

# Condiciones asociadas a dismenorrea, dispareunia y dolor pélvico crónico

Latthe P, et al. BMJ 2006;332:749-755

## Objetivo

Evaluar los factores que más predisponen a las mujeres a dolor pélvico crónico y recurrente.

## Fuentes de datos

Artículos identificados en búsquedas bibliográficas: Medline, Embase, PSYCHINFO, Cochrane Library y SCISEARCH, utilizando términos MeSH, texto y variantes de las palabras dysmenorrhoea, dyspareunia y chronic pelvic pain. No hubo restricción de idioma y se complementó con búsqueda manual.

## Selección de estudios y extracción de datos

Se incluyeron estudios observacionales con grupo de comparación sin dolor pélvico e información sobre la exposición a algún factor de riesgo. Fueron incluidos estudios de dismenorrea, dispareunia y dolor crónico no cíclico, localizado en la parte inferior del abdomen y la pelvis durante al menos tres meses o más. Se consideró que un estudio era de buena calidad si contaba con un diseño prospectivo, inclusión de participantes de manera consecutiva o aleatorizada, determinación de la exposición con instrumentos validados, determinación de los resultados por evaluación clínica con o sin laparoscopia, relación temporal entre la exposición y el resultado y control para posibles de confundidores.

**Tabla 1:** factores asociados a dismenorrea ordenados en forma decreciente según la fuerza de la asociación.

Condición clínica explorada		OR (IC95%)	
Factores con asociación positiva a dismenorrea	De la historia ginecológica	Sangrado menstrual abundante	4,73 (2,75-7,58)
		Síndrome premenstrual	2,42 (1,84-3,18)
		Duración del sangrado menstrual	2,38 (1,69-3,37)
		Menstruación irregular	2,02 (1,19-3,44)
		Enfermedad pélvica inflamatoria	1,58 (1,09-2,30)
		Menarca antes de los 12 años	1,54 (1,17-2,04)
		Ciclos largos	1,46 (1,01-2,11)
		Esterilización	1,35 (1,04-1,75)
	Edad menor a 30 años	1,89 (1,36-2,63)	
	Historia de violación	1,60 (1,29-2,00)	
Índice de masa corporal menor a 20	1,42 (1,42-1,59)		
Tabaquismo	1,37 (1,19-1,57)		
Factores con asociación negativa a dismenorrea o "protectores"	Factores demográficos	Relación de pareja estable	0,90 (0,82-1,00)
		Alta paridad	0,64 (0,57-0,72)
	Hábitos de vida	Práctica de ejercicio físico	0,89 (0,80-0,99)
		Consumo de anticonceptivos orales	0,65 (0,60-0,71)
	Consumo de pescado	0,37 (0,18-0,73)	

## Comentario

El dolor pélvico crónico es un problema frecuente con una prevalencia en atención primaria de alrededor de 38,3/1000, similar a la de migraña, asma o dolor lumbar<sup>1</sup>, ocasiona aumento en las prestaciones en los servicios de salud y deteriora la calidad de vida. Es una entidad rodeada aun de muchas incertidumbres, pues a pesar de las herramientas diagnósticas y terapéuticas actualmente disponibles, las exploraciones diagnósticas se quedan sin encontrar la causa en más del 50% de los casos y en otros, luego de tratar la causa supuesta, los síntomas recurren o persisten.

Esta revisión sistemática permite identificar factores que deberían ser explorados cada vez que se aborde una paciente que presenta dolor pélvico crónico considerando si se trata de un dolor cíclico (dismenorrea) relacionado con el coito (dispareunia) o continuo. Los factores de riesgo pueden variar según el cuadro clínico, aunque algunos son comunes a las tres presentaciones, como la sospecha clínica de enfermedad pélvica inflamatoria, el

Liliana Arias-Castillo [ Médica Familiar, Sexóloga Humanista, Decana de la Facultad de Salud, Universidad del Valle, Colombia ]

Arias-Castillo L. Condiciones asociadas a dismenorrea, dispareunia y dolor pélvico crónico. Evid. actual. práct. ambul. 9(4) ;111. Jul-Ag. 2006. Comentario de: Latthe P, Mignini L, Gray R et al. **Factors predisposing women to chronic pelvic pain: systematic review.** BMJ 2006;332:749-755. PMID: 16484239.

