

Dolor pélvico agudo y crónico

**“Clínica de Ginecología y Obstetricia”
Dr. Luis Ignacio Gayosso**

Universidad del Sureste

Viridiana Merida Ortiz

Contenido de la presentación

Generalidades
del dolor
pélvico

Enfoque
clínico del
dolor pélvico
agudo

Causas no
ginecológicas
del dolor
pélvico agudo

Causas
ginecológicas
del dolor
pélvico agudo

Generalidades
del dolor
pélvico
crónico

Causas y
enfoque
clínico



Generalidades del dolor pélvico agudo

01

Definición general

Dolor referido al interior de la pelvis, región lumbosacra y pared abdominal baja

02

Etiologías

Además de las ginecológicas también del sistema urinario, gastrointestinal, musculoesquelético y psicógeno

03

Tratamiento

se debe realizar un tratamiento adecuado para evitar complicaciones físicas y psicológicas

04

Epidemiología

La apendicitis, el embarazo extrauterino (EEU) y el dolor pélvico sin causa orgánica detectada constituyen las principales causas.

Enfoque clínico del dolor pélvico agudo

Realizar una anamnesis enfocando el dolor si es de origen genital o extra genital

Determinar si es dolor es agudo cíclico, agudo no cíclico o crónico

Realizar un examen físico completo para descartar la presencia de un abdomen agudo ginecológico quirúrgico.

Anamnesis

Dolor enfocado a determinar si es genital o extragenital: comienzo, carácter, localización, irradiación y síntomas concomitante (micción, defecación, relaciones sexuales, actividad física)

Edad: Mujer fértil

ITS y métodos anticonceptivos

Antecedentes personales, quirúrgicos y familiares

Antecedentes ginecológicos y obstétricos: frecuencia, regularidad, duración de los períodos menstruales, la posibilidad de embarazo, la presencia de sangrado vaginal o flujo.

Indagar por síntomas gastrointestinales y urinarios



Examen físico

Ginecológico:
Palpación
unimanual y
bimanual:
Leucorrea y
metrorragias.



Céfalo-caudal



Determinar si es un
abdomen
quirúrgico

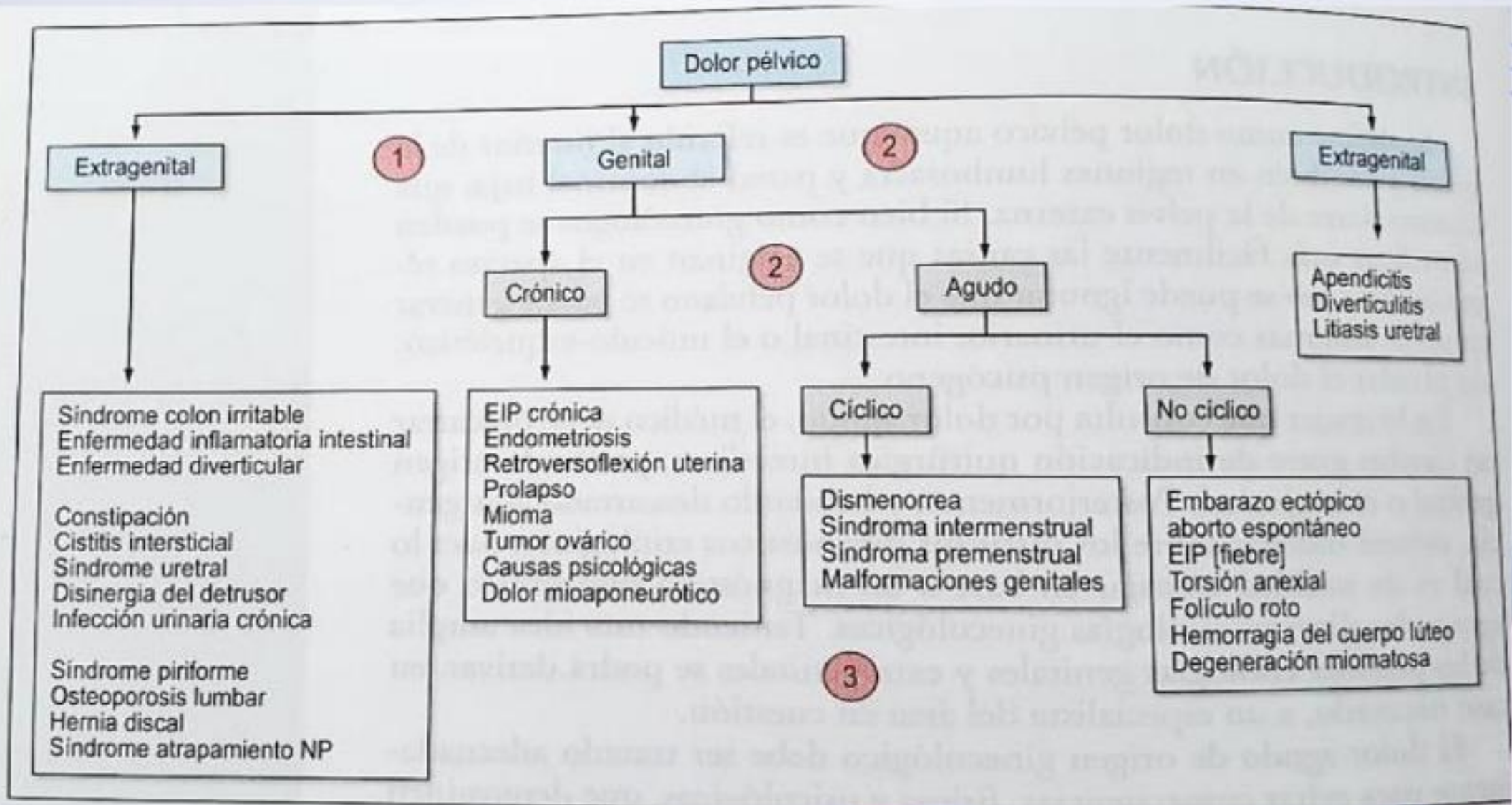
Abdomen: Hernias
y masas, signos de
irritación
peritoneal (dolor
de rebote, rigidez
muscular dolorosa,
dolor a la
percusión).



