



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

MANEJO TERAPÉUTICO INTEGRAL DE LA DISMENORREA PRIMARIA
EN ADOLESCENTES ORIENTADO AL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN
SANITARIA

YUNGA AREVALO GABRIEL ALBERTO
MÉDICO

MACHALA
2022



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

**MANEJO TERAPÉUTICO INTEGRAL DE LA DISMENORREA
PRIMARIA EN ADOLESCENTES ORIENTADO AL PRIMER NIVEL
DE ATENCIÓN SANITARIA**

**YUNGA AREVALO GABRIEL ALBERTO
MÉDICO**

**MACHALA
2022**



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

EXAMEN COMPLEXIVO

MANEJO TERAPÉUTICO INTEGRAL DE LA DISMENORREA PRIMARIA EN
ADOLESCENTES ORIENTADO AL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN SANITARIA

YUNGA AREVALO GABRIEL ALBERTO
MÉDICO

CHILQUINGA VILLACIS SIXTO ISAAC

MACHALA, 16 DE FEBRERO DE 2022

MACHALA
16 de febrero de 2022

MANEJO TERAPÉUTICO INTEGRAL DE LA DISMENORREA PRIMARIA EN ADOLESCENTES ORIENTADO AL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN SANITARIA

por GABRIEL ALBERTO YUNGA ARÉVALO

Fecha de entrega: 20-ene-2022 09:06p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1745131467

Nombre del archivo: DOLESCENTES_ORIENTADO_AL_PRIMER_NIVEL_DE_ATENCI_N_SANITARIA.docx
(33.98K)

Total de palabras: 3887

Total de caracteres: 21855

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

El que suscribe, YUNGA AREVALO GABRIEL ALBERTO, en calidad de autor del siguiente trabajo escrito titulado MANEJO TERAPÉUTICO INTEGRAL DE LA DISMENORREA PRIMARIA EN ADOLESCENTES ORIENTADO AL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN SANITARIA, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

El autor declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

El autor como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 16 de febrero de 2022



YUNGA AREVALO GABRIEL ALBERTO
0706418985

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres, el *Sr. Walter Yunga Izquierdo* y la *Ing. Chelita Arévalo Arias*; porque gracias a sus palabras, acciones y enseñanzas hoy soy todo lo que he llegado a ser.

De la misma forma dedico este trabajo a la mujer que amo, la *Lic. Verónica Osorio Rivera* quién ha sabido amarme y apoyarme en maneras que solo una gran mujer lo haría, espero Dios me regale vida y salud para transformar todos nuestros sueños en realidades.

Y de manera especial quiero dedicar el presente trabajo a mi abuelita la *Sra. Fidela Arias Orellana*, quien fue la primera persona en confiar en mí cuando inicié la aventura de la medicina y quien aún en su ausencia física me ha seguido apoyando e inspirando durante toda mi formación, espero que desde el cielo observe que cumplí mi promesa.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por sus bendiciones y la oportunidad de cumplir mi sueño e ilusión de ser un profesional.

A mi madre por tanto amor incondicional, por confiar en que podía llegar a mi meta y por tantas noches de cuidados por problemas de salud, sin ella no sería hoy nadie.

A mi padre por haberme enseñado el valor del trabajo y el luchar por las metas.

A mi familia por su apoyo en este sueño que hoy es una realidad, pero aún quedan más sueños por cumplir.

A mi muy querida alma máter, la Universidad Técnica de Machala y todo su personal administrativo y docente, por favor sigan cumpliendo su labor de formar excelentes profesionales para nuestro país.

RESUMEN

Introducción: La dismenorrea primaria (DP), descrita por primera vez en el año 1932, y definida como dolor hipogástrico asociado a la menstruación, es la primera causa de morbilidad ginecológica en mujeres de edad fértil en ausencia de lesión orgánica pélvica previa; sin diferenciar entre raza, etnia o estatus social; generalmente, aparece con el inicio de la menstruación o pocas horas después y puede llegar a prolongarse desde ocho hasta 72 horas. **Objetivo:** Describir el manejo terapéutico integral de la dismenorrea primaria en adolescentes, orientado al primer nivel de atención sanitaria. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo obtenido en bases de datos como: PubMed, Scielo, Google Académico y Cochrane, de los últimos 5 años y que aportan con la temática propuesta. **Resultados:** Se incluyeron 35 estudios, de los cuales 15 pertenecen a revistas postuladas en el primer cuartil de evidencia científica, donde se analizó el manejo integral actualizado de la dismenorrea primaria en el primer nivel de atención. **Conclusiones:** En base a la literatura revisada, en el manejo integral de la dismenorrea primaria para el profesional médico en atención primaria, debe enfocarse en aspectos nutricionales, dietéticos, ejercicios y fisioterapéuticos, además de medicina complementaria ancestral, y la farmacopea existente en relación al uso de AINES más ACO y en casos refractarios específicos la ablación del nervio útero-sacro, o la neurectomía presacra laparoscópica.

PALABRAS CLAVE: Dismenorrea, Menstruación Dolorosa, Adolescentes, Atención primaria.

ABSTRACT

Introduction: Primary dysmenorrhea (PD), first described in 1932 and defined as hypogastric pain associated with menstruation, is the first cause of gynecological morbidity in women of childbearing age in the absence of previous pelvic organic injury; without differentiating between race, ethnicity or social status; generally, it appears with the onset of menstruation or a few hours later and can last from eight to 72 hours. **Objective:** To describe the comprehensive therapeutic management of primary dysmenorrhea in adolescents, aimed at the first level of health care. **Materials and methods:** Descriptive, retrospective study obtained in databases such as: PubMed, Scielo, Google Scholar and Cochrane, from the last 5 years and that contribute to the proposed theme. **Results:** 35 studies were included, of which 15 belong to journals postulated in the first quartile of scientific evidence, where the updated comprehensive management of primary dysmenorrhea in the first level of care was analyzed. **Conclusions:** Based on the literature reviewed, in the comprehensive management of primary dysmenorrhea for the medical professional in primary care, you should focus on nutritional, dietary, exercise and physiotherapeutic aspects, in addition to ancestral complementary medicine, and the existing pharmacopoeia in relation to the use of NSAIDs plus COC and in specific refractory cases, ablation of the utero-sacral nerve, or laparoscopic presacral neurectomy.

