

Resumen dolor pélvico crónico y endometriosis

Definición

Dolor pélvico crónico (DPC)

Dolor no cíclico o cíclico, localizado en pelvis, de **≥6 meses de duración**, suficientemente intenso como para generar limitación funcional o consulta médica.

Endometriosis

Presencia de glándulas y estroma endometrial fuera de la cavidad uterina, asociada a inflamación crónica, dolor pélvico e infertilidad.

📌 **Endometriosis es la causa ginecológica más importante de DPC.**

Epidemiología y datos duros que se preguntan

- El DPC es una causa frecuente de consulta ginecológica.
- La endometriosis afecta principalmente a mujeres en edad reproductiva.
- Alta asociación con:
 - Dismenorrea severa.
 - Dispareunia profunda.
 - Infertilidad.

Dato clave:

Dolor pélvico crónico + dismenorrea progresiva = pensar en endometriosis.

Etiología y fisiopatología esencial

Dolor pélvico crónico

Es multifactorial. Puede ser:



Endometriosis

Mecanismos fisiopatológicos relevantes:

- **Implantes ectópicos responden a estrógenos**
- **Fibrosis y adherencias**
- **Inflamación local persistente**
- **Irritación peritoneal y neural**

Concepto clave: La enfermedad es estrógeno-dependiente.

Factores de riesgo más evaluados

- Menarquia precoz.
- Ciclos menstruales cortos.
- Menstruaciones prolongadas.
- Nuliparidad.
- Antecedentes familiares.
- Exposición prolongada a estrógenos.

Clasificación relevante

Endometriosis (clasificación clínica)

Según localización:



Clínica típica

Dolor pélvico crónico

- Dolor persistente o recurrente.
- Puede ser cíclico o continuo.
- Asociación con menstruación o relaciones sexuales.

Endometriosis

**Dismenorrea
intensa y
progresiva**

**Dispareunia
profunda**

**Dolor pélvico
crónico**

Infertilidad

Dolor al tacto vaginal profundo

Un caso clásico:

Mujer joven con dismenorrea severa que no mejora con AINEs, dispareunia profunda y deseo gestacional → endometriosis.

Diagnóstico

Dolor pélvico crónico

- Diagnóstico clínico.
- Historia detallada y examen ginecológico completo.

Endometriosis

- Sospecha clínica.
- Ecografía transvaginal:
 - Útil para detectar endometriomas ováricos.
- Laparoscopia:
 - Método diagnóstico definitivo.
 - Permite confirmación histológica.

Concepto clave:

Endometriosis puede existir con ecografía normal (excepto endometriomas).

Tratamiento de elección

Dolor pélvico crónico

- Tratamiento dirigido a la causa.
- Enfoque escalonado y multidisciplinario.

Endometriosis

Tratamiento médico (primera línea)

- Anticonceptivos hormonales combinados.
- Progestágenos.
- Objetivo: suprimir la ovulación y reducir estímulo estrogénico.

Tratamiento quirúrgico

Indicado si:

- Dolor refractario al tratamiento médico.
- Compromiso anatómico severo.
- Infertilidad seleccionada.

Laparoscopia con resección de lesiones.

Dato clave:

El tratamiento médico controla síntomas, no erradica la enfermedad.

Complicaciones importantes

Infertilidad

**Adherencias
pélvicas**

**Dolor crónico
persistente**

**Recurrencia tras
tratamiento**

Impacto psicológico y calidad de vida

Tabla de memorización rápida

Endometriosis: puntos clave

Aspecto	Clave
Tipo de dolor	Cíclico, progresivo
Síntoma típico	Dismenorrea severa
Hallazgo ecográfico	Endometrioma
Diagnóstico definitivo	Laparoscopia
Tratamiento inicial	Hormonal

Runner esto es importante:

- Endometriosis es causa principal de dolor pélvico crónico ginecológico.
- Dismenorrea que empeora con los años es altamente sugestiva.
- Ecografía normal no excluye endometriosis.
- Laparoscopia es el gold standard diagnóstico.
- El tratamiento hormonal es primera línea.
- La enfermedad es estrógeno-dependiente y puede recurrir.