Fiebre: Apendicitis,
torsión de anexos,
EPI, ITS



OJO CON → taquicardia, palidez,
polipnea, polidipsia e hipotensión





DOLOR PÉLVICO CRÓNICO

- Dolor en región pélvica, hipogástrica, lumbar o perineal.
- > 6 meses.
- Consecuencias comportamentales y psicológicas
- Diferentes manifestaciones del dolor.

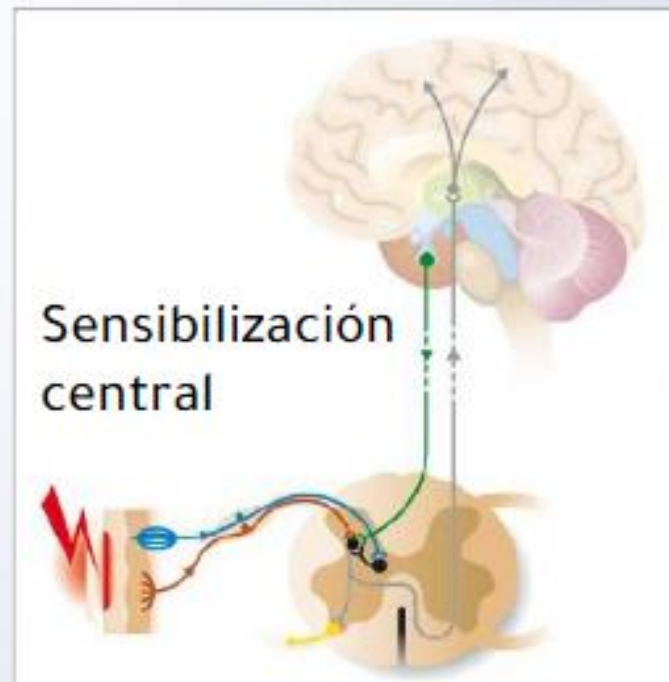
Prevalencia global 2 - 24%

Dolor pélvico crónico cíclico > 6 meses que genere consecuencias sexuales, emocionales y comportamentales.

Factores asociados:

- Abuso físico y sexual.
- Depresión o alteraciones psicológicas.
- Variación hormonal

- Cambios psicológicos.
- Alodinia.
- Hiperalgnesia.



ETIOLOGÍA - Causas ginecológicas por niveles de evidencia

| | |
|----------------|---|
| Nivel A | <ul style="list-style-type: none">- Endometriosis.- Cáncer ginecológico (estadios avanzados).- Síndrome de ovario remanente.- Síndrome de ovario residual.- Enfermedad inflamatoria pélvica.- Síndrome de congestión pélvica . |
| Nivel B | <ul style="list-style-type: none">- Adherencias.- Leiomiomas.- Quiste peritoneal postoperatorio. |
| Nivel C | <ul style="list-style-type: none">- Adenomiosis .- Quistes anexiales (no endometriósicos).- Estenosis cervical.- Dispositivo intrauterino |

Ayudas Dx

Ecografía TV

Útil en la evaluación
inicial

Laparoscopia Dx

es un importante
estudio en la
evaluación del DPC,
indicándose en más del
40% de los casos