KEY WORDS: Dysmenorrhea, Painful Menstruation, Adolescents, Primary Care.

ÍNDICE

RESUMEN	8
ABSTRACT	9
ASPECTOS GENERALES DE LA DISMENORREA	12
ENFOQUE GENERAL DE LA DISMENORREA PRIMARIA	13
MANEJO TERAPÉUTICO INTEGRAL DE LA DISMENORREA PRIMARIA	15
MANEJO HIGIÉNICO/DIETÉTICO Y SUPLEMENTOS NUTRICIONALES.	15
USO DE LA HERBOLARIA Y SU EFECTO COMO MANEJO TERAPÉUTICO EN DISMENORREA PRIMARIA EN ADOLESCENTES.	16
IMPACTO DE LA FISIOTERAPIA EN LA DISMENORREA PRIMARIA	18
ENFOQUE DE LA ACUPUNTURA EN LA DISMENORREA PRIMARIA	20
TERAPIA FARMACOLÓGICA: ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS, EFICACIA Y SEGURIDAD EN SU ADMINISTRACIÓN.	21
ENFOQUE TERAPÉUTICO HORMONAL EN LA DISMENORREA PRIMARIA	22
ALTERNATIVA QUIRÚRGICA EN DISMENORREA PRIMARIA	23

INTRODUCCIÓN

El término clínico-etimológico dismenorrea, proviene de los vocablos griegos; dys (difícil), mens (mes) y rhoia (flujo), que si lo traducimos en manera contextualizada significaría (flujo menstrual difícil); esta a su vez puede ser clasificada en primaria, la cual no lleva un daño orgánico de base y secundaria cuando existe una lesión o patología previa. (1).

La dismenorrea primaria (DP), descrita por primera vez en el año 1932, y definida como dolor hipogástrico asociado a la menstruación, es la primera causa de morbilidad ginecológica en mujeres de edad fértil en ausencia de lesión orgánica pélvica previa; sin considerar raza, etnia o estatus social.(2).

Es generalmente asociada a ciclos anovulatorios, con niveles bajos de progesterona que causan el dolor, incluso días previos a la menstruación; generando alteración en la calidad de vida, sobre todo, en la población adolescente sobre la cuál observamos una gran incidencia de absentismo escolar. (3).

Es el trastorno ginecológico más frecuente en las mujeres en edad reproductiva, el dolor puede describirse como “corte”, “puñalada”, “calambre” y/o “ardor”; generalmente, aparece con el inicio de la menstruación o pocas horas después y puede llegar a prolongarse desde ocho hasta 72 horas. (4).

Según la OMS, refiere que la incidencia de la patología oscila entre el 43% al 91% en mujeres de edad fértil predominando en menores de 20 años, y en América Latina su prevalencia es similar, siendo el grupo etario más afectado entre los 16 hasta los 20 años de edad, debido al inicio precoz de la vida sexual activa y en algunos casos por embarazos no deseados. (5).

En nuestro país Ecuador, según el instituto nacional de estadísticas y censos (INEC); durante el año 2020 se presentaron 232 egresos hospitalarios de adolescentes entre 10 a 19 años por alteraciones de la menstruación, incluida la dismenorrea primaria, de los cuales la provincia de El Oro ocupa el cuarto lugar de

incidencia; mientras que en la provincia del Guayas, fue donde más casos se identificaron. (6).

El grupo de adolescentes con edades comprendidas entre 10 y 19 años, representa un grupo etario susceptible ante esta patología que altera la calidad de vida generando disturbios en los aspectos sanitario, económico, laboral, académico y de desarrollo personal.

Esta alta incidencia de dismenorrea primaria en adolescentes, me incentivó a la búsqueda de información sobre esta temática, sobre todo en lo concerniente a protocolos de atención. Por ende, el objetivo del presente trabajo es describir el manejo terapéutico integral de la dismenorrea primaria en adolescentes, orientado al primer nivel de atención sanitaria.

DESARROLLO

ASPECTOS GENERALES DE LA DISMENORREA

El término clínico-etimológico Dismenorrea, proviene de los vocablos griegos; dys (difícil), mens (mes) y rhoia (flujo), si lo traducimos en manera contextualizada significaría (flujo menstrual difícil); aunque, como bien sabemos, en nuestra práctica clínica ginecológica hace la referencia al síntoma de dolor cuyas características específicas son muy variadas entre cada mujer durante los primeros años de su etapa fértil. (1)

La dismenorrea es un síntoma ginecológico que se asocia a la menstruación, sin embargo, también puede presentarse al inicio del periodo de menstruación con alta incidencia entre las adolescentes y mujeres jóvenes, caracterizado por dolor a nivel del hipogastrio causado por la elevación de las prostaglandinas que causan isquemia del endometrio durante la menstruación, lo cual causa el dolor. (7)

