

DISMENORREA EN LA ADOLESCENCIA

Ana Rosa Cordero F* – Donald Fernández M.**

INTRODUCCION:

La dismenorrea en la adolescencia es la manifestación más frecuente por la cual las mujeres acuden al médico para consulta y tratamiento. Es la principal causa de pérdida de días de escolaridad, en esta época de la vida. En Estados Unidos, la frecuencia de este padecimiento es del 52%²⁻⁵⁻⁷⁻¹². Desde el punto de vista clínico, la dismenorrea se clasifica en dos grupos⁵: a) *Primaria (esencial, idiopática, intrínseca)*, en la cual no hay lesión susceptible de descubrirse en útero, trompas de Falopio, ni ovarios. b) *Secundaria o adquirida*: la cual denota que el dolor es producido por enfermedad orgánica, que en la mayor parte de los casos se circunscribe a la pelvis. La inquietud de realizar este trabajo nació de que este padecimiento siempre se ha visto como una manifestación "per se" de la mujer y que, por lo tanto, no amerita indagar su causa. Con el presente estudio se pretende demostrar que la organicidad ocupa un porcentaje importante como causa de dismenorrea y que por lo tanto, estas pacientes deberían de ser estudiadas adecuadamente.

MATERIAL Y METODOS:

Se estudiaron 25 pacientes entre las edades de 13 a 20 años, las cuales acudieron a la consulta externa de Ginecología de este Hospital, referidas por dismenorrea, desde marzo a octubre de 1985. Se caracterizaron todas por ser solteras, vírgenes y por no encontrarse anomalías durante la exploración pélvica-rectal. Todas las pacientes habían recibido tratamiento analgésico y de no ser así, se les indicó por un período de 2-3 meses. En ninguna de ellas hubo respuesta adecuada, por lo que se les realizó estudio laparoscópico, el cual fue ejecutado por los autores del trabajo.

RESULTADOS:

La mayoría de las pacientes se encuentran entre los 18 a 20 años, con un promedio de 17.7 años (cuadro 1). Del cuadro 2 se desprende que la edad promedio de la menarca son los 12 años. La edad ginecológica de apari-

ción de la dismenorrea en un 56% de los casos, fue de 0-1 año (Cuadro 3). En el 68% de las pacientes se presentaba incapacidad para sus funciones rutinarias por lo menos durante el primer día de la menstruación (figura 1). En la figura 2 se analiza que en el 52% de los casos no hubo antecedentes maternos de dismenorrea. El tratamiento pre-laparoscópico más usado fueron los inhibidores de prostaglandinas (figura 3).

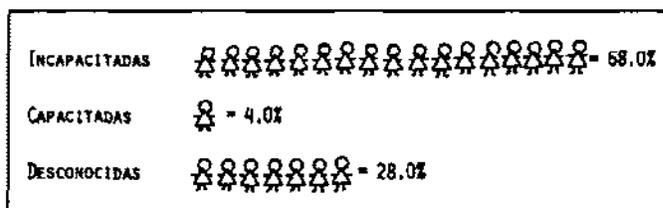
CUADRO 1
Distribución de las pacientes estudiadas según su edad

Edad (años)	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa (%)
12 - 14	0	0.0
14 - 16	4	16.0
16 - 18	8	32.0
18 - 20	13	52.0

Edad promedio para las pacientes bajo estudio:
17.7 años (17 años-8.6 meses)

FIGURA 1

Severidad de la patología en las pacientes según su capacidad para el desempeño de sus funciones (N = 25)



CUADRO 2
Distribución de las pacientes estudiadas según menarca

Edad (años)	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa (%)
10	2	8.0
11	8	32.0
12	8	32.0
13	3	12.0
14	2	8.0
15	2	8.0

Edad (promedio) de la menarca = 12 años

* Residente en Gineco-Obstetricia, Hospital México, Caja Costarricense de Seguro Social.

