



Segundas Jornadas Patagónicas de Actualización en Salud Integral del Adolescente
08-09-10 de Abril de 2015 - Comarca Andina del Paralelo 42 - Patagonia Argentina

Mesas Redondas .9 de Abril

Mesa :

Titulo de la Presentación

Dismenorrea

Autor: Oizerovich Silvia

Correo electrónico : soizerovich@gmail.com

"Durante el desarrollo del ser humano, ocurren cambios y procesos, algunos mas silenciosos ,otros con algún grado de sonoridad pero ninguno tan impactante como la aparición del primer sangrado menstrual. "

La dismenorrea puede aparecer entre uno y tres años después de la menarca. Es un dolor abdominal, tipo cólico que se presenta en cada periodo menstrual o unos días antes y que cede con la finalización de la menstruación. Puede estar acompañada de síntomas subjetivos como cambios emocionales y otros como cefaleas, náuseas, vómitos, diarrea, tenesmo vesical y rectal, lipotimia.

El origen de la dismenorrea primaria aún no está claro. Pickles fue el primero en sugerir que se debía a un estímulo que se hallaba en el liquido menstrual. En estudios posteriores se descubrió la presencia de prostaglandinas y estrógenos.

La teoría es el desbalance estrógeno progesterona con un aumento de las prostaglandinas F2 α y E y leucotrienos con la participación de la vasopresina y oxitocina provocaría un aumento en la contractilidad miometrial que produce una vasoconstricción vascular ocasionando isquemia e hipoxia en el músculo uterino con liberación de productos tóxicos y aparición del dolor.

Es importante cumplir con los pasos diagnósticos y de tratamientos.

Para el manejo del dolor se indica:

a- en primer lugar AINES. Encontramos buenos resultados con la utilización del acido mefenamico, como combinaciones de paracetamol y ibuprofeno,

b- Si esta no cede con antiinflamatorios se indicará la administración de anticonceptivos, debido a su acción anovulatoria, reducción del flujo menstrual y entonces disminución del nivel de leucotrienos y prostaglandinas.

c- Medicaciones de uso no frecuente y aún menos en adolescentes: inhibidores de la oxitocina y vasodopresina. Oxido nítrico. ansiolíticos y antidepresivos, Agentes serotoninergicos

e- Tratamiento psicológico

Un estudio realizado en el Hospital Pirovano Sección Infante Juvenil y Hospital Rivadavia Sección Adolescencia las Dras Oizerovich y Lopez Kaufman encontraron sobre un total de 200 adolescentes entre enero y diciembre 2000, observaron que el 49.5% de las pacientes insertas en el sistema educativo no asistían a clase 1 día por mes promedio debido al dolor menstrual. Si con los tratamientos indicados no cede se deberá entonces pensar en una endometriosis tomándose las medidas necesarias para su diagnostico y tratamiento.

Agradecemos el envío al Moderador de su mesa y a rehueong@gmail.com