

DOLOR PELVICO EN LA MUJER

CIAP-2: (X17) Otros sig/sin de la pelvis femenina.

CIE-10: (N73) Otras enfermedades pélvicas inflamatorias femeninas.

2.- DEFINICION:

Es aquel que se localiza a nivel de abdomen inferior, la pelvis o estructuras intrapelvianas de intensidad y características variables, debido a una amplia variedad de procesos orgánicos, puede ser agudo o crónico.

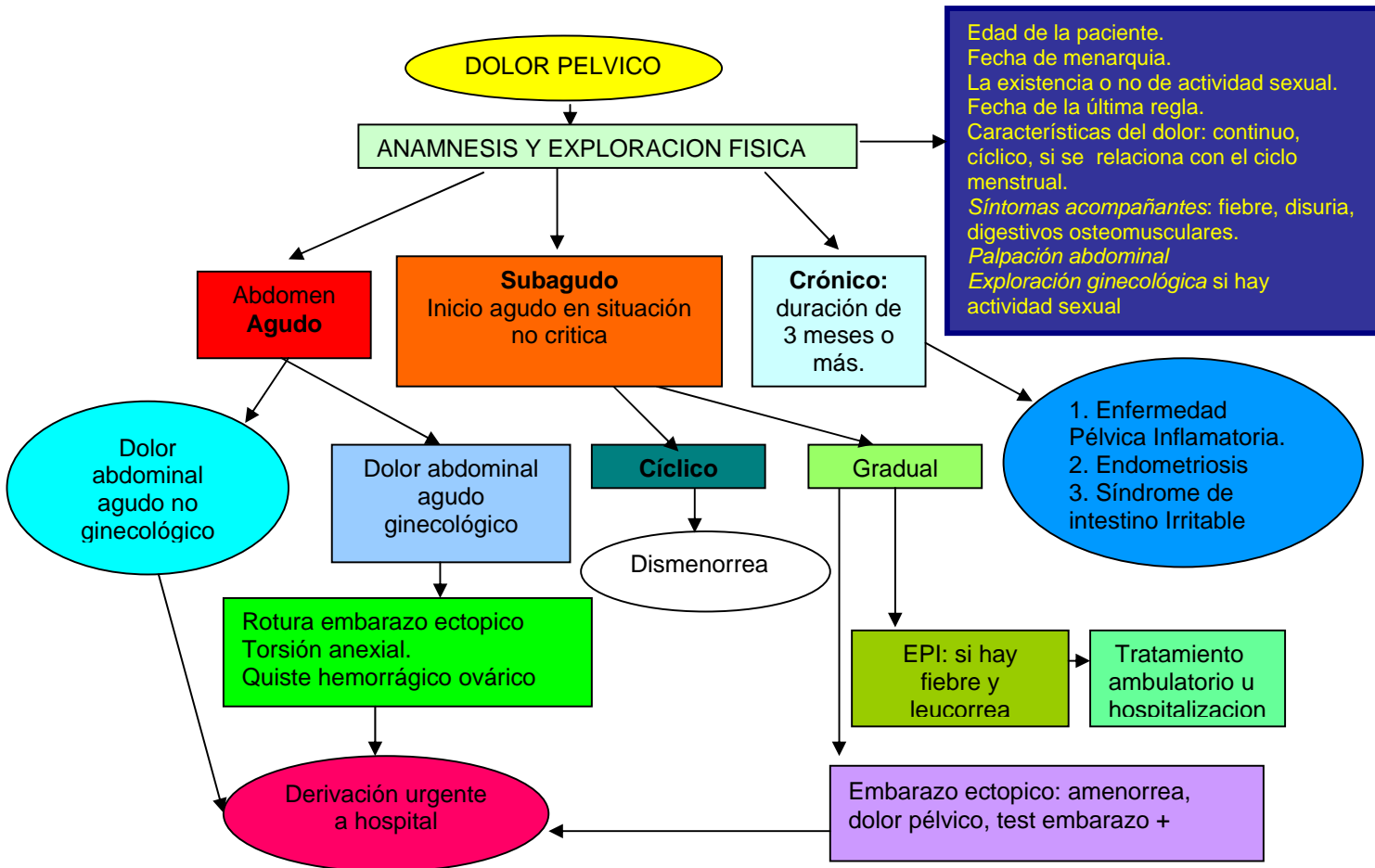
3.- DIAGNOSTICO:

Cuando una mujer consulta por dolor pélvico, lo primero que se debe descartar es un abdomen quirúrgico.