** Médico Asistente Especialista en Gineco-Obstetricia Hospital México, Caja Costarricense de Seguro Social

FIGURA 2

Porcentaje de madres de pacientes con antecedente de dismenorrea

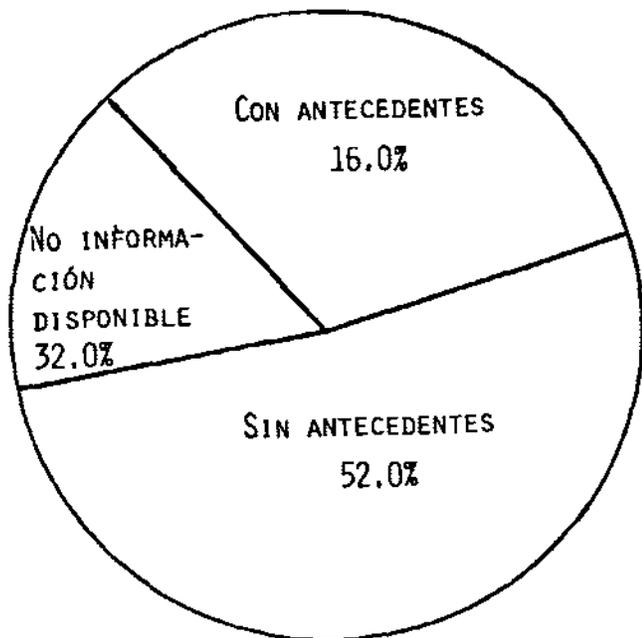
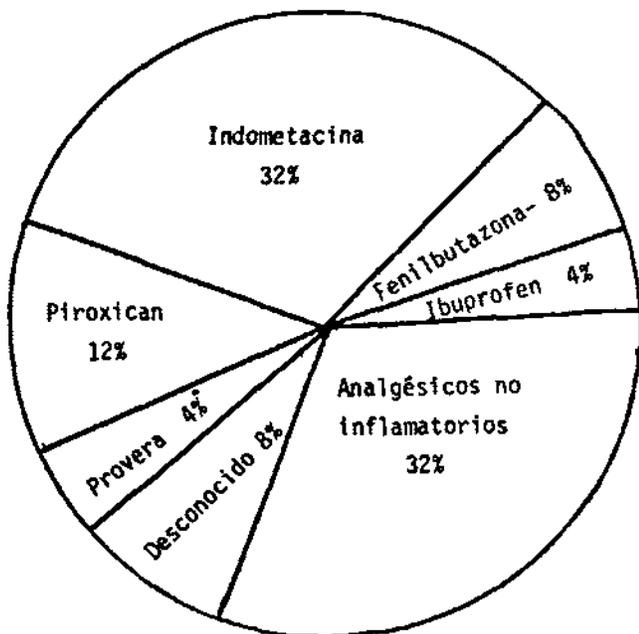


FIGURA 3

Tratamiento pre-laparoscópico de las pacientes estudiadas (N = 25)



CUADRO 3

Aparición de la dismenorrea en las pacientes estudiadas según edad ginecológica

Edad Ginecológica (años)	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa (%)
0-1	14	56.0
1-2	1	4.0
2-3	-	0.0
3-4	4	16.0
4-5	3	12.0
5-7	3	12.00

Media aritmética = 1.2 años

En los hallazgos laparoscópicos un 36% de los casos no se observó patología y en el 64% restante sí (figura 4). De ese 64% con organicidad, un 50% de las pacientes presentaron endometriosis leve (figura 5). Un 60% de las pacientes presentaron el inicio de la dismenorrea de 0-2 años de edad ginecológica; de éstas, un 53% presentaron patología y un 47% no. En un 40% la dismenorrea se inició posterior a 2 años de la menarca; en un 80% hubo patología y en un 20% no (cuadro 4). En el 35.7% de las pacientes que recibieron tratamiento anti-prostaglandínico, no se observó patología en la laparoscopia (cuadro 5).