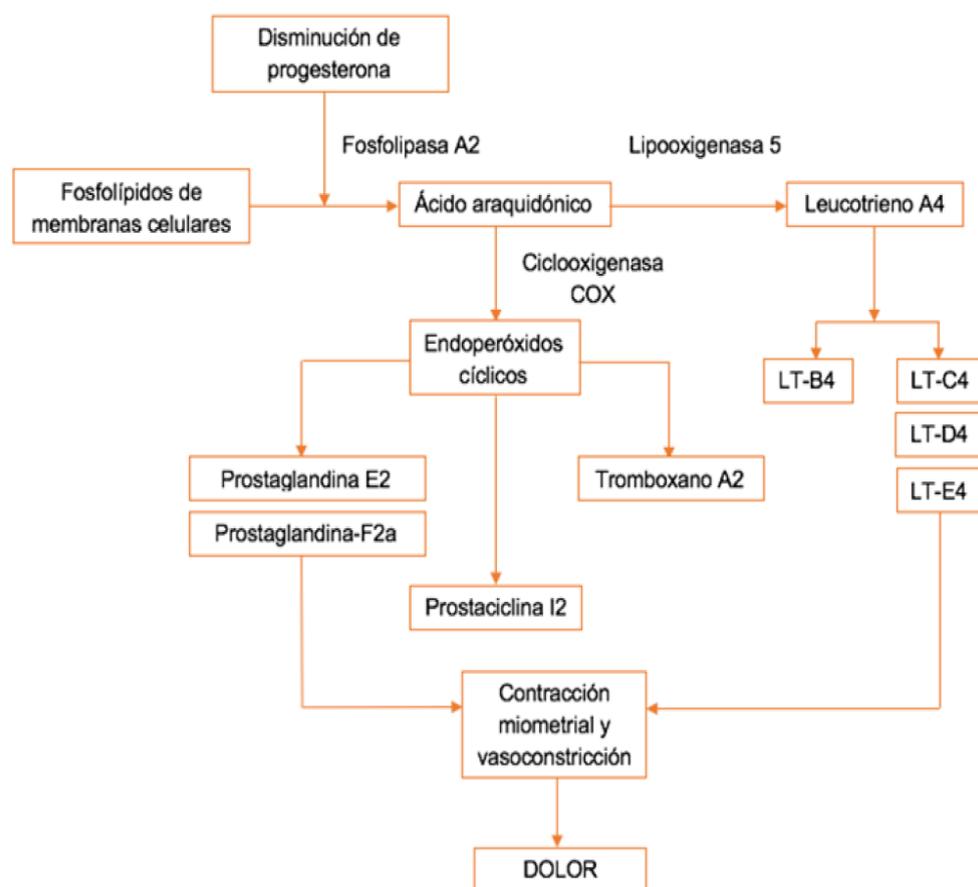
Se clasifica la dismenorrea en 2 tipos: Primaria y Secundaria; la principal característica que las diferencia es que la primaria ocurre en los primeros 6 meses después de la menarca y generalmente se presenta entre los 16 hasta los 20 años debido a los cambios hormonales que se presentan con el inicio de la vida sexual activa y en algunos casos la maternidad; mientras que, la característica de la dismenorrea secundaria, es que se presenta secundaria a una patología previa como por ejemplo; endometriosis, enfermedad pélvica inflamatoria, tumoraciones y malformaciones cervicales. (5)

En nuestro medio existen escasos datos de investigación referentes a la dismenorrea y sus características clínicas, debido a esto es muy complejo el determinar cuáles son los factores de riesgo de la población ecuatoriana, sin embargo, se debe evidenciar que los factores que podrían desencadenar la dismenorrea son; una menarquía precoz, sobrepeso con índice de masa corporal superior a los 25kg/m², historia familiar previa de la enfermedad, dieta pobre en pescado, frutas y huevos, consumo de café, alcohol, tabaco y el estrés. (8)

ENFOQUE GENERAL DE LA DISMENORREA PRIMARIA

Es aquella que no posee lesión orgánica específica previa, generalmente se sugiere que su etiología es fisiológica, esta inicia generalmente con los ciclos ovulatorios en los primeros 3 años posteriores a la menarquía (1); la dismenorrea tiene su génesis en la actividad miométrial que es regulada por la síntesis de prostaglandinas $\text{PGF}_{2\alpha}$ y PGE y leucotrienos E_4 , estos generan un efecto de isquemia e hipoxia uterina, causando hiperactividad miométrial generando el dolor referido en la patología. (9) Ver esquema 1.

ESQUEMA 1. Ruta fisiopatológica del dolor en la dismenorrea primaria.



Fuente: Garro V. Ruta fisiopatológica del dolor en la dismenorrea primaria. [Internet]. 2019 [citado 8 enero 2022]. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/download/296/643?inline=1>

La generación de prostaglandinas y leucotrienos durante la menstruación, inician con una disminución en los niveles de progesterona, esto activa la enzima lisosoma fosfolipasa A2 convirtiendo los fosfolípidos celulares en ácido araquidónico, este se metaboliza principalmente por 2 isoformas derivadas de la ciclo oxigenasa las cuales son la COX-1 y la COX-2, generando así prostaglandinas PGF2 α y PGE2 quienes actúan sobre el útero causando hiperactividad, isquemia e hipoxia muscular uterina, que se demuestra como contracciones uterinas, las cuales pueden llegar a un acmé de 60 mmHg, por lo cual causan el dolor intenso característico de la dismenorrea primaria. (10)

Así mismo, por intervención de la 5-Lipo-oxigenasa se oxida el ácido araquidónico, generando los leucotrienos A4, de estos se generan leucotrienos de la serie 4; Ltb4, Ltc4, Ltd4 y Lte4, este último genera vasoconstricción resultando en isquemia y contracción uterina, que sumado al efecto que tienen las prostaglandinas en las adolescentes, se explica así fisiopatológicamente el ciclo de dolor durante la menstruación y nos orienta a un manejo terapéutico basado en evidencia. (11)

El síntoma de dolor, generalmente se presenta entre las primeras 4 horas posteriores al inicio de la menstruación, este alcanza el acmé doloroso durante las primeras 24 horas y se refiere que concluye entre las 24 y 48 horas; el dolor generalmente se ubica en la pelvis, sin embargo podría irradiarse hasta la región inguinal, el área lumbar y en ocasiones hasta los muslos; como generalidad se debe conocer que la dismenorrea primaria puede o no presentarse con otros síntomas como; cefalea, náuseas, vómito, constipación o diarrea, mialgias intensas y astenia. (12)

MANEJO TERAPÉUTICO INTEGRAL DE LA DISMENORREA PRIMARIA

MANEJO HIGIÉNICO/DIETÉTICO Y SUPLEMENTOS NUTRICIONALES.