Las dos consideraciones siguientes son:

- Si la paciente esta embarazada o no.
- Si la paciente requiere ingreso hospitalario o es susceptible de tratamiento ambulatorio.

ALGORITMO DIAGNOSTICO DE DOLOR PELVICO



4.-DIAGNOSTICO DIFERENCIAL.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE DOLOR PELVICO EN LA MUJER:

Patología Urológica: Cistitis, litiasis renal, pielonefritis...

Patología Musculoesqueletica o Neurologica: mialgia por tensión del piso pélvico, desgarró tendón de rectos, hernia umbilical, incisional.

Patología Intestinal: meteorismo, estreñimiento, apendicitis, diverticulitis, colon irritable.

Causas Psicosociales: depresión, ansiedad, trastornos de somatización.

Patología Ginecoobstetrica:

- Dismenorrea.
- Embarazo ectopico.
- Endometriosis.
- Miomas y otra enfermedad tumoral.
- Enfermedad pélvica inflamatoria.
- Quiste ovárico.
- Torsión anexial.

En orden de frecuencia de dolor pélvico

1. ENFERMEDAD PELVICA INFLAMATORIA (EPI).

Se caracteriza por la presencia de un amplio espectro de signos y síntomas siendo las mas comunes dolor e hipersensibilidad del bajo vientre secreción vaginal fiebre y escalofríos. Los criterios de Hager para el diagnostico de EPI se describen en la: TABLA 1

TABLA 1 CRITERIOS DE HAGER PARA EL DIAGNOSTICO DE EPI *

CRITERIOS MAYORES	1. Historia y presencia de dolor en hipogastrio
	2. Dolor a la movilización cervical
	3. Dolor anexial(puede ser unilateral)
CRITERIOS MENORES	1. Fiebre > 38oC.
	2. Leucocitos > 10000/mm3
	3. Velocidad de sedimentación > 15 mm/1ra hora
	4. Secreción vaginal anormal

* El diagnostico se lo realiza con la presencia de tres criterios mayores Y al menos uno de los menores.

La severidad de la Enfermedad Pélvica Inflamatoria se la define en cuatro estadios descritos en la TABLA 2.

TABLA 2 SEVERIDAD DE EPI.

ESTADIOS	HALLAZGOS CLINICOS
ESTADIO I	Presencia de tres criterios mayores y uno menor.
ESTADIO II	Estadio I mas peritonitis.
ESTADIO III	Presencia de abscesos tuboovaricos.
ESTADIO IV	Presencia de abscesos tuboovaricos rotos.

TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD PELVICA INFLAMATORIA ESTADIO I.

TRATAMIENTO AMBULATORIO (14 DIAS)	1era elección	AMOXACILINA / ACIDO CLAVULANICO 875/125 mg VO C/8H + DOXICICLINA 100 mg VO C/12H.	
	2da elección	OFLOXACINA 400 mg VO C/12H + METRONIDAZOL 500 mg VO C/12H.	O LEVOFLOXAXINO 500 mg VO C/24H
	3era elección	CEFTRIAXONA 250 mg IM DOSIS UNICA + DOXICICLINA 100 mg VO C/12H + METRONIDAZOL 500 mg VO C/12H.	

RECUERDE: Evalúe a la pareja y trate si es necesario.

ENDOMETRIOSIS.

Es el trastorno caracterizado por la implantación y desarrollo de la mucosa uterina (glándulas y estroma) fuera de su localización habitual, (ovarios, vejiga piel, etc) este endometrio ectopico experimenta las mismas variaciones cíclicas que el endometrio habitual así como tiene la capacidad para crecer, infiltrar y sangrar.

CLINICA:

El síntoma principal es el DOLOR pelviano rítmico que se agrava con las reglas y que puede adoptar varios patrones.

DIAGNOSTICO:

No se puede diagnosticar de ordinario en el momento de hacer la historia clínica o el Examen físico el *principal propósito de la VALORACIÓN CLÍNICA es detectar pacientes con alto riesgo de endometriosis y seleccionar aquellas que requieran pruebas adicionales*, el diagnostico definitivo se lo realiza por laparoscopia.