## Referencias

- Zondervan KT, Yudkin PL, Vessey MP, et al: Prevalence and incidence of chronic pelvic pain in primary care: evidence from a national general practice database. Br J Obstet Gynaecol. 1999 Nov;106(11):1149-55.
- Verit FF, Verit A, Yeni E: The prevalence of sexual dysfunction and associated risk factors in women with chronic pelvic pain: a cross-sectional study. Arch Gynecol Obstet. 2006 May 17; [Epub ahead of print]
- Tu FF, As-Sanie S, Steege JF: Prevalence of pelvic musculoskeletal disorders in a female chronic pelvic pain clinic. J Reprod Med. 2006 Mar;51(3):185-9.

Los estudios fueron evaluados por dos de los autores y por un tercero, cuando no había acuerdo entre estos. Los datos que hicieran falta en los estudios para realizar las comparaciones se buscaron contactando a los autores.

## Resultados.

En las tablas 1,2 y 3 se describen las asociaciones halladas.

**Tabla 2:** factores con asociación positiva a dispareunia.

Factor	OR (IC95%)
Enfermedad pélvica inflamatoria	9,98 (4,69-21,24)
Depresión	7,77 (2,56-23,60)
Ansiedad	3,23 (1,76-5,94)
Historia de violación	2,67 (2,16-3,29)
Circuncisión en la pareja	1,68 (0,98-2,88)
Peri o postmenopausia	1,52 (1,22-1,89)

**Tabla 3:** Factores asociados a dolor pélvico crónico no cíclico

Factor	OR (IC95%)	
Problemas de la salud mental	Historia de somatización	8,01 (5,16-12,44)
	Histeria	4,83 (2,50-9,33)
	Depresión	2,69 (1,86-3,88)
	Ansiedad	2,28 (1,41-3,70)
Violencia doméstica	Abuso sexual en la adultez	3,49 (2,52-4,83)
	Abuso físico en la infancia	2,18 (1,55-3,06)
De la historia ginecológica	Abuso sexual en la infancia	1,51 (1,16-1,97)
	Menstruaciones prolongadas	3,13 (1,62-6,05)
	Cesarea previa	3,18 (1,91-5,30)
	Enfermedad pélvica inflamatoria	6,35 (2,66-15,16)
	Abortos previos	3,00 (1,27-7,09)
	Adherencias pélvicas	2,45 (1,30-4,61)
Endometriosis	1,93 (1,14-3,27)	

## Conclusiones

Se evaluaron más de 60 factores de riesgo\*, encontrándose asociación\* entre dolor pélvico crónico y presencia de patología pélvica, historia de abuso sexual y morbilidad psicológica, ofreciendo alternativas para potenciales estrategias terapéuticas pues las actuales proveen poca mejoría.

antecedente de abuso sexual, la ansiedad y la depresión.

Recientemente, un estudio observacional<sup>2</sup> encontró asociación entre dolor pélvico crónico y disfunciones sexuales. Otros factores asociados que no fueron reportados en la revisión sistemática y podrían sumarse a la lista son los trastornos músculo esqueléticos. Por ejemplo, un estudio observacional sin grupo control, posterior a la fecha de publicación de la revisión sistemática, reportó asociación de dolor pélvico crónico con dolor al palpar por vía intravaginal los músculos elevador del ano y piriforme<sup>3</sup>.

## Conclusiones del comentador

El dolor pélvico crónico deteriora la calidad de vida de quienes lo padecen y representa un desafío diagnóstico y terapéutico. Un enfoque integral que considere los componentes psicosociales, así como los clínicos, podría mejorar los resultados de los tratamientos y el bienestar de las pacientes.

