

¿Son normales los cólicos menstruales? Dr. Luis Carlos Páez L.

¿Tiene que tomar litros de té, analgésicos de todos tipos, aplicar calor y de plano acostarse y ni así puede amainar los cólicos menstruales? Aquí se explica por qué es muy probable que su problema no sea una simple molestia menstrual 'normal'.



El cólico menstrual, conocido en el ámbito médico como dismenorrea, no es otra cosa que el dolor que las mujeres presentan en la parte baja del abdomen justo antes o durante la menstruación. Es además, el padecimiento ginecológico más frecuente entre las mujeres que menstrúan, tanto que la mayoría ni siquiera lo menciona ni comenta en el consultorio médico por considerarlo "normal". Esta actitud responde a los múltiples mitos e ideas erróneas sobre este malestar mensual que se han transmitido de generación en generación. Amigas, madres, hijas, hermanas, familiares, vecinas conversan continuamente sobre estos cólicos y aseguran que todas las mujeres pasan por lo mismo y deben "soportarlos" como una "carga" más de la condición femenina. Por eso, desde que empieza a reglar, toda mujer se habitúa a este tipo de comentarios hasta que aprende a vivir con los cólicos.

La verdad es que las molestias menstruales no tienen por qué incapacitar a ninguna mujer y, cuando lo hacen, no hay nada "normal" en ello. Por el contrario, un dolor menstrual tan intenso que obligue por ejemplo, a guardar reposo absoluto, seguramente está relacionado con un padecimiento. La mayoría de las mujeres tienen cólicos en mayor o menor grado de intensidad y aunque cada persona percibe el dolor de manera muy diferente, se puede decir que las molestias menstruales no son "normales" cuando imposibilitan realizar las actividades cotidianas, van en aumento progresivo, se acompañan de otros síntomas como sangrados irregulares, infecciones recurrentes y malestar general, obligan a permanecer en cama uno o dos días al mes, y se requiere de múltiples medicamentos analgésicos para su alivio.

Ante estos signos, el simple cólico menstrual deja de serlo para convertirse en lo que la medicina reconoce como dismenorrea secundaria, un mal ocasionado por un problema orgánico que generalmente es una condición denominada endometriosis.

Existen otras condiciones que pudieran provocar cólicos durante la menstruación como problemas intestinales, gástricos y urinarios, entre otros, pero en el 90 por ciento de los casos se confirma la presencia de una endometriosis.

¿Qué es la endometriosis?

La endometriosis es una enfermedad que afecta al 15 por ciento de las mujeres en edad reproductiva. En Estados Unidos se estima que existen entre 5 y 12 millones de mujeres afectadas y en México, alrededor de 7 millones. Ocurre cuando el tejido que recubre internamente al útero o matriz (endometrio) y que se expulsa durante la menstruación, crece fuera de él, usualmente en otros órganos reproductivos dentro de la pelvis o en la cavidad abdominal.

El endometrio responde mes con mes a la estimulación de las hormonas que produce el organismo femenino y se produce la menstruación (en caso de no haber embarazo). Pero cuando se desarrolla una endometriosis (si bien este tejido implantado en otras áreas también responde a las hormonas), a diferencia del tejido que se expulsa como sangre a través de la vagina, éste que está fuera de su lugar no tiene a dónde irse dando como resultado la inflamación o la hinchazón de los tejidos alrededor con el consecuente dolor intenso. Este proceso puede producir tejido cicatrizante alrededor del área afectada, lo cual puede desarrollarse en lesiones o crecimientos.

¿Cómo se le reconoce?

Los síntomas más comunes son los cólicos menstruales de moderados a severos y progresivos, un dolor pélvico diferente al del cólico menstrual por su intensidad e irradiación, dolor o molestia durante las relaciones sexuales, e irregularidades como sangrados menstruales irregulares o abundantes. Otros síntomas pueden incluir trastornos intestinales variados (diarrea o estreñimiento con la menstruación), fatiga crónica, síndrome premenstrual, alergias, infecciones vaginales de

repetición, problemas urinarios e inclusive cuadros de dolor crónico en otras áreas no ginecológicas.

Desgraciadamente, los síntomas no son típicos en todas las mujeres, muchas los ignoran debido al mito de la "normalidad" e incluso hay quienes nunca presentan síntomas y se les descubre la enfermedad cuando no pueden embarazarse y son evaluadas. Por eso es muy importante que las mujeres, desde las primeras menstruaciones, no pasen por alto ninguna molestia y acudan lo más pronto posible en busca de ayuda ante cualquier signo mencionado.

Diagnóstico y tratamiento

El diagnóstico de este problema debe hacerlo un ginecólogo o ginecóloga experimentada. La historia clínica y la exploración física detallada deben proporcionar aproximadamente el 80 por ciento de los datos necesario para confirmar su presencia, pero además, existe un procedimiento quirúrgico denominado laparoscopia, que consiste en introducir por el ombligo una cámara diminuta para visualizar el interior del abdomen y la cavidad pélvica. Actualmente, este método es considerado el procedimiento diagnóstico de elección para la endometriosis, sin restarle importancia al interrogatorio y a la exploración.

Una vez confirmada la presencia de endometriosis, como no se puede (ni debe) practicarse la cirugía laparoscópica a todas las mujeres, el juicio clínico del médico es muy importante para definir el tratamiento a seguir en cada caso. La primera elección está en la indicación de analgésicos (advil®, naproxeno, syncol®, profenid®, etcétera), pero en algunos casos los anticonceptivos hormonales pudieran ser también una opción ya que se ha visto que disminuyen la progresión de la endometriosis y ayudan a controlar los síntomas.

Si estos medicamentos no funcionan se considera adecuado realizar una laparoscopia para corroborar el diagnóstico y al mismo tiempo tratar la enfermedad de ser posible. Otro tratamiento alternativo es cortar un nervio que va hacia el útero (procedimiento denominado neurectomía presacra) o los procedimientos llamados análogos GnRH para el control de los síntomas.

Tips

Estos son algunos "tips" que pueden ayudar a las mujeres que menstrúan, de cualquier edad, a identificar un problema que merece atención oportuna:

** La situación no es normal cuando:

- Los cólicos aparecen súbitamente cuando antes no se habían presentado.
- Los cólicos van progresivamente en aumento.
- El dolor menstrual es muy fuertes y se corre hacia la espalda, piernas y/o se acompaña de síntomas intestinales como diarrea o estreñimiento, dolor al orinar o hay infecciones urinarias de repetición.
- Hay sangrados irregulares o abundantes y el ultrasonido no revela ningún problema.
- Hay dolor con las relaciones sexuales.
- Los cólicos no responden ya al tratamiento médico convencional con analgésicos o anticonceptivos orales.