Tono Uterino

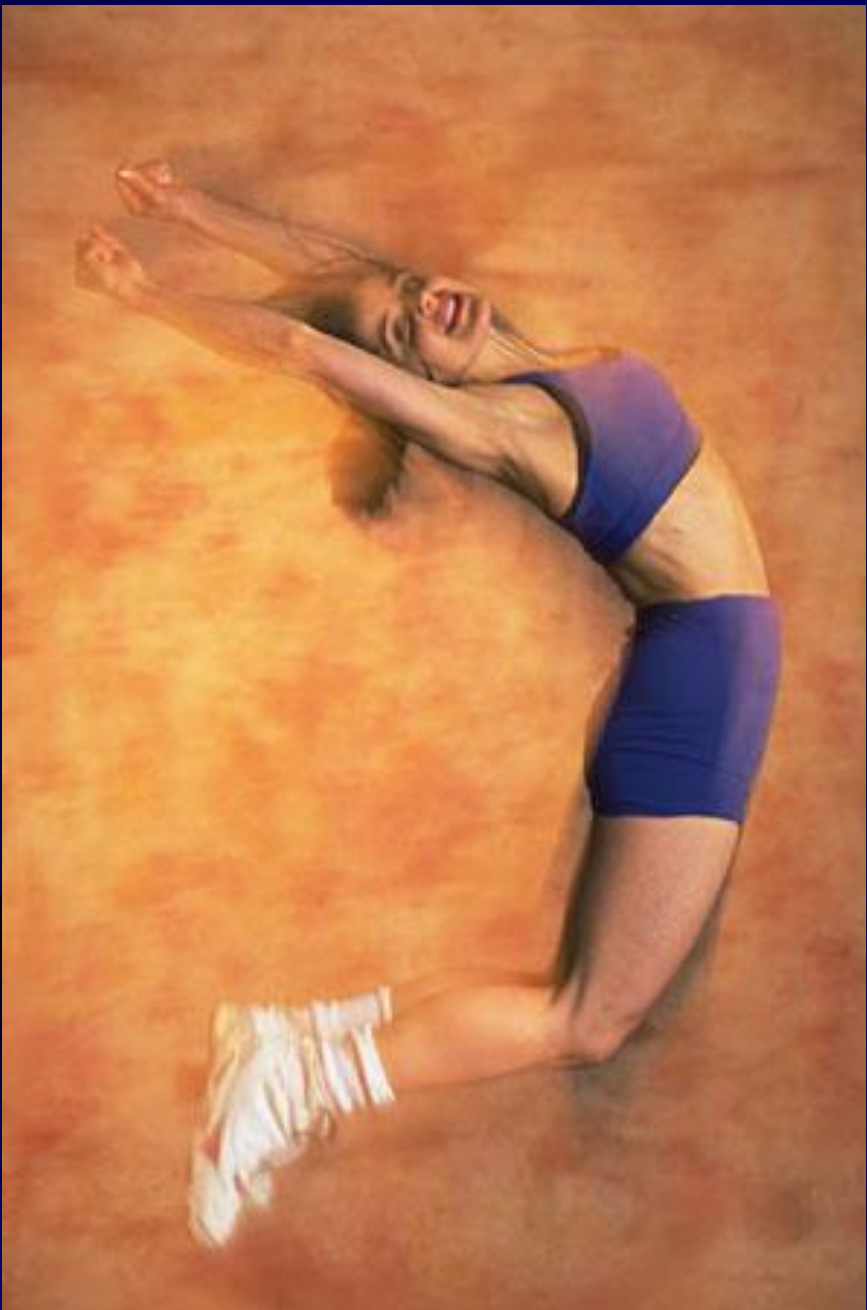
**Frecuencia y Amplitud de la
CsUs**

Isquemia

TRATAMIENTO

- ➡ Iniciar medicación antes del sangrado menstrual
- ➡ Celecoxib: 400 mg. V.O seguidos de 200 mg. c/12 h (Excepcional)





U
R
D
H
V
A
D
H
A
N
U
R
A
S
A
N
A