Según Bahrami en su trabajo “High dose vitamin d supplementation can improve menstrual problems, dysmenorrhea, and premenstrual syndrome in adolescents” del año 2018; refiere que, en su estudio las adolescentes entre 12 y 18 años con los

niveles séricos de vitamina D por debajo de 74,9 nmol/L aumentaban la prevalencia de dismenorrea primaria, por lo cual aplicaron el uso de dosis altas de vitamina D (1 cápsula de 50.000 UI cada semana, durante 9 semanas) y como resultado, se redujo la prevalencia de dismenorrea primaria en adolescentes hasta en un aproximado 10% de los casos, así como una disminución efectiva en el síntoma de dolor durante el periodo menstrual; por lo cual recomiendan el uso de vitamina D como complemento nutricional semanal. (13)

En el 2019 en el artículo: “nutrition as a potential factor of primary dysmenorrhea: a systematic review of observational studies”; refiere que, algunos elementos en la dieta pueden ayudar a reducir la intensidad del dolor en la dismenorrea primaria en adolescentes, es por esto que, recomiendan el alto consumo de pescado, leche, frutas y verduras y se evidenció que el saltarse comidas aumenta la intensidad del dolor durante el periodo de menstruación. (14)

En el año 2021, el artículo “Efectos del ejercicio físico en la dismenorrea primaria. Revisión sistemática”; refiere que, se ha demostrado en estudios desde 1930, que la actividad física reduce la producción de prostaglandinas relacionadas a la dismenorrea primaria sobre todo en adolescentes; se hace énfasis y se recomienda 3 tipos de ejercicios; la caminata a paso moderado por al menos 60 minutos con estiramientos musculares pre y post sesión; los ejercicios aeróbicos por al menos 30 minutos con 10 minutos de calentamiento pre y post sesión y el yoga por lo menos durante 60 minutos con calentamiento muscular de 5 minutos pre y post sesión; como conclusión se recomienda la actividad física como tratamiento complementario de la dismenorrea primaria en adolescentes. (15)

A su vez, Gran, et al., en el año 2021, en su trabajo “Dismenorrea primaria. Efectividad de los enfoques terapéuticos desde un abordaje interdisciplinar”; refieren que, al enfocar hacia la nutrición el manejo de la dismenorrea, recomienda añadir a la dieta general el uso de ácidos grasos esenciales (Omega 3 y 6), Vitamina D, Oligoelementos (Zinc) y herbodietética, de la misma forma se recomienda una buena higiene de sueño/descanso, reducir al mínimo el consumo de cafeína, abandonar el consumo de tabaco y disminuir el consumo de sal y grasas de origen

animal, con evidencia de efectividad a partir del segundo mes de corrección de hábitos higiénico/dietéticos agregados a una terapia integral clínica y fisioterapéutica. (16)

USO DE LA HERBOLARIA Y SU EFECTO COMO MANEJO TERAPÉUTICO EN DISMENORREA PRIMARIA EN ADOLESCENTES.

Según Pellow y Nienhuis en su trabajo: “Medicinal plants for primary dysmenorrhoea: A systematic review” del año 2018; refiere que, el uso de plantas medicinales como tratamiento coadyuvante de la dismenorrea primaria en adolescentes es de gran utilidad, disminuyendo los niveles de dolor y náuseas, registrados en más del 70% de las pacientes que fueron estudiadas en este trabajo, las plantas incluidas que encontramos en nuestro medio fueron; canela (3 a 6 gr/día de hierba seca en infusiones), hinojo (0,9 hasta 1,8 gr./día en infusiones), jengibre (hasta 4 gr. Al día en infusiones) demostrando ser el más efectivo disminuyendo el 87% de prevalencia de dolor, noni (25ml de jugo 2 veces al día) y menta (6 a 9 gr/día en infusiones); concluyendo que el uso de las plantas medicinales reducen la intensidad de dolor en la dismenorrea primaria en adolescentes. (17)

En el trabajo: “overview on: herbs use in treatment of primary dysmenorrhea (menstrual cramps)” del año 2019; refiere que, se estudió los efectos del sauzgatillo; (ver imagen 1) también conocido como “vitex agnus castus; pimienta de los monjes; año casto; agno casto, sauce gatillo”, contra los efectos del ácido mefenámico en pacientes adolescentes con dismenorrea primaria y se demostró una disminución del síntoma de dolor superior con el uso de sauzgatillo frente al uso de ácido mefenámico, a partir del segundo ciclo menstrual desde que se inició el tratamiento, en el cual se utilizaban 20 mg. de hojas secas en 3 infusiones diarias desde el primer día del ciclo hasta el tercer día, reduciendo notoriamente el síntoma de dolor y náuseas durante el periodo menstrual, por lo que se recomienda el uso de sauzgatillo como tratamiento complementario de la dismenorrea primaria en adolescentes. (18)

IMAGEN 1



FUENTE: Calderón N. Vitex Agnus Castus (Sauzgatillo) [Internet]. 2021 [citado 8 enero 2022]. Disponible en: <https://ecuador.inaturalist.org/taxa/170271-Vitex-agnus-castus>

En el año 2021, Shahrahmani; en su trabajo Effect of fennel on primary dysmenorrhea: a systematic review and meta-analysis; refiere que, se realizó una comparación entre la eficacia entre el uso de ácido mefenámico 250 miligramos en tabletas cada 6 horas y el hinojo seco 0,9 a 1,8 gramos/día distribuidos en 3 infusiones, también se utilizaron gotas de extracto de hinojo a razón de 25 a 30 gotas en agua cada 6 horas durante los 3 primeros días de la menstruación; concluyendo que tienen exactamente el mismo efecto de reducción de intensidad del dolor en pacientes entre 15 y 21 años, recomendando el uso de la infusión de hinojo o el extracto de hinojo como tratamiento alternativo para la dismenorrea primaria en adolescentes. (19)