CUADRO 4

Relación de hallazgos laparoscópicos y edad ginecológica

Edad Ginecológica (años)	Con Patología	sin Patología	Total
0-2	8 (53%)	7 (47%)	15 (60%)
2 y Mayor	8 (80%)	2 (20%)	10 (40%)
	16 (64%)	9 (32%)	25

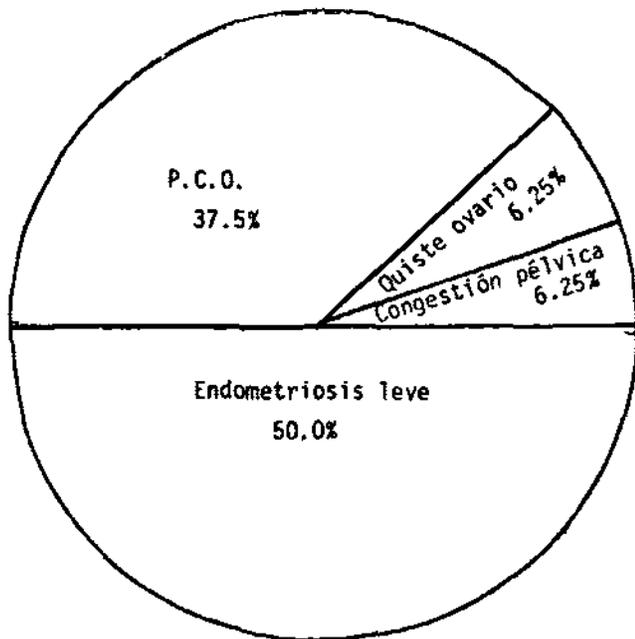
FIGURA 4

Hallazgos laparoscópicos en las pacientes bajo estudio (N = 25)*

*En el 64.0% de las pacientes hubo patología

SIN DATOS PATOLÓGICOS	8	36.0%
ENDOMETRIOSIS LEVE	8	32.0%
P.C.O.	6	24.0%
QUISTE DE OVARIO	1	4.0%
CONGESTIÓN PÉLVICA	1	4.0%

FIGURA 5
Distribución porcentual del 64.00/o de los hallazgos patológicos (N = 16)



CUADRO 5
Tratamiento anti-prostaglandínico en relación con hallazgos laparoscópicos

TRATAMIENTO	Con Patología	Sin Patología	Total
Anti-Prostaglandínico	9 (64.30/o)	5 (35.70/o)	15 (560/o)

DISCUSION:

La dismenorrea es uno de los más comunes desórdenes en la mujer. Un 270/o de las adolescentes han consultado a un médico por dismenorrea antes de los 20 años y en un 20.70/o faltan a menudo a la escuela⁶⁻⁷. En nuestro estudio un 680/o de las pacientes aquejan incapacidad para sus funciones rutinarias, por lo menos durante el primer día de la menstruación. El promedio de la menarca de las pacientes estudiadas fue de 12 años, la cual coincide con la edad promedio de la menarca encontrado por la mayoría de los autores⁵⁻⁶⁻¹². En la literatura se menciona que la aparición de la dismenorrea dos años después de la menarca, debería de despertar la sospecha de la existencia de una patología de fondo y cuando es antes de ese tiempo, generalmente es una dismenorrea primaria⁵⁻⁶⁻¹²⁻¹³. En nuestros casos, en un 560/o la dismenorrea se inició de 0-1 año de la edad ginecológica. Si relacionamos esta variable con los hallazgos laparoscópicos, observamos que la dismenorrea que se inició a la edad ginecológica 0-2 años, en un 530/o tuvo patología y cuando fue mayor de 2 años, hubo

organicidad en un 800. Con lo antes expuesto, podemos aseverar que cuando el trastorno se inicia antes de 2 años, no se puede descartar la posibilidad de patología, mientras que cuando es después de 2 años las posibilidades de patología son muchas. En estudios realizados por otros autores, se menciona una relación importante entre el antecedente de dismenorrea de las madres y las pacientes⁶⁻¹². Nosotros obtuvimos que en un 520/o de los casos no había esa relación. Sin embargo, en el 320/o de los casos, no obtuvimos la información, por lo que no se puede, estadísticamente, correlacionar estos dos factores.

