



L. Rodríguez Molinero. Pediatra Acreditado en Medicina de la Adolescencia por la AEP. Hospital Campo Grande. Valladolid.

La adolescente con dolor menstrual

Muchas molestias que sufren los seres humanos se repiten a lo largo de las generaciones, como problemas sin resolver que permanentemente son causa de sufrimiento, y malestar. Producen desgana, ausencias escolares y en general alteración del ritmo de vida. Podemos incluir en este grupo las cefaleas, migrañas, lumbalgias o dolor menstrual. Este último es el motivo de esta pregunta de los padres.

En efecto, en cualquier momento clínico (revisiones o cualquier motivo de consulta) la paciente puede encontrar una ocasión para dirigirle al facultativo consultas como "por favor, doctor, por qué me duele tanto la regla" o "deme algo que me quite este dolor...". Cuando ésto nos sucede, tenemos tendencia a minusvalorar el síntoma o prejuizar. En ambos casos fallamos en el deber de empatizar con quien se queja. Es un error dar a entender que es una molestia banal y que no hay que darle importancia. Si la adolescente se queja, hay que hacer un esfuerzo por entender porqué se queja.

Como todos sabemos, el dolor menstrual, también llamado dismenorrea, puede formar parte de una situación más compleja, a la que se conoce como síndrome premenstrual.

¿A qué se llama dismenorrea?

El diccionario lo define como menstruación dolorosa. Se suele diferenciar entre la que aparece en las adolescentes a partir de la menarquia (dismenorrea primaria), y la que aparece en edades posteriores (dismenorrea secundaria). Las molestias son muy variadas, desde dolor en la parte inferior del abdomen, náuseas o vómitos, hasta mareos y pérdida del conocimiento, junto a alteraciones del estado de ánimo más o menos intensas. Como en todos los casos la intensidad varía desde molestias simples y soportables hasta otras situaciones que alteran la dinámica diaria y obligan a guardar reposo. Según las estadísticas, estas situaciones son variables, pero se acepta que puede afectar al cincuenta por ciento de las chicas entre 12 y 25 años.

Hablar de dismenorrea supone saber qué es la menstruación. Pero no es así, de manera que no es raro dar por sabido que todo el mundo sabe lo que es. En nuestros encuentros con adolescentes, constatamos que en la sociedad se dan dos velocidades: desde los chicos que tienen una información exquisita, a tono con la sociedad del conocimiento en la que vivimos, y los que aún carecen de muchas cosas, entre otras, la información. Podríamos contar anécdotas que sorprenderían.

El ciclo menstrual empieza el primer día de la regla. A esto le sigue una fase proliferativa que puede durar hasta 21 días, aunque normalmente oscila alrededor de 14 días. Luego aparece la ovulación por efecto de la hormona luteinizante y finalmente le sigue la fase secretora con un aumento considerable de estrógenos y progesterona. Esta fase es más regular, y tiene una duración de 14 días, al cabo de los cuales y de forma brusca descienden los niveles hormonales, tanto de estrógenos como de progesterona (cuando no hay embarazo, claro está) produciendo una inflamación en el endometrio, con aumento de prostaglandinas, que son vasoconstrictoras. Éstas inducen isquemia y necrosis del endometrio. El endometrio se desprende de la cavidad interna del útero, y da lugar al sangrado menstrual durante un tiempo que oscila entre dos días hasta un máximo de ocho. La cantidad de sangre desprendida oscila entre 20 y 80 mililitros, debe ser líquida y sin coágulos.

El dolor menstrual coincide con el desprendimiento del endometrio al final del ciclo, y en ese momento se segregan unas sustancias que desencadenan una inflamación que, a su vez, produce sustancias que estimulan la sensación dolorosa en el cerebro (las prostaglandinas).

¿A qué se debe este dolor?

A día de hoy no se conocen todas las causas desencadenantes. Se sabe que una causa es que el cuello del útero dificulta la salida del flujo menstrual. También que los ovarios, a través de las hormonas que generan, inducen mayor producción de endometrio. Las hormona hipofisaria, que gobierna los cambios en los ovarios, especialmente la hormona antidiurética, facilita la retención de agua.

Las propias contracciones uterinas relacionadas con la producción de prostaglandinas al desprenderse el endometrio también pueden ser dolorosas.

¿Cómo se diagnostica?

Con una buena historia clínica, una buena relación con la adolescente y una exploración general y ginecológica simple, el médico está en condiciones de poder diagnosticar una dismenorrea primaria. Solamente cuando aparezcan irregularidades menstruales, como sangrados excesivos o síntomas muy invalidantes, podría ser motivo de consulta con el especialista.

¿Cómo se puede aliviar el dolor?

Uno de los papeles del médico, sea cual sea su dedicación, es atender el dolor. Y disponemos de un gran arsenal para aliviarlo. Existe una tendencia en algunas escuelas a minusvalorar, incluso a despreciar esas molestias, por considerarlas exageradas o reivindicativas, o manifestación histérica. Ésa no es nuestra actitud con las adolescentes. Debemos explorar el dolor, la intensidad, cómo afecta a su vida diaria, qué recursos tiene para soportarlo y siempre poner a disposición los muchos medicamentos existentes.

Recomendaciones

A la adolescente no le hace ninguna gracia la menstruación, y si ésta es dolorosa, menos. La primera recomendación es explicar a la adolescente que es una situación temporal que irá modificándose con su desarrollo evolutivo, y que las molestias que conlleva tienen mucho que ver con su genética y su constitución hormonal.

Otra recomendación es realizar un calendario que le ayude a conocer en qué momento del ciclo aparece, el tiempo que dura y la sintomatología que acompaña. Ésto nos servirá para poder prevenir el dolor cuando se trata de ciclos regulares.

El ejercicio físico siempre ayuda en estas situaciones, como en otras, aportando vitalidad, energía, optimismo y equilibrio emocional, y aumentando la autoestima. Está demostrado que el ejercicio físico libera endorfinas cerebrales que contribuyen a rebajar la intensidad del dolor.

Dado que la dismenorrea se debe a un fenómeno inflamatorio endometrial por la producción de prostaglandinas, los medicamentos llamados AINES (Antiinflamatorios no esteroideos), como el ibuprofeno o el naproxeno pueden usarse a dosis convencionales. Estos medicamentos no están sujetos a prescripción médica y pueden dispensarse en farmacias libremente.

Por último, se recomienda también anotar en la historia clínica estas circunstancias, y preguntar en las sucesivas visitas por la situación. Así se contribuye a empatizar y a aumentar la adherencia al tratamiento...y al médico que le atiende.

Bibliografía

- 1.- Asociación española de Ginecología y Obstetricia. *Dismenorrea*.
<https://www.aego.es/otra-informacion/dismenorrea>
- 2.- *Manual MSD*. Joann V. Pinkerton, MD, Professor of Obstetrics and Gynecology and Division Director, Midlife Health Center, University of Virginia Health System; Executive Director, The North American Menopause Society
<https://www.msdmanuals.com>