IMPACTO DE LA FISIOTERAPIA EN LA DISMENORREA PRIMARIA

En el artículo: “Dismenorrea primaria: fisiopatología, diagnóstico y manejo” del año 2017, según su autora González; refiere que, el uso de técnicas fisioterapéuticas como la terapia de calor local, manipulación espinal y el uso de la estimulación nerviosa transcutánea tens (la cual consiste en la aplicación de impulsos eléctricos con diferentes intensidades a nivel cutáneo) presentan grandes efectos de disminución de sintomatología de dolor, náuseas y mejora del estado psicológico emocional en la dismenorrea primaria de adolescentes entre 14 y 20 años, por lo cual se concluye que el uso de estas técnicas fisioterapéuticas mejoran la calidad de vida de las pacientes adolescentes que padecen esta patología. (20)

Según, Ukachukwu; en su artículo “A Systematic Review and Meta-Analysis of the Efficacy of Manipulative Therapy in Women with Primary Dysmenorrhea” del año 2017; nos indica que, la técnica fisioterapéutica de manipulación espinal, la cual consiste en un conjunto de técnicas de movimientos manuales de articulaciones y tejidos blandos del área lumbar para lograr aliviar el dolor en pacientes con dismenorrea primaria. Tiene un alto efecto de relajación muscular, lo cual ayuda como tratamiento complementario en la disminución del dolor y mejorar la calidad de vida, reduciendo la frecuencia de ausencias laborales o educativas. (21)

De la misma forma en el año 2021, López en su trabajo “Efficacy of physiotherapy treatment in primary dysmenorrhea: a systematic review and meta-analysis” refiere que, el uso de terapias físicas como: ejercicios isométricos, (contracción muscular del área perineal), kinesio tape; (Ver imagen 2) la cual es una cinta adhesiva corporal de vendaje, con efecto de relajación neuromuscular aplicada horizontalmente en la región lumbar y en forma de cruz a nivel suprapúbico; manipulación del tejido conectivo afecto (masaje profundo bimanual del área lumbar), estiramiento (movimientos de elongación muscular de cadera y región lumbar) reducen significativamente el síntoma de dolor en la dismenorrea primaria, y sirve como complemento terapéutico reduciendo el uso de terapias analgésicas. (22)

IMAGEN 2



FUENTE: Martínez E. Aplicación de cinta neuromuscular kinesio-tape en vista suprapúbica y lumbar [Internet]. 2017 [citado 8 enero 2022]. Disponible en: <https://academica-e.unavarra.es/xmlui/bitstream/handle/2454/12103/TFGEstelaMartinez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ENFOQUE DE LA ACUPUNTURA EN LA DISMENORREA PRIMARIA

Según Torres y Torrell en su artículo del 2017: “Estado de las publicaciones sobre acupuntura en el tratamiento de la dismenorrea primaria indexadas en PubMed (2007-2016): análisis bibliométrico”; refieren que, la acupuntura como manejo de la dismenorrea primaria en adolescentes tiene una efectividad muy superior al uso de fármacos, ya que se reduce los niveles de prostaglandinas y por ende reduce el síntoma de dolor con menos efectos adversos, las técnicas más efectivas y recomendadas son la acupresión (presión digital sobre 3 puntos de dolor) o moxibustión (cauterización por ignición de moxa en los puntos donde se inserten las agujas) en los puntos combinados h3; b6 y 4rm los cuales han demostrado su efectividad sobre el dolor menstrual; recomendando el uso de la acupuntura como manejo alternativo sin uso de fármacos y una terapia no invasiva. (23)

Según Lin, en el año 2020 en su artículo: “A systematic review of the efficacy comparison of acupuncture and traditional Chinese medicine in the treatment of primary dysmenorrhea”; refiere que, se realizó un estudio sobre la eficacia de la acupuntura y la medicina tradicional china (incluye dieta, herboterapia, ejercicio

físico, masajes y meditación) en adolescentes con dismenorrea primaria en la cual se demostró la alta eficacia de la acupuntura en la disminución de la intensidad de dolor y síntomas asociados a la patología, frente a los efectos de la medicina tradicional china, concluyendo que se recomienda la acupuntura como tratamiento de alta eficacia en el manejo de la dismenorrea primaria en adolescentes. (24)

En el año 2021, según García en su trabajo: “electroacupuntura auriculoterapia y alivihomenstrual en la dismenorrea primaria de la adolescente”; refiere que, en su estudio en pacientes adolescentes entre 10 - 19 años aplicando la terapia de electroacupuntura (en los puntos acupunturales: vaso concepción 3-4; estómago 9; Riñón 13; Bazo-Páncreas 6-13; y punto AhShi o ASHI), evaluando su efecto en dismenorrea primaria; el seguimiento y control de las pacientes se efectuó durante el primer, tercer y quinto mes desde el inicio del tratamiento, logrando al final del estudio un 100% de satisfacción en la reducción de los síntomas de dolor y problemas psicológicos y depresivos leves que se evidenciaban durante la menstruación; concluyendo que la terapia con electroacupuntura tiene un alto valor de efectividad en el manejo clínico de la dismenorrea primaria en adolescentes. (25)

TERAPIA FARMACOLÓGICA: ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS, EFICACIA Y SEGURIDAD EN SU ADMINISTRACION.

