

HOSPITAL GENERAL DOCENTE
"DR. AGOSTINHO NETO"
GUANTANAMO

COMPORTAMIENTO DE DOLOR PELVIANO EN ADOLESCENTES

Dr. Denis Sueiro Baglans¹, Dra. Bárbara C. Vidal Méndez², Dr. Roberto Matos Favier³, Dr. Leonel Durand Cajigal², Dr. Carlos Humberto Ward Manfugas.⁴

RESUMEN

Se realiza un estudio en el Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto" de Guantánamo en el período enero-diciembre de 2008, con el objetivo de determinar la incidencia del dolor pelviano en la población adolescente que acude a consulta de ginecología infanto-juvenil atendidas en esta institución. El universo está constituido por 165 pacientes que acudieron a la consulta. Las variables estudiadas son: edad, inicio de relaciones sexuales, causas más frecuentes del dolor y comienzo del mismo relacionado con la menarquia, principales factores de riesgo y síntomas más frecuentes asociados. Se observa que el dolor pélvico es frecuente en el 26.6 % de las consultas. El 75 % de las adolescentes había iniciado las relaciones sexuales. El aborto es el principal factor de riesgo, seguido por trastornos menstruales. El síntoma más asociado es el dolor.

Palabras clave: DOLOR PELVICO/epidemiología; SALUD DE LOS ADOLESCENTES.

INTRODUCCION

El dolor pelviano es uno de los síntomas más frecuentes en Ginecología. Está presente en un gran grupo de adolescentes provocando muchas veces complicaciones, a corto y largo plazo, que afectarían la salud sexual y reproductiva de éstas.

¹ *Master en Atención Integral a la Mujer. Especialista de II Grado en Ginecología y Obstetricia. Instructor.*

² *Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructor.*

³ *Master en Atención Integral a la Mujer. Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia. Instructor.*

⁴ *Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia. Asistente.*

Se define como un molestar cíclico ó no cíclico, intermitente o constante en la zona de la pelvis, de por lo menos, 6 meses de duración.^{1, 2}

El dolor pelviano, es uno de los motivos de consulta mas frecuentes tanto en niñas como adolescentes, representa entre el 10-15 % de las consultas de los Ginecólogos y las laparoscopias realizadas por esta causa representan entre 25-35 %.³

En Uruguay representa entre el 6 y 8 % de las consultas en adolescentes. En Inglaterra representan el 38,3 % por cada 1000 pacientes de las consultas en el primer nivel de atención, la prevalencia en los EEUU es de un 15 %.⁴

En Venezuela se realizo un estudio en adolescentes de diferentes establecimientos educacionales del distrito capital donde se evaluaron 1152 adolescentes, la incidencia de dolor pelviano fue del 42.8%. En el 35.7 % menor de 15 años y en el 56.7 % mayor de 16 años.⁵

Laufer MR. Realizo un estudio en 1500 pacientes adolescentes con dolor pelviano encontrando que las causas más frecuentes del mismo fueron ginecológicas y dentro de ellas la endometriosis y la enfermedad inflamatoria pélvica.⁶

En Cuba se estima que existe una fuerte tendencia de los adolescentes al inicio precoz de las relaciones sexuales siendo los 14,5 años de edad promedio en el sexo masculino y el 15.7 % en el femenino, entre las causas del dolor pelviano la Enfermedad Inflamatoria Pélvica se presenta con una frecuencia de 1-8 %.³

El dolor pélvico también constituye un motivo frecuente por el que acuden las adolescentes a nuestras consultas de ginecología Infanto Juvenil por lo que se hace necesario enfatizar en la necesidad de actuar en la prevención, adecuado diagnostico y tratamiento del dolor pelviano cualquiera que sea la causa que lo desencadene evitando futuras complicaciones como por ejemplo la infertilidad.

METODO

El universo de estudio está integrado por el total de adolescentes que acuden a la consulta de ginecología Infanto Juvenil y que son atendidas en el

Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto" de Guantánamo en el período enero-diciembre de 2008 las cuales dan su consentimiento el 100 % para realizar esta investigación, el universo está constituido por 165 pacientes (N=165) y la muestra es de 43 pacientes que poseen dolor pelviano.

Se les aplica a todos los casos el modelo de consentimiento informado, (anexo1) para solicitarles su anuencia para la participación en la investigación.

