

DISMENORREA SINDROME DE TENSION PREMESTRUAL TRASTORNO DISFORICO PREMENSTRAL

DIFERENCIAS

ABORDAJES TERAPEUTICOS



orsine nomea Obstrucción canal cervical. 1810: Dismenorrea. •1872: Schatz: intenta medir actividad uterina. 1924: Macht, Lubin: Toxina menstrual. •1932: Novak: Hiperactivad uterina: Dismenorrea. •1940: Jacobson: Cambios mecánicos- eléctricos en el útero en la fase menstrual. 1950: Liessé: Alteración eléctrica y mecánica: es la causa de la dismenorrea. •1950: Woodbury: Correlación: presión, tipo de contracción, tono uterino y dolor.

orsmenomea • 1958: Chambers: Descamación endometrial estimulante del músculo liso. •1960: Von Euler: Prostaglandinas. •1963: Citheroe, Eglinton, Pickles: Prostaglandinas. -1968: Pickles: PGF2ά causal de dismenorrea •1980: Smith: Prostaglandina endovenosa puede reproducir cuadro clínico de dismenorrea. -90(s): 15 ceto,13,14, dihidro PGF2ά muy aumentada en menstruación y endometrio en pacientes con dismenorrea. Contracción uterina. •90(s): Vasopresina y contracción uterina.

Dolor en época menstrual. "Dificultad" para la menstruación.

PRIMARIA: Ausencia de anormalidades en la exploración Clínica.
No causa Aparente.

SECUNDARIA: Causa identificada por Interrogatorio, Examen Físico o Método Diagnóstico.

PRIMARIA

- Dolor Pélvico crónico.
- disine nomes. Cíclico, Asociado a fase Menstrual.
 - ·Inicio 3 días antes del sangrado menstrual.
 - •Relacionado con ciclos Ovulatorios.
 - Leve a incapacitante.
 - ·Cólico, "calambre", pesantez: Hipogastrio.
 - ·Púbico, Irradiado a dorso, muslos, sacro.
 - ·Vómitos, Nauseas, diarreas, colapso.
 - Sudoración, Desvanecimiento.

offsile voltage

PRIMARIA

- •Rara en primeros 6 ciclos. •50%: Adolescentes.
- •30 -50%: Mujeres en edad reproductiva.
 - •40-60%: Mujeres alguna vez en la vida.
 - •15-25 años: Máxima incidencia.
- ·10-15%: Repercusión en las actividades.
 - •5%: Incapacitante. Ausentismo.
 - ·30%: Mejoría en el post-parto.
 - No se modifica con el Coito.

FOSFOLIPIDOS

PRIMARIA

PROSTAGLANDINAS Y ENDOMETRIO:

E-2: Vasodilatación. Antiagregante plaquetario. F2a: Estimula contracción músculo liso.

Fosfolipasa A-2.

ACIDO ARAQUIDONICO

]

LEUCOTRIENOS

Ciclooxigenasa: COX-1. COX-2

ENDOPEROXIDOS

CICLICOS

Prostaglandina sintetasa Isomerasa Reductasa

Isomerasa Reductasa Tromboxano sintetasa

PGI2

PGE2

PGF2á

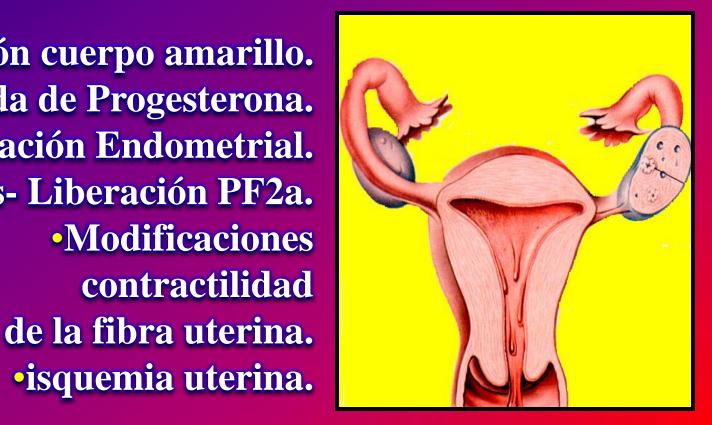
TXA2

15 CETO,13,14,DIHIDRO PGF2ά



Fisiopatología de la Dismenorrea Primaria

•Regresión cuerpo amarillo. ·Caída de Progesterona. Descamación Endometrial. ·Síntesis- Liberación PF2a. Modificaciones contractilidad



DOLOR:

·isquemia uterina.