Rm y TAC

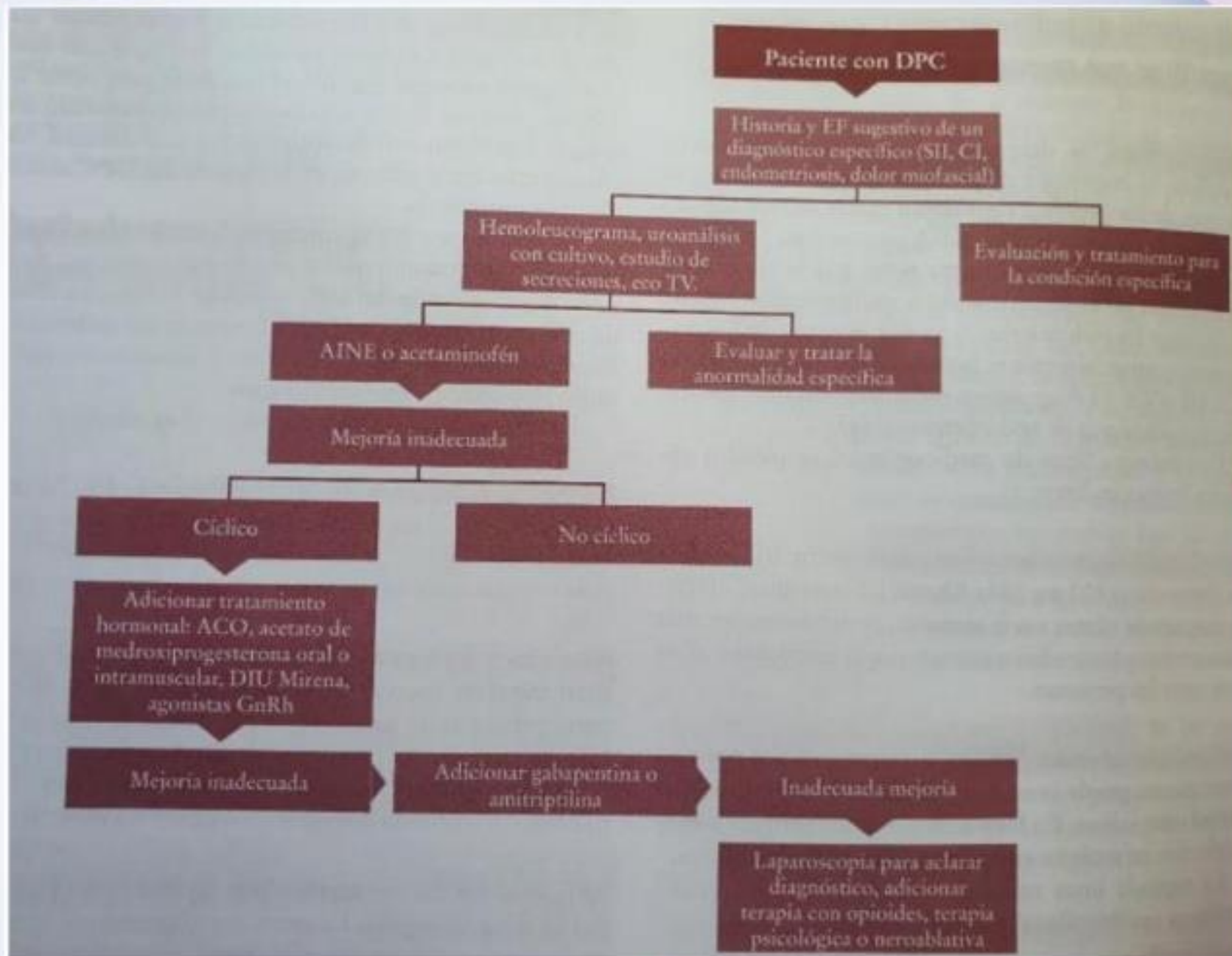
no se usan de rutina, pero
pueden ayudar aclarar
algunas anomalías
encontradas en la
ecografía.



Medicamentos

1. Ibuprofeno 800 mg VO cada 8 horas por 4 a 6 semanas
2. ACO por 2 a 3 meses + ibuprofeno
3. Acetato de medroxiprogesterona de 10 a 50 mg VO diario o 150 mg IM cada 3 meses
4. DIU-Mirena en caso de dismenorrea, menorragia o Adenomiosis
5. Danazol de 200 a 800 mg VO diario hasta mejoría sintomática
GnRH: estrógenos y progestágenos a baja dosis por 3 a 6 meses
Gabapentina sola o acompañada de amitriptilina a mostrado buenos resultados
6. Destrucción de tejido endometrioso por laparoscopia
7. Histerectomía en manejo de DPC con afectación intrauterina

Tratamiento



**GRACIAS POR SU ATENCION PERO
SI NO APLAUDEN**



ME VOY

Imagen creada en GeneradorMemes.com