Según la Guía de Prácticas Clínicas Mexicana en el año 2015 (COMEGO), refieren que, el uso de anti inflamatorios no esteroideos como: Naproxeno, Ketorolaco, Diclofenaco, Ketoprofeno, ibuprofeno, meloxicam, ácido mefenámico y nimesulida generan una gran mejora clínica de sintomatología de dolor en la dismenorrea primaria. (9) Además se indagó en cuál sería el medicamento de elección entre la familia de Anti Inflamatorios No Esteroideos, y se evidenció que el Naproxeno es el medicamento que tiene más estudios clínicos con un total de 16 estudios aleatorizados y randomizados sin referir ninguna contraindicación en su uso clínico y con una efectividad muy alta como manejo de la dismenorrea primaria. (9)

Según Feng y Wang, en el año 2018, en su trabajo “Comparison of the efficacy and safety of non-steroidal anti-inflammatory drugs for patients with primary

dysmenorrhea a network meta-analysis”; refieren que realizaron un meta análisis en el cual se evaluó cuál es el fármaco antiinflamatorio no esteroideo que presenta mejores resultados en pacientes con dismenorrea primaria; se evaluaron los efectos de los siguientes 13 fármacos: nimesulida, rofecoxib, valdecoxib, aspirina, diclofenaco, flurbiprofeno, ibuprofeno, indometacina, ketoprofeno, ácido mefenámico, naproxeno, piroxicam, y ácido tiaprofénico; concluyendo que los fármacos que mejor efectividad y más seguridad tuvieron fueron el flurbiprofeno (ansaid 100 mg.), y el ácido tiaprofénico, mientras que el uso de indometacina se consideraba con mayor riesgo que cualquiera de los otros fármacos en estudio. (10)

El artículo del 2020: “Dexketoprofen más pamabrom versus acetaminofén en dismenorrea primaria: estudio controlado, randomizado, doble ciego, multicéntrico”; nos refiere que, se evaluó la efectividad contra el síntoma de dolor en la dismenorrea primaria con el uso de los fármacos dexketoprofeno 25 mg. + pamabrom 50 mg. diurético moderado con bromoteofilina, versus el uso de acetaminofén 500 mg. como resultado, se demostró la superioridad del dexketoprofeno + pamabrom frente al acetaminofén, con una efectividad del 98% de los pacientes reportando alta eficacia y bajo riesgo, por lo cual se recomienda el uso de esta combinación como manejo farmacológico de la dismenorrea primaria. (26)

ENFOQUE TERAPÉUTICO HORMONAL EN LA DISMENORREA PRIMARIA

El protocolo de atención integral de adolescentes; según el MSP Ecuador, refiere que, como manejo anticonceptivo hormonal en las adolescentes se recomienda el uso de: levonorgestrel 0.15 mg + etinilestradiol 0.03 mg, administrando diariamente 1 tableta desde el primer día de la menstruación hasta el día 28, durante al menos 6 meses consecutivos. (27)

En el artículo del 2019 “Continuous vs. cyclic combined hormonal contraceptives for treatment of dysmenorrhea a systematic review”; se refiere que, se realizó un análisis del uso de terapia anticonceptiva hormonal evaluando si era mejor el uso continuo de la medicación o su uso cíclico (21 días tratamiento y 7 días de descanso) en el estudio se evaluó el uso de 20 mcg. de etinilestradiol + 0.1 mg de

levonorgestrel; 20 mcg. de etinilestradiol + 1 mg. de noretindrona; 30 mcg. Etinilestradiol + 3 mg. de drospirenona; todos los estudios usaron grupos cíclicos y continuos, como conclusión se demostró que el uso continuo de la terapia anticonceptiva hormonal disminuye los síntomas, así como reduce la incidencia de la dismenorrea primaria adolescentes entre 18 y 19 años y mujeres entre 20 y 27 años. (28)

Según Díaz et al, en el 2020 en su trabajo: "Uso de anticonceptivos orales en la dismenorrea"; refiere que, se realizó un estudio de la eficacia del uso de anticonceptivos combinados orales como tratamiento para la dismenorrea primaria en adolescentes entre 17 y 19 años, se utilizaron combinaciones de etinilestradiol + levonorgestrel, desogestrel, proterona, norgestimato, dienogest, clormadinona, ciproterona, drospirenona, demostrándose en un estudio que los 4 últimos fármacos tienen mayor efecto antiandrogénico (tratamiento del acné, alopecia e hirsutismo), concluyendo que el uso de anticonceptivos orales combinados es una terapia complementaria al manejo de la patología junto a los anti inflamatorios no esteroideos. (29)

En el trabajo: Anticoncepción Hormonal Segunda Edición/Beneficios no anticonceptivos de la anticoncepción hormonal, del año 2021; según Bucheli y Noboa; refieren que, se evaluó el efecto de los anticonceptivos orales combinados cuyos componentes bases sean estrógeno y progestina, y se determinó que desde su introducción en 1960 han demostrado eficacia como tratamiento frente a la sintomatología de dolor en la dismenorrea primaria, haciendo énfasis en que la efectividad de este tratamiento es dependiente de su uso por largos periodos de tiempo (3 a 4 meses mínimo) para obtener el efecto de mejora en la patología, concluyendo que se debe recomendar su uso evaluando una anticoncepción a largo plazo, así como que no existan contraindicaciones para su uso en las pacientes. (30)

ALTERNATIVA QUIRÚRGICA EN DISMENORREA PRIMARIA

Según el artículo del 2017 “Dismenorrea primaria: fisiopatología, diagnóstico y manejo”; refiere que, se puede considerar como manejo quirúrgico, la interrupción de las vías nerviosas que son encargadas de emitir las señales nociceptivas que se originan en la pelvis; indicando aquí la ablación nerviosa y la neurectomía presacra, concluyendo que esta indicación es exclusiva para aquellas pacientes que presenten una dismenorrea primaria refractaria al tratamiento de base, evaluando todas las posibilidades clínicas previo a su uso. (20)

En el trabajo del 2018; tratamiento fisioterapéutico en la dismenorrea primaria; según la autora Reyes; refiere que, la técnica quirúrgica ablación del nervio uterino y neurectomía presacra, la cual provoca la interrupción de las señales sensitivas de la gran mayoría de terminaciones nerviosas del cuello uterino, considerándola como un manejo altamente invasivo y riesgoso, el cual se reserva para casos muy específicos de dismenorrea primaria sin respuesta al tratamiento farmacológico, concluyendo que se debe evaluar y descartar todos los tratamientos posibles como manejo de la patología, y definiendo a la técnica quirúrgica como inexacta y con falta de investigación científica sobre su efectividad en el manejo de la dismenorrea primaria en adolescentes. (31)