Los anti-prostaglandínicos son considerados la droga de primera elección en el tratamiento de la dismenorrea; esto basado en que la fisiopatología de este trastorno se fundamenta en el aumento de estas sustancias³⁻⁶⁻⁷⁻¹¹. En varios estudios, el aumento de prostaglandinas no pudo comprobarse, por lo que se considera que se necesitan mayores investigaciones tendientes a aclarar la fisiopatología en esos casos³⁹. Esto coincide con nuestros resultados, en los que sin haber patología de fondo, las pacientes no respondieron a los inhibidores de prostaglandinas. Un 640/o de los casos mostraron organicidad. Un 500/o correspondió a endometriosis leve según la clasificación de Acosta¹. En los diferentes estudios que se han realizado a nivel mundial, la endometriosis siempre ha ocupado los primeros lugares como causante de dismenorrea secundaria⁵⁻⁶⁻¹³. El diagnosticar esta patología es muy importante, ya que con tratamiento, en la mayoría de los casos las pacientes experimentan alivio de sus síntomas en un período corto de tiempo y en un alto porcentaje se curan. El 37.50/o correspondió a la enfermedad poliquística del ovario. Nos llamó la atención este dato y tratamos de buscar en la literatura soporte para esta observación. En un estudio que se publicó en el Year Book de 1978, el Dr. Cohen estudió a 740 pacientes, las cuales presentaban dismenorrea y les realizó resección en cuña y un porcentaje alto de ellas mejoraron. Esto indica que en esta patología, hay algún factor que favorece el dolor menstrual; sin embargo, la causa no se conoce⁴. El quiste de ovario y la congestión pélvica también se han mencionado como causa de dismenorrea secundaria, pero en porcentaje menor, como se refleja en nuestro estudio⁵.

RESUMEN Y CONCLUSIONES:

1. A mayor edad ginecológica de aparición de la dismenorrea, mayor probabilidad de patología.
2. No en todos los casos de dismenorrea primaria, el aumento de prostaglandinas es la causa.
3. Un alto porcentaje de pacientes con dismenorrea en la adolescencia, pueden presentar patología de fondo.

BIBLIOGRAFIA

1. ACOSTA, A.; BUTTRAM, U.C.; BESCH, P.; MALINAK, L.R.; FRANKLIN, R.R.; VANDELHEYDEN, J.D.: *A proped classification of pelvic endometriosis*. *Obst. Gynec.* 42: 19, 1975.
 2. ABRAHAM, G.E.: *Primary dysmenorrhea*. *Obs. Gynecol.* 21: 139, 1978.
 3. AKERLUND, M.: *Pathophysiology of dysmenorrhea*. *Act. Obst. Gynecol. Scand. (Suppl.)* 87: 27, 1979.
 4. COHEN, B.: *Surgical management of infertility in the polycystic ovary syndrome*. En: James R. Gervens (Ed.). *The infertile female*, Year Book Medical Publishers, Inc. Chicago, 273, 1978.
 5. DAWOOD, M.Y.: *Dysmenorrhea*. *Obst. Gynecol.* 3: 875, 1983.
 6. GANTT, P.; McDONOUGH, P.: *Dysmenorrhea de adolescentes*. *Clin. Pediatr. de N.A.* 2: 387, 1981.
 7. KULLANDER, S. and SVANBERG, L.: *Tertutaline inhalation for alternation of severe pain in essential dysmenorrhea*. *Act. Obst. Gynecol. Scand.* 60: 425, 1981.
 8. LASKIN, R.M.; ORDEN, V.D.: *Dysmenorrhea: treatment with an antiprostaglandin*. *Obst. & Gynecology* 54: 456, 1979.
 9. LUMSDEN, M.A. and BAIRD, D.T.: *Intrauterine pressure in dysmenorrhea*. *Act. Obstet. Gynecol. Scand.* 64: 183, 1985.
 10. SCHULMAN, H. and DUNVIER, R.: *The uterine contractility index: A research and diagnostic tool in dysmenorrhea*. *A.M.J. Obstet. Gynecol.* 145: 1049, 1983.
 11. SMITH, R. and POWELL, R.: *Intrauterine pressure changes during dysmenorrhea therapy*. *A.M.J. Obstet. Gynecol.* 143: 286, 1982.
 12. WILDHOLM, O.: *Dysmenorrhea during adolescence*. *Act. Obstet. Gynecol. Scand. (Suppl.)* 87: 61, 1979.
 13. YLIKOWKALA' O. and DAWOOD, M.Y.: *New concepts of dysmenorrhea*. *Am. J. Obstet. Gynecol.* 130: 833, 1978.
-