VALORACIÓN CLÍNICA

Antecedentes

- Existencia de factores de riesgo:

- Edad reproductiva.
- Baja paridad.
- Intervalo prolongado desde el último embarazo.
- Ciclo menstrual corto.
- Flujo menstrual prolongado y abundante.

Síntomas

- Dismenorrea, en especial la secundaria, cada vez peor, que gradualmente se extiende hacia las fases premenstrual y posmenstrual del ciclo.
- Infecundidad.
- Dolor pélvico fuera de la menstruación.
- Dispareunia profunda.

Exploración Física

- Abdomen con hipersensibilidad difusa o focal.
- Útero retroverso, fijo o con disminución de la movilidad e insensible.
- Anexos aumentados, poco móviles o fijos, dolorosos.
- Nodularidad o hipersensibilidad focal en el fondo de saco posterior, tabique rectovaginal o ligamentos útero-sacros.

Referencia para realizar Laparoscopia diagnóstica en caso de sospecha y tratamiento de especialidad. Contrarreferencia.

SINDROME DE INTESTINO IRRITABLE (SII).

El diagnostico se lo realiza en base a datos clínicos, los síntomas primarios son:

- Dolor o molestias abdominales.
- Distensión abdominal.
- Constipación, diarrea, o alternancia entre ambas.

CRITERIOS DE ROMA II PARA EL SII.

Al menos 12 semanas (las que pueden no ser consecutivas) de molestias o dolor abdominal en los últimos 12 meses con dos de las siguientes características:

- 1.-Alivio con la defecación.
- 2.-Inicio asociado a un cambio en la frecuencia de las deposiciones.
- 3.-Inicio asociado a un cambio en la forma (aspecto) de las heces.

Los siguientes síntomas presentados en forma acumulativa respaldan el diagnóstico de SII:

- Frecuencia anormal de la defecación (>3 veces por día o <3 veces por semana).
- Heces de forma (aspecto) anormal (duras/grumosas o blandas/acuosas).
- Evacuación anormal de las heces (necesidad de hacer esfuerzo, urgencia o sensación de evacuación incompleta).
- Presencia de mucosidades en las heces.
- Hinchazón o sensación de distensión abdominal.

TRATAMIENTO DEL SII SEGÚN EL SINTOMA PREDOMINANTE:

DOLOR: Anticolinérgicos: Trimebutina 100 o 200mg antes de cada comida principal (dos veces por día), VO.

DIARREA: Loperamida: un comprimido de 2mg después de cada deposición diarreica VO dosis máxima 16mg por día.

CONSTIPACION: Aumentar contenido de la fibra en la dieta, tomar dos litros de agua por día, compotas de manzanas, ciruelas secas, laxantes de volumen como el *psyllium* dos cucharaditas o un sobrecito cada día.

8.- REFERENCIAS.

- Ortega A, Cardona J, Prado M, Formación Medica Continuada en Atención Primaria Protocolos: Patología Ginecológica en Atención Primaria. Volumen 14 Protocolo 3 Julio 2007.
- Orden K, Síndrome de Intestino Irritable una revisión del diagnóstico y tratamiento para el médico de atención primaria Cleveland Clinic Journal of Medicine Volumen 70 Suplemento 2 Junio 2005.
- López J, Martínez A, Blanco M: Enfermedad Pélvica Inflamatoria. Servicio de Atención Primaria de Mariñamansa SERGAS España. Guías Clínicas Fisterra 2005; 5 (30).
- South-Paul J, Matheny S, Lewis E. Vaginitis. En: Diagnóstico y Tratamiento en Medicina Familiar. Mexico: Editorial El Manual Moderno, 2005 p.206-208.
- Martínez J, Escribano J. Ginecología y Atención Primaria. Problemas Clínicos Servicio de Ginecología y Obstetricia Hospital Severo Ochoa Leganes Madrid. Grupo Aula Médica SA España 2004.
- Pérez S, Pérez C, Larrañaga A. Protocolo de evaluación de la mujer con dolor pélvico, consideraciones específicas en la mujer pre y posmenopáusica. Septiembre 2002 volumen 08 numero 81 Pág. 4368-4371.