La información se obtiene mediante las historias clínicas de la consulta y la encuesta realizada que es confeccionada con este fin, llevando los datos a una tabla de vaciamiento la cual anexamos. (Anexo 2). Se incluyen en la investigación todas las pacientes que cumplen con los requerimientos establecidos para la misma y con previo consentimiento.

Para dar salida a los objetivos se confecciona una encuesta (Anexo 2) donde se recopilan los datos de interés para realizar la investigación.

Las variables estudiadas son: edad de la paciente, inicio de las relaciones sexuales, causas más frecuentes del dolor pelviano, en ginecológicas y no ginecológica y agudas y crónicas, comienzo del dolor pelviano antes y después de la menarquia, principales factores de riesgos, síntomas más frecuentes asociados al dolor, así como la relación del dolor con las labores habituales de las adolescentes.

RESULTADOS Y DISCUSION

Al analizar la tabla No. 1. Observamos que del total de pacientes atendidas en este periodo estudiado, que fueron 165, acudieron como motivo de consulta por dolor pelviano 43 pacientes, lo que representa un comportamiento del 26,6%.

Al revisar la literatura mundial, se plantea en relación a este problema que el mismo representa entre un 10 y 15 % de las consultas de los Ginecólogos y que el 25-30 % de las laparoscopias realizadas se deben al dolor pelviano crónico. Por ejemplo tenemos que en Estados Unidos de América el comportamiento es de un 15 %, en Inglaterra de un 38 % y en Argentina de un 30 %.⁶

En Cuba se han realizado varios estudios en las diferentes consultas de Ginecología Infanto-Juvenil del país, donde el comportamiento del dolor pelviano es del 20%.³

En Uruguay representa entre el 6 y 8 % de las consultas en adolescentes tanto en la etapa premenarquica como postmenarquica, la prevalencia en los EEUU es de un 15 %.⁷ En Venezuela se realizó un estudio en adolescentes de diferentes establecimientos educacionales del distrito capital donde se evaluaron 1152 adolescentes, el comportamiento del dolor pélvico fue del 42.8%. En el 35.7 % menor de 15 años y en el 56.7 % mayor de 16 años.⁵

Al analizar los resultados de la tabla No. 2. Nos percatamos de que fue más frecuente la aparición de dolor pélvico en las adolescentes entre 15 y 19 años, es decir en la etapa de adolescencia tardía con un 69.7 %, pero además el 75 % de ellas habían iniciado sus relaciones sexuales.

Los países con la tasa de fertilidad adolescente más alta son Nicaragua, Honduras, Guatemala, El Salvador y Venezuela.⁴ Lo cual coincide con los resultados obtenidos en nuestra investigación. Se estima que en Latinoamérica el 50 % de los adolescentes menores de 17 años son activos sexualmente. En los siete países que tienen datos de la encuesta demográfica (DHS) entre 53 y 71 % de las mujeres han tenido relaciones sexuales antes de los 20 años.⁹

Peláez J, autor Cubano por ejemplo señala en uno de sus trabajos que la mayoría de las adolescentes encuestadas por él refirieron haber tenido relaciones sexuales en edades tan tempranas como 10 años o menos y además que la edad señala que el promedio de inicio de las relaciones sexuales es de 14.5 % en el sexo masculino y 15.7 % en el femenino.³

Al comparar este resultado con un trabajo realizado por Pedron y col¹⁰, notamos que coincide con los resultados del nuestro.

Este cuadro (Tabla 3) muestra las causas de Dolor Pélvico Crónico, existen varias investigaciones en torno a este tema, por ejemplo, Lugones BM y col. realizaron un estudio en Ciudad de la Habana donde reportaron que este es el tercer motivo de consulta en niñas y adolescentes con un 18.5 %. Predominando las de causa no ginecológicas.¹¹ Lo cual difiere de nuestra investigación.

En los Estados Unidos, se realizó un estudio donde predominó la (E.I.P) dentro de las causas de dolor pélvico crónico y este autor concluye su investigación resaltando que cerca de 1 millón de mujeres la desarrollan anualmente y se estima que 1 de cada 8 adolescentes sexualmente activas desarrollarán esta enfermedad antes de los 20 años.¹²

En relación con la dismenorrea se plantea que constituye un motivo frecuente de consulta ginecológica en la adolescencia, la padecen millones de mujeres y se calcula que alrededor del 50 % de ellas han experimentado en algún momento de la vida este episodio.¹³

En la Tabla 4 analizamos la relación existente entre la aparición de la menarquia y el dolor pelviano, se observa un predominio de la aparición de este en la etapa postmenarquica con un 81.3 %.

