

Publicado: Miércoles, 07 Julio 2021 00:00

La revista *JAMA* ha publicado un artículo de [revisión de dolor pélvico crónico en mujeres](#). Es una revisión narrativa que siguiendo recomendaciones de guías y consensos intenta facilitar la evaluación clínica de las pacientes, su tratamiento, los cuidados y la relación positiva entre médico y paciente.

Los apartados más significativos son:

- **Fisiopatología y presentación clínica.** El dolor pélvico crónico se asocia con muchos síntomas viscerales, neurológicos, musculoesqueléticos y psicológicos, dificultándose la identificación de la causa. Por otra parte, a menudo coexisten múltiples síndromes que causan dolor pélvico, por ejemplo, el 48% de las mujeres con síndrome de dolor de vejiga o cistitis intersticial tienen endometriosis y el 30%-75% tienen intestino irritable.
- **Examen e historia clínica.** Dada la naturaleza multifactorial de esta condición, se necesita un abordaje completo, comenzando con una historia detallada del inicio y progresión del dolor, ubicación, frecuencia, distribución, gravedad de todos los sitios dolorosos, condiciones coexistentes de dolor pélvico y no pélvico; también se evaluarán factores adicionales como el estado de ánimo, el sueño, la fatiga y la carga funcional. La historia debe incluir una revisión de los diagnósticos y cirugías previos, y posibles desencadenantes del dolor (actividad, menstruación, relaciones sexuales, estrés).
- **Pruebas diagnósticas.** Deben ser individualizadas según los síntomas: prueba embarazo, vaginitis, infecciones de transmisión sexual, análisis de orina, etc.
- **Tratamiento.** Antes de iniciar el tratamiento, es importante educar al paciente sobre las posibles causas urológicas, gastrointestinales o musculoesqueléticas del dolor ya que las pacientes a menudo lo atribuyen a patologías uterinas u ováricas que pueden no ser el origen del mismo. El tratamiento incluirá todos los factores biopsicosociales que afecten la gravedad y la recuperación, incluidos el sueño, el estado de ánimo y los factores ambientales.

El artículo contiene tablas, figuras o algoritmos muy claros y descriptivos que estructuran toda la información y facilitan la lectura; a continuación, se reproducen el cuadro con los síntomas y el algoritmo de tratamiento.

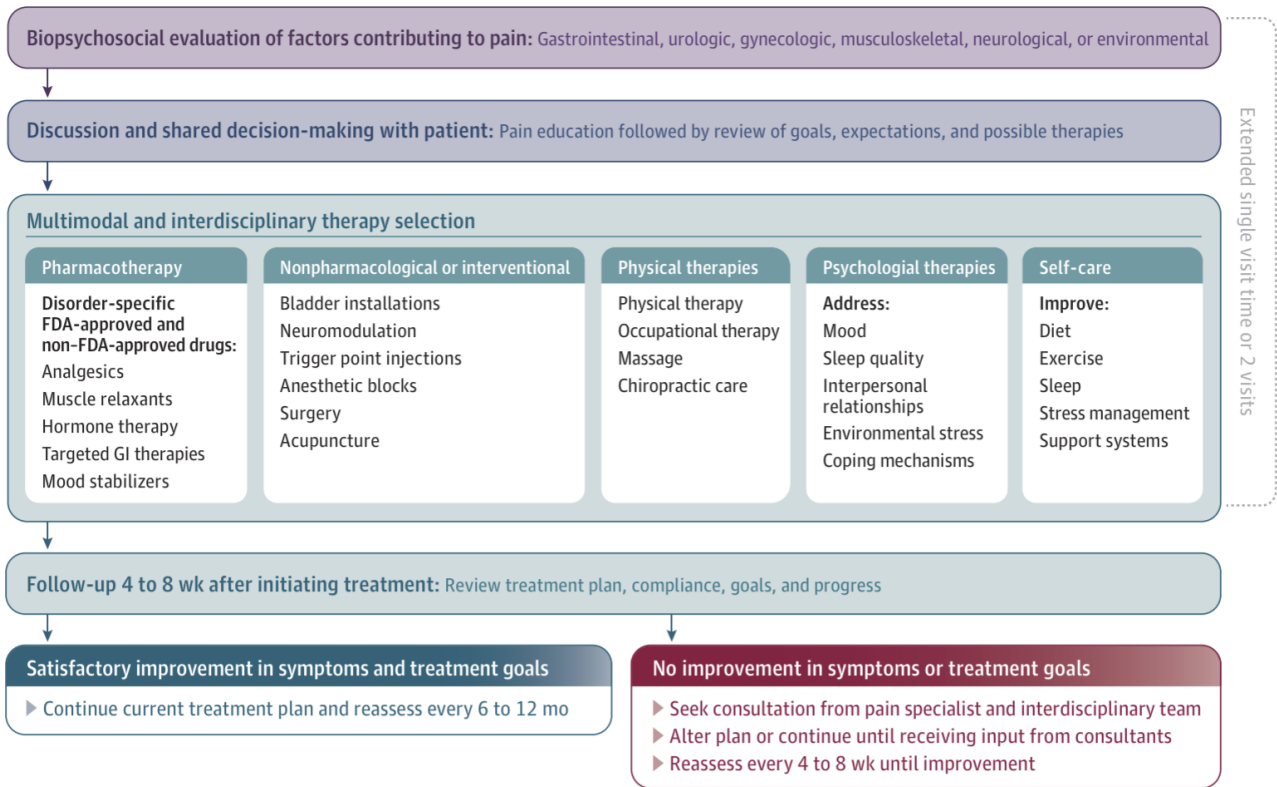
Box 1. Common Symptoms of Chronic Pelvic Pain

Common Symptoms

- Pelvic or vulvovaginal pain or pressure, urgency, frequency or retention, and dyspareunia
- Abdominal or pelvic pain or pressure, bloating, nausea, constipation, diarrhea, and no hematochezia
- Pain associated with alteration in bowel form or frequency
- Pelvic or vaginal pain (present in $\leq 80\%$ of women with chronic pain syndromes) described as pressure, sharp, or pulling that
(1) may be intermittent and worsens with activity or at the end of the day; (2) may be associated with urgency, frequency or retention, constipation, or dyspareunia; and (3) may present at trigger points
- Pelvic pain or pressure and sharp, cramping, cyclic, or continuous pain
- Heavy or irregular menstrual bleeding
- Dyspareunia
- Dyschezia
- Burning pain with radiation along particular dermatomes
- Central sensitization symptoms such as multiple pain sites or syndromes, sleep disturbance, anxiety, depression, rumination, catastrophizing, hyperalgesia, allodynia, or failure to respond to treatment

Publicado: Miércoles, 07 Julio 2021 00:00

Figure 3. Suggested Treatment Pathway for Chronic Pelvic Pain



FDA indicates Food and Drug Administration; GI, gastrointestinal.