ISQUEMIA UTERINA - CONTRACTILIDAD UTERINA.

Tratamiento: Dirigido a inhibir la síntesis de Prostaglandinas. Anticonceptivos orales combinados Anticonceptivos de Solo Progestinas. •Disminuyen la Progesterona

- Disminuyen síntesis de Ciclooxigenasa.
 Disminuyen el tejido endometrial proliferativo.
 - Producen menstruación más escasa.
- Menor concentración de Prostaglandinas.
 Generan mejoría en el 90%.

PRIMARIA

orsmenomes Tratamiento: Dirigido a inhibir la síntesis de Prostaglandinas. Antiinflamatorios no esteroides. AINES.

- Disminuyen síntesis de Prostaglandinas.
- Inhiben la Ciclooxigenasa COX-1. COX-2.
 - ·Bloquean acción de la Ciclooxigenasa.
 - ·Mejoría del 60-90% (según compuestos).

Inhibición de la COX-2: Inhiben síntesis de citoquinas. Inhiben síntesis de PGF-2a. Respetan síntesis de PG E-2. Respetan síintesis de PGI-2.



PRIMARIA

Tratamiento: Dirigido a inhibir la síntesis de Prostaglandinas.

Antiinflamatorios no esteroides. AINES.

Disminuyen el dolor.

Disminuyen el tono uterino.

Disminuyen frecuencia y amplitud de las contracciones.

·Mejoran la circulación uterina.

·Disminuyen la isquemia miometrial.

AINES

Derivados del Acido propionico:

- *** Ibuprofén.
- *** Naproxén.
- *** Fenopropén.
- *** Ketoprofén.
- *** Pirproféno.
- •Derivados Fenamatos:
- *** Acido mefenámico.
- *** Acido meclofenamico.
- •Derivados del Acidos enolico:
 - *** Piroxicam.
 - ***Tenoxican.
 - ***Meloxican.
 - Derivados de otros grupos
 - ***Nabumetona.
 - *** Nimesulide.
 - *** Rofecoxib.

·Derivados del Acido Salicílico:

- ***Acido Acetil Salicílico.
- ***Salicilato de sodio.
- ·Derivados del Acido Acético:
- *** Indometacina.
- *** Tolmetin.

Dismenone

- *** Sulindac.
- *** Diflunisal.
- *** Diclofenac.
- *** Etodolac.
- *** Ketorolac.
- *** Zimepirac.



ALTERNATIVAS

·Neurectomía Pre-sacra.

Fang-Ping Chen. Obstet Gynecol 1997;90:974 - 977.

•Tamoxifeno.

Kostrzewska A. Am J Obstet Ginecol 1997;176:381 - 386.

• Estimulación Eléctrica transcutánea del nervio.

Dawood MY, Ramos J. Obstet Gynecol 1990:75:656-661.

·Uso de la acupuntura.

Helmes JM. Obstet Gynecol 1987;69:61-69..

•DIU liberadores de Levonorgestrel.

Vercellini P, Aimi G. Fertil Steril 1999;72(3):505 -508...

·Parches de Trinitrato de Glicerina.

Pittrof R, Lees C. BMJ 1996;312:884.

•Suplemtación con ω-3- polinsaturated Fatty Acid.

Harel Z, Biro F. Am J Obstet Gynecol 1996;174:1335-1338.

SECUNDARIA

- Causas Extrauterinas:
- ismenome. •Endometriosis - Tumores ováricos - E.P.I.
 - ·Adherencias Pélvicas Varicocele Femenino.
 - •Malformaciones Genitales
 - Causas Intramurales Uterinas:
 - Adenomiosis Miomatosis
 - Causas intrauterinas:
 - •Miomas submucosos Pólipos DIU.
 - Malformaciones Congénitas uterinas.
 - •Sinequias endometriales.
 - Estenosis cervical.