Cuando revisamos la literatura consultada nos encontramos con un trabajo donde el autor encontró un predominio del dolor pelviano de un 64% en la etapa postmenarquica. Lo cual coincide con nuestros resultados.¹⁴

Otros autores han encontrado mayor frecuencia del dolor pelviano en la etapa premenarquica. Relacionado con procesos que obstruyen el flujo de salida y que también son causa de endometriosis como el hematocolpos y los tabiques transversos.¹⁵

En la Tabla 5, se muestran los principales factores de riesgo y síntomas mas frecuentes asociados al dolor pelviano.

En relación con los factores de riesgo observamos que predominaron aquellos relacionados son los practicas abortivas con 23 casos para un 53.4 %, seguido de la ITS con 12 casos para un 28.0 %, la promiscuidad sexual con 5 casos para un 11.6 %, y el uso de Dispositivos Intrauterinos con 3 casos representando un 7.0 %.

Al comparar este resultado con otros de la literatura consultada.¹⁶ Encontramos algunos muy parecidos a lo de nuestro estudio, señalando entre los tres primeros factores de riesgo del Dolor Pelviano las ITS, las prácticas abortivas y la promiscuidad sexual.

En Italia, en el 2006, la tasa de abortos entre 15 y 19 años era del 4,6/1.000.¹⁷ Por tanto, el aborto tiene un comportamiento diferente de un país a otro y en países europeos tiene tasas más bajas.

En España, la cifra del 12 % de abortos en general es baja pero la interrupción del embarazo en jóvenes es de las más altas. Los nacimientos en adolescentes descendieron en un 32 % en los últimos 4 años, pero los embarazos sólo disminuyeron en un 18 %. La diferencia entre las tasas está

dada por los abortos. En África, en el 2007, 2/3 de los egresos hospitalarios por abortos correspondieron a adolescentes. En Venezuela, en el mismo año, el 12 % de las muertes maternas fueron por abortos en adolescentes.^{18, 19}

Podemos concluir en relación a esta problemática, que el dolor pélvico es una afección que muchas veces produce incluso incapacidad laboral transitoria y periódica provocando consecuencias socioeconómicas importantes a destacar, debiendo considerarlas desde un punto de vista individual, comercial e industrial, con repercusión inclusive a nivel de la economía nacional.

CONCLUSIONES

En nuestra consulta es frecuente el dolor pélvico, apareciendo este con mayor frecuencia en la etapa de adolescencia tardía. La mayoría de las adolescentes específicamente de este grupo habían iniciado las relaciones sexuales, las principales causas del dolor fueron la (E.I.P) y la dismenorrea. El comienzo del dolor estuvo relacionado en la mayoría de los casos con la etapa postmenarquica, los principales factores de riesgo encontrados fueron las prácticas abortivas, las ITS, las y la promiscuidad sexual, entre los síntomas predominantes estuvieron los trastornos menstruales y la leucorrea muy estrechamente relacionada con procesos inflamatorios pélvicos.

RECOMENDACIONES

Aplicar una estrategia diseñada para disminuir el dolor pélvico en nuestra consulta a través de la prevención y extenderla a áreas de salud del Municipio Guantánamo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ruoti Antonio M. La Salud del adolescente en América Latina. Memorias del instituto de investigaciones en Ciencias de Salud. EDUMA, Asunción Paraguay. 2006.p. 24-33.
2. Contreras JM. La sexualidad y la formación de uniones, en diagnostico de Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes en América Latina y el Caribe. UNFPA. México. DF. 2006.p. 4-14.
3. Peláez J. Adolescencia y sexualidad. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2002.p. 19-26.

