

DOLOR EN OBSTETRICIA (DISMENORREA PRIMARIA)



La dismenorrea es uno de los síntomas más comunes referidos en la consulta médica.¹



Un gran número de mujeres cree que es normal e inevitable, aunque sea incapacitante.^{1,2}



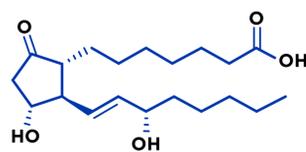
90% de las mujeres que acuden a atención primaria presentan algún tipo de dolor menstrual.¹



Se considera dismenorrea primaria el dolor menstrual sin patología pélvica, que inicia en los primeros 6 meses posteriores a la menarca.¹



Un diagnóstico temprano proporciona una mejor calidad de vida y disminución en el ausentismo laboral y escolar.¹



La actividad uterina exagerada se ha implicado como causa del dolor, el cual es mediado a su vez por prostaglandinas (PGF2 alfa y PGE2).²



La síntesis de prostaglandinas aumenta de manera considerable en la fase lútea del ciclo menstrual, alcanzando su máxima concentración al principio de la menstruación.²



No hay estudios de laboratorios específicos para su diagnóstico.¹



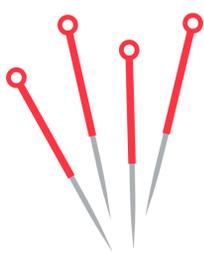
El dolor es referido como tipo cólico en región supra púlica que se puede esparcir a región lumbrosacra o anterior del muslo, iniciando pocas horas antes o al comienzo del ciclo menstrual.¹

Los tratamientos utilizados son:¹



Farmacológico

Basado en el uso de analgésicos, antiinflamatorios no esteroideos (AINE), progestinas, anticonceptivos orales combinados, GnRH y danazol.



Alternativo

La acupuntura ha mostrado mayor eficacia comparada con placebo. También se puede incluir la administración de Vitamina E, ácidos grasos omega 3, Vitamina B1 y magnesio.



Quirúrgico

Sólo para pacientes que no responden a tratamientos farmacológicos y/o alternativos.

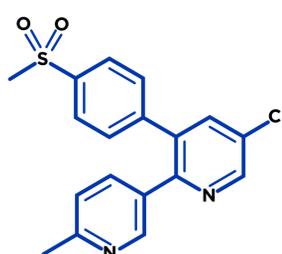


El 18% de las pacientes que toman placebo logran un alivio del dolor moderado o excelente, comparado con el 45-53% de las que toman AINE lograrán este alivio.³

La evidencia respecto a la eficacia del analgésico acetaminofén en la dismenorrea primaria, es limitada y no concluyente, cuando se le compara con los AINE, o incluso, comparándose con placebo.²



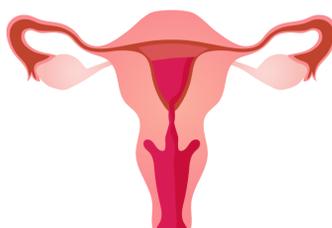
Los principales efectos adversos de los AINE son cefalea, indigestión y somnolencia.³



Un estudio del 2014, confirmó que una dosis 120 mg de etoricoxib una vez al día fue estadísticamente superior al ibuprofeno 600 mg cuatro veces al día, según el criterio de valoración principal (TOPAR6) y las evaluaciones globales de los pacientes de la medicación del estudio.⁴



Una dosis única de Etoricoxib 120 mg proporcionó una analgesia rápida y sostenida de naproxeno sódico 550 mg.⁵



El uso de AINE está recomendado 2 a 3 días antes del ciclo menstrual y la 2 a 3 días después del inicio de la menstruación.¹

Línea analgesia de ASOFARMA pone a su disposición su gama de productos para el dolor agudo y crónico; siempre accesible para su paciente.

#NosQuedamosEnCasaPeroEstamosEnLinea

Material exclusivo para el profesional de la salud y de apoyo durante la consulta

Para notificar una sospecha de Reacción Adversa a Medicamentos escriba a farmacovigilancia@asofarma.com.mx

Referencias:

1. Diagnóstico y tratamiento de Dismenorrea en el primer, segundo y tercer nivel de atención. Guía de práctica clínica IMSS 183-09.
2. Diagnóstico y Tratamiento de la Dismenorrea Primaria en Adolescentes. Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia, A.C. 2013.
3. Marjoribanks J, Ayeleke R, Farquhar C, Proctor M. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs for dysmenorrhoea. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 7. Art. No.: CD001751. DOI: 10.1002/14651858.CD001751.pub3.
4. Yu Q, et al. Etoricoxib in the treatment of primary dysmenorrhoea in Chinese patients: a randomized controlled trial. Curr Med Res Opin. 2014 Sep;30(9):1863-70.
5. Malmstrom K, et al. Analgesic efficacy of etoricoxib in primary dysmenorrhoea: results of a randomized, controlled trial. Gynecol Obstet Invest. 2003;56(2):65-9.