SECUNDARIA

orsine norrec Alteración Estructuras pélvicas. Distensión de los tejidos. Cambios en la corriente sanguínea. Irritación Peritoneal. Compresión de los tejidos. Inflamación, Edema o Congestión.

SINTOMATOLOGIA Y TRATAMIENTO SEGÚN LA ETIOLOGIA

Síndrome Premenstrual (SPM) Trastorno Disfórico Premenstrual (TDPM) Estado de Animo y Ciclo Menstrual y su Impacto ·Biológico-Sicológico-Social Síntomas Premenstruales: 80-90% •Trastorno Disfórico premenstrual: 10% ·Sintomas físicos, Cognitivos, Emocionales ·Impacto negativo social, laboral e interpersonal Desde la Ovulación hasta la Menstruación Complejo Sintomatico Más de 300 Molestias diferentes • Ciclicas interfieren con aspectos •cotidianos de la vida

- Cuadros Depresivos Alteración de Animo

 Etiología Biopsicosocial

 Biológicos: Hormonales. Neurotransmisores.

 Consideraciones Genéticas
 - •SPM-TDPM: Antecedente Neurosis Estrés
 •Interrogatorio. Abordaje
 - Empatía. Relación Médico-Paciente
- •Inhibidores selectivos de Recaptación Serotonina
- Fluoxetina. Sertralina. Paroxetina. Excitalopran
 - Drospirenona
 - TDPM y Depresión. Deficiencia de Serotonina
 Multidisciplinario
 - Psicoterapia. Terapia de Grupo

Dismenorrea, síndrome de tensión premenstrual y trastorno disfórico premenstrual

Álvaro Monterrosa C. Jhonmer Márquez V. Cindy Arteta A. Guillermo Henao





Obstetricia y ginecología

Texto integrado

J. Botero, A. Júbiz y G. Henao

Guillermo Henao Juan Guillermo Londoño C. Luis Guillermo Echavarría R.





DISMENORREA

DEFINICIÓN

La dismenorrea es una de las condiciones ginecológicas más comunes que afecta la calidad de vida de muchas mujeres en sus años reproductivos y es la principal causa de ausentismo estudiantil y laboral entre mujeres adolescentes. Se define como el dolor pélvico crónico de origen ginecológico que se presenta durante el período menstrual.

EPIDEMIOLOGÍA

Su prevalencia es alta. Se presenta entre 20% a 97% de las mujeres. En el 15% se define como severa y en el 5% es causa de incapacidad notoria. Es poco frecuente en los primeros seis ciclos luego de la menarca debido a la elevada frecuencia de ciclos anovulatorios. La prevale cia disminuye con el incremento de la edad. La máy incidencia es entre 20 y 25 años y en casos raros se después de la tercera década de la vida. En Colou ha reportado prevalencia del 73%. En adolescen dounidenses la tasa de ausentismo escolar que entre 14% a 52%. Hay variabilidad respecto a ra; es más prevalente en mujeres occidentales y cuarta parte de las mujeres rurales mayas la refi

FACTORES DE RIESGO

Se han descrito: edad joven, índice de masa corpora tabaquismo, menarca temprana, flujo menstrual progado o anormal, nuliparidad, infecciones pélvicas, es rilización previa, somatización, trastornos psicológicos historia de abuso sexual. La asociación entre sobrepeso y dismenorrea es inconsistente. Tampoco la actividad física y el consumo de alcohol se han asociado.

CLASIFICACIÓN

Puede clasificarse en primaria y secundaria.

Dismenorrea primaria

Es un dolor pélvico asociado a la menstruación sin que se logren encontrar lesiones orgánicas ya sea clínicamente o con ayuda de métodos imagenológicos u otros. El dolor se localiza preferentemente en la región suprapúbica, puede presentarse unos pocos días antes de la menstruación, así como durante la misma y subsiste hasta el final del sangrado. Ocurre sólo durante los ciclos ovulatorios. Estudios limitados han sugerido una disminución con el ejercicio físico, pero análisis críticos y otros estudios no han encontrado relación basada en la evidencia entre el ejercicio físico y la dismenorrea primaria.

Las allevistos en la companya de la

Si desea esta presentación o un Pdf del capítulo del libro Solicítelo a: alvaromonterrosa@gmail.com