4. OPS. Plan de acción de desarrollo y salud de adolescentes jóvenes en las Américas 2001-2008. OMS/OPS-Programa de salud de la familia y del adolescente. Washington: OMS; 2007.p. 3-9.
5. Toro Merlo J, Uzcátegui O. "Dolor Pelviano y el Embarazo en la adolescente". En: Rodríguez Armas O, Santiso Gálvez R, Calventi V. Ginecología, Fertilidad y Salud Reproductiva. Caracas : FLASOG; 2005.
6. Laufer MR. Prevalence of Endometriosis in adolescent girl with chronic pain. *Pediatric Gynecology*. 2007 : 26-29.
7. Sanfilippo. *Pediatric and adolescent Gynecology*. EE.UU. : Saunder Company; 2007.p.633.
8. APLEY J. Recurrent abdominal pain in childhood. *Arch Dis Child*. 2007 : 165.
9. Goldstein DP. Laparoscopy in the diagnosis and management of pelvic pain in adolescent. 2008 : 34-49.
10. Pedron. Laparoscopy in the Diagnosis of Pelvic pain in adolescent. *Obstet Gynecology*. 2007; (6) : 100-110.
11. Lugones BM, Prado González J, Calzada Occeguera M. Experiencias de la consulta de Ginecología Infanto Juvenil. *Rev Cubana MGI*. 2007; 16(1):98-100
12. Pitts MK, Ferris JA, Smith AM, Shelley JM, Richters J. Prevalence and correlates of three types of pelvic pain in a nationally representative sample of Australian women. *Med J Aust*. 2008 Aug 4;189(3):138-43.
13. Peláez Mendoza J. Consideraciones del uso de anticonceptivos en la adolescencia. *Rev Cubana Obstet Ginecol*. 2007; 22(1):11-5.
14. Rodríguez Pons O. Adolescencia y sexualidad: Controversia sobre una vida que comienza. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2006.p. 35-43.
15. Wong GT, Yuen VM, Chow BF, Irwin MG. Persistent pain in patients following scoliosis surgery. *Eur Spine J*. 2007 Oct;16(10):1551-6. Epub 2007 Apr 5.
16. Bekiesińska-Figatowska M, Jurkiewicz E, Iwanowska B, Uliasz M, Romaniuk-Doroszevska A, Bragoszevska H, Ceran A, Olszewski A. Magnetic resonance imaging as a diagnostic tool in case of ovarian masses in girls and young women. *Med Sci Monit*. 2007 May;13 Suppl 1:116-20.
17. Machado RH. Dolor Pelviano. En: *Ginecología Infanto Juvenil. Salud Reproductiva del Adolescente*. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2003.p.122-125.

18. Koninckx PR, Craessaerts M, Timmerman D, Cornillie F, Kennedy S. Anti-TNF-alpha treatment for deep endometriosis-associated pain: a randomized placebo-controlled trial. *Hum Reprod.* 2008 Sep;23(9):2017-23.
19. Lee LK, Chen PC, Lee KK, Kaur J. Menstruation among adolescent girls in Malaysia: a cross-sectional school survey. *Singapore Med J.* 2006 Oct; 47(10):869-74.

TABLA 1. COMPORTAMIENTO DE DOLOR PELVIANO.

COMPORTAMIENTO	No.	%
Pacientes con dolor pelviano	43	26.6
Total de pacientes	165	100

Fuente: Historias clínicas.

TABLA 2. ETAPA DE LA ADOLESCENCIA EN QUE APARECE DOLOR PELVIANO Y RELACION CON EL INICIO DE RELACIONES SEXUALES.

DOLOR PELVIANO	De 10 – 14		De 15 – 19		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Con dolor	13	30.2	30	69.7	43	26
Sin dolor	40	32.7	82	67.2	122	74
TOTAL					165	100
Inicio sexual	6	25	18	75	24	14.5
Sin inicio sexual	47	33.3	94	66.6	141	85.4
TOTAL					165	100

Fuente: Historias clínicas.

TABLA 3. CAUSAS.

CAUSAS GINECOLOGICAS	No.	%	CAUSAS NO GINECOLOGICAS	No.	%
Secuelas de (EIP).	15	34.8	Urológicas	3	6.9
Dismenorrea	10	22.2	Gastrointestinales	2	4.6
Endometriosis.	5	11.6			
T. Ginecológicos.	3	6.9			
Conflictos de DIU	2	4.6	Músculo-Esquelética	-	
Anomalías.obst Müllerianas.	-	-	Psico- social	3	6.9
TOTAL	35	80.1		7	18.4

TABLA 4. APARICION DE DOLOR PELVIANO EN RELACION CON MENARQUIA.

COMIENZO DEL DOLOR	No.	%
Antes de menarquia	8	18.6
Después de menarquia	35	81.3
TOTAL	43	100

Fuente: Historias clínicas.

TABLA 5. FACTORES DE RIESGO Y SINTOMAS ASOCIADOS.

VARIABLES	No.	%
FACTORES DE RIESGO		
Promiscuidad Sexual	5	11.6
DIU	3	7,0
ITS.	12	28.0
Prácticas abortivas	23	53.4
TOTAL	43	100
SINTOMAS		
Leucorrea	12	28.0
Trastornos menstruales	20	46.5
Otros	11	25.5
TOTAL	43	100