



Dolor Pélvico Crónico

CICLO 9 · TEMA 2 · CONAREM PARAGUAY

Definición

Dolor no cíclico, pélvico/pared abdominal infraumbilical/lumbosacro, ≥ 6 meses de duración, con incapacidad funcional o que requiere tratamiento. Incluye dolor cíclico de curso crónico.

Clasificación por sistema

Sistema	Causas principales
Ginecológico	Endometriosis, adenomiosis, miomas, adherencias, congestión pélvica
Gastrointestinal	Intestino irritable, EII, estreñimiento crónico
Urológico	Vejiga dolorosa/cistitis intersticial, ITU recurrente
Musculoesquelético	Dolor miofascial de piso pélvico, disfunción sacroilíaca
Neurológico	Atrapamiento nervioso (ilioinguinal, pudendo)
Psicógeno/central	Sensibilización central, trauma físico/sexual previo



Concepto clave: Frecuentemente multifactorial, no buscar una única causa aislada.

Fisiopatología

Endometriosis

Tejido endometrial ectópico → sangrado local + inflamación crónica + fibrosis/adherencias → dolor cíclico y no cíclico + infertilidad.

Sensibilización central

Exposición prolongada al dolor → hiperexcitabilidad neuronal en asta dorsal → el dolor persiste pese a tratar/eliminar la causa periférica original.

Cross-talk visceral

Inervación convergente entre órganos pélvicos → sensibilización compartida (ej. endometriosis + vejiga dolorosa + intestino irritable).

Diagnóstico

1 Historia

Relación con ciclo, micción, defecación, relaciones sexuales (dispareunia).

2 Examen

Por cuadrantes, signo de Carnett (dolor de pared vs. visceral), bimanual, palpación de piso pélvico.

3 Ecografía transvaginal

Primera línea de imagen.

4 RM pélvica

Mapeo de endometriosis profunda.

5 Laparoscopia

Gold standard diagnóstico, pero **NO** es el primer paso.

Manejo

1

1ª línea

AINEs + anticonceptivos hormonales/progestágenos continuos (empírico, sin necesidad de laparoscopia previa ante sospecha de endometriosis).

2

2ª línea

Agonistas de GnRH si no responde a manejo hormonal.

3

Quirúrgico

Laparoscopia con fulguración/resección, o lisis de adherencias, si falla manejo médico.

Componente miofascial

Fisioterapia de piso pélvico.

Sensibilización central

Manejo multidisciplinario del dolor + apoyo psicológico.



Principio central: El manejo hormonal empírico puede iniciarse SIN laparoscopia previa ante sospecha clínica razonable de endometriosis.

Complicaciones

Infertilidad (endometriosis), deterioro de calidad de vida, cronificación por sensibilización central, trastornos del ánimo, cirugías repetidas.

Tips de examen

1

Duración mínima: **6 meses**.

2

Endometriosis = causa ginecológica identificable **más frecuente**.

3

Manejo hormonal empírico **SIN laparoscopia previa** — trampa clásica (pensar que es obligatoria antes de tratar).

4

Laparoscopia = gold standard, pero se reserva para falla del manejo médico o confirmación histológica.

5

Signo de Carnett (+) = dolor de pared abdominal/miofascial, **no visceral**.

6

Sensibilización central explica dolor persistente pese a cirugía exitosa.