



10 MINUTE READ

¿Por qué me duele la regla? | UMH Sapiens 32



from ¿Por qué me duele la regla? | UMH
Sapiens 32
by UMH Sapiens



El dolor de la menstruación es crónico y afecta cada mes al 90% de las mujeres que tienen el periodo. Se trata de una dolencia tan extendida que frecuentemente se normaliza e incluso se ignora, pero tiene un impacto en la vida de las personas que lo sufren.

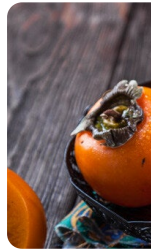
. Elena Garrido

La causa del dolor menstrual está en las prostaglandinas, un tipo de hormona de corto alcance que se sintetiza y libera localmente. Durante la menstruación, las prostaglandinas, producidas en el endometrio bajo la acción de las hormonas ováricas, provocan una vasoconstricción de las arterias que hay en el útero que lleva a la descamación del endometrio. Este proceso se traduce en un dolor en la zona baja del vientre, que en ocasiones se irradia hacia los muslos y la zona lumbar, y en sensación de pesadez en las piernas. Además, es habitual que también se contraigan el estómago y la musculatura del recto, por lo que muchas mujeres tienen tendencia al vómito y a la diarrea durante los días de la regla.

La profesora del Área de Obstetricia y Ginecología de la UMH Maribel Ación Sánchez explica que el dolor que se produce por la propia menstruación se denomina dismenorrea primaria o esencial y lo sufren las mujeres en edad de ovulación, aproximadamente desde los 16 hasta los 35 años.



Next Story →
from '¿Por qué m
UMH