Referente al tema, la autora Mireles, en su trabajo del 2019; refiere que, en ciertas pacientes adolescentes puede presentarse una dismenorrea primaria refractaria a todo el tratamiento farmacológico conocido, en estos escenarios se debe evaluar como último recurso el uso de las técnicas quirúrgicas como, la ablación del nervio útero-sacro, o la neurectomía presacra laparoscópica, las cuales han demostrado su eficacia en pacientes con esta patología inusual, concluyendo que el manejo quirúrgico debe ser evaluado muy ampliamente en relación al riesgo y beneficio de las pacientes adolescentes con dismenorrea primaria refractaria. (32)

CONCLUSIÓN

En base a la literatura revisada, en el manejo integral de la dismenorrea primaria para el profesional médico en atención primaria, debe enfocarse en aspectos nutricionales, dietéticos, ejercicios y fisioterapéuticos, además de medicina complementaria ancestral, y la farmacopea existente.

En el uso de drogas farmacológicas se ha evidenciado un buen resultado con medicamentos como el flurbiprofeno, dexketoprofeno y el ácido mefenámico; mientras que con las drogas hormonales las más recomendadas son los compuestos que contienen etinilestradiol más drospirenona.

Únicamente en casos refractarios se ha descrito la opción terapéutica de una técnica quirúrgica que consiste en la ablación del nervio útero-sacro, o la neurectomía presacra laparoscópica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Protocolos SEGO: Dismenorrea en la Adolescencia. Revista Progresos de Obstetricia y Ginecología. 2014; 57(10). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-dismenorrea-adolescencia-actualizado-febrero-2013--S0304501314001757>
2. Soo M, Won H, Khalil M, Suk H, Lim HJ. Aromatherapy for Managing Pain in Primary Dysmenorrhea: A Systematic Review of Randomized Placebo-Controlled Trials. Revista Journal of clinical medicine. 2018; 7(434). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30423839/>
3. Cortés E. Patología ginecológica en la adolescente. Revista Canarias pediátrica. 2021; 45(2). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7972002.pdf>
4. Núñez-Claudel B, Cáceres-Matos R, Vázquez-Santiago S, Gil-García. Consecuencias de la dismenorrea primaria en mujeres adolescentes y adultas. Revisión sistemática exploratoria. Revista de Género e igualdad. 2020; 3(132-147). Disponible en: <https://revistas.um.es/igual/article/view/402211/278861>
5. Buestán S, Flores D. Prevalencia de dismenorrea y factores de riesgo en estudiantes de primero a cuarto ciclo de la carrera de medicina de la universidad de cuenca, ecuador 2020. [Online].; 2020. Acceso 26 de Diciembre de 2021. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/35917/1/Proyecto%20de%20investigaci%c3%b3n%20%285%29.pdf>.
6. Instituto nacional Ecuador en cifras. INEC. [Online].; 2020. Acceso 26 de Diciembre de 2021. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Sitios/inec_salud/index.html#camas.

7. Ruiz J. Dismenorrea en la Adolescencia. En Ríos J, editor. Manual CTO de Ginecología y Obstetricia 10ma edición. Madrid - España: CTO Editorial, S.L.; 2018. p. 30. Disponible en: <https://booksmedicos.org/manual-cto-de-medicina-y-cirugia-10a-edicion/>
8. Lojano J. Prevalencia y factores asociados a dismenorrea primaria en adolescentes del colegio Daniel Hermida, Santa Ana periodo lectivo 2018-2019. [Online].; 2019. Acceso 26 de Diciembre de 2021. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/8625/1/9BT2019-MTI165.pdf>.
9. Instituto Mexicano del seguro social. Guía de práctica clínica: Diagnóstico y tratamiento de la dismenorrea en el primer, segundo y tercer nivel de atención. [Online]; 2010. Acceso 26 de Diciembre de 2021. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/183GER.pdf>.
10. Feng X, Wang X. Comparison of the efficacy and safety of non-steroidal anti-inflammatory drugs for patients with primary dysmenorrhea A network meta-analysis. Revista Molecular Pain. 2018; 14(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29587566/>
11. Vlachou E, al e. Prevalence, Wellbeing, and Symptoms of Dysmenorrhea among University Nursing Students in Greece. Revista Diseases. 2019; 7(5). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30626091/#:~:text=A%20cross%2Dsectional%20study%20of,of%20severe%20intensity%20was%2052.5%25>.
12. Lira J, Oviedo H, al e. Dismenorrea primaria en adolescentes. Guía de práctica clínica. [Online].; 2014. Acceso 26 de Diciembre de 2021. Disponible en: http://www.comego.org.mx/formatos/Guias/GPC2015_2.pdf.
13. Bahrami A, Avan A, Reza-Sadeghnia H, Esmaili H, Tayefi M, Ghasemi F, et al. High dose vitamin D supplementation can improve menstrual problems, dysmenorrhea, and premenstrual syndrome in adolescents. Revista Gynecological endocrinology: the official journal of the International Society of

- Gynecological Endocrinology. 2018; 34(8). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29447494/>
14. Bajalan Z, Alimoradi Z, Moafi F. Nutrition as a potential factor of primary dysmenorrhea: a systematic review of observational studies. Revista Gynecologic and obstetric investigation. 2019; 84(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30630172/>
 15. Millares M, Corrales A. Efectos del ejercicio físico en la dismenorrea primaria. Revisión sistemática. Revista MLS - Sport Research. 2021; 1(1). Disponible en: <https://www.mlsjournals.com/Sport-Research/article/view/621/1033>
 16. Gran S, Monge E, Egea M, Cucalón G, Garín N, García P. Dismenorrea primaria. Efectividad de los enfoques terapéuticos desde un abordaje interdisciplinar. Revista Sanitaria de Investigación. 2021; 2(5). Disponible en: <https://www.revistasanitariadeinvestigacion.com/dismenorrea-primaria-efectividad-de-los-enfoques-terapeuticos-desde-un-abordaje-interdisciplinar/>
 17. Pellow J, Nienhuis C. Medicinal plants for primary dysmenorrhoea: A systematic review. Revista Complementary therapies in medicine. 2018; 37(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29609924/>
 18. Goel B, Kumar N. Overview on: Herbs Use in Treatment of Primary Dysmenorrhea (Menstrual Cramps). Revista Advances in Zoology and Botany. 2019; 7(3). Disponible en: <https://www.hrpub.org/download/20191130/AZB2-11414073.pdf>
 19. Shahrahmani H, Ghazanfarpour M, Shahrahmani N, Abdi F, Sewell R, Rafieian-Kopaei M. Effect of fennel on primary dysmenorrhea: a systematic review and meta-analysis. Revista Journal of complementary & integrative medicine. 2021; 11(18). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34187122/>

20. Gonzáles A. Dismenorrea primaria: Fisiopatología, diagnóstico y manejo. [Online].; 2017. Acceso 07 de enero de 2022. Disponible en: https://www.huvn.es/archivos/cms/ginecologia-y-obstetricia/archivos/publico/clases_residentes/2017/clase2017_dismenorrea_primaria.pdf.
21. Okoroafor U, Emeka S, ChidinmaTabansi-Ochiogu, Onyinyechukwu D. A Systematic Review and Meta-Analysis of the Efficacy of Manipulative Therapy in Women with Primary Dysmenorrhea. Revista the journal of science and healing. 2017; 13(6). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28988817/>
22. López R, Torres L, Vega F, García A, Aguilar J, Trigueros R, et al. Efficacy of Physiotherapy Treatment in Primary Dysmenorrhea: A Systematic Review and Meta-Analysis. Revista International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021; 18(7832). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34360122/>
23. Lin J, Liao W, Mo Q, Yang P, Chen X, Wang X, et al. A systematic review of the efficacy comparison of acupuncture and traditional Chinese medicine in the treatment of primary dysmenorrhea. Revista Annals of Palliative Medicine. 2020; 9(5). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33065784/>
24. García A. Electroacupuntura auriculoterapia y alivihomenstrual en la dismenorrea primaria de la adolescente. [Online].; 2021. Acceso 07 de enero de 2022. Disponible en: <https://ambimed2021.sld.cu/index.php/ambimed/2021/paper/viewFile/287/127>.
25. Torres-Pascual C, Torrell-Vallespín S. Estado de las publicaciones sobre acupuntura en el tratamiento de la dismenorrea primaria indexadas en PubMed (2007-2016): análisis bibliométrico. Revista internacional de acupuntura. 2017; 11(4). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1887836917300558>
26. Landazuri IG, Ochoa VR, Fernández YG, Ayora JC, Umanzor SC, Padilla RR, et al. Dexketoprofen más pamabrom versus acetaminofen en dismenorrea primaria:

- estudio controlado, randomizado, doble ciego, multicéntrico. Revista Médica Electrónica. 2020; 42(6). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v42n6/1684-1824-rme-42-06-2540.pdf>
27. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Dismenorrea en adolescentes. En MSP-Ecuador. Protocolos de atención integral a adolescentes. Quito: Poligráfica C.A.; 2009. p. 50 - 51. Disponible en: <http://www.hgp.gob.ec/index.html/images/documentos/normas/1%20PROTOCOLOS%20DE%20ATENCI%C3%93N%20INTEGRAL%20A%20ADOLESCENTES.pdf>
28. Damm T, Lamvu G, Carrillo J, Ouyang C, Feranec J. Continuous vs. cyclic combined hormonal contraceptives for treatment of dysmenorrhea a systematic review. Revista Contraception: X. 2019; 24(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32550522/>
29. Díaz A, Jaramillo J, Aguilar A, Haro A. Uso de anticonceptivos orales en la dismenorrea. Revista científica mundo de la investigación y conocimiento. 2020; 4(1). Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/788/1306>
30. Bucheli R, Noboa E, Santamaría S, Mendieta M. Beneficios no anticonceptivos de la anticoncepción hormonal. En Bucheli R, Noboa E, editores. Anticoncepción hormonal segunda edición. Quito: Imprenta Mariscal Cía. Ltda; 2021. p. 399 - 400. Disponible en: <https://codeser.org/wp-content/uploads/2021/05/2021-Anticoncepcio%CC%81n-Hormonal-Segunda-Edicio%CC%81n-Bucheli-Noboa.pdf>
31. Reyes S. Tratamiento fisioterapéutico en la dismenorrea primaria. [Online].; 2018. Acceso 13 de enero de 2022. Disponible en: https://www.fisiofocus.com/es/be-ca-tfg/img/tfg/Sara%20Reyes%20Fornell_Tratamiento%20fisioterapeutico%20en%20la%20dismenorrea%20primaria.pdf.
32. Mireles A. Estudio clínico, comparativo y doble ciego, para valorar la eficacia de lidocaína intravaginal en pacientes con dismenorrea en el hospital universitario

“Dr. José Eleuterio González”. [Online].; 2019. Acceso 13 de enero de 2022. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/17444/1/TESIS%20DRA.%20ANGELICA%20MARLENE%20MIRELES%20GARC%C3%8DA.pdf>.

33. Song JA, Lee Mk, Min E, Kim ME, Fike G, Hur MH. Effects of aromatherapy on dysmenorrhea: A systematic. Revista International Journal of Nursing Studies. 2018; 84(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29729556/>
34. Garro V, Thuel M, Robles V. Dismenorrea primaria en las adolescentes: manejo en la atención primaria. Revista Médica Sinergia. 2019; 4(11). Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/296>
35. Bahrami A, Gonoodi K, Saeid S, Tayefi M, Darroudi S, Bahrami-Taghanaki H, et al. The association of trace elements with premenstrual syndrome, dysmenorrhea and irritable bowel syndrome in adolescents. Revista European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology. 2019; 233(114 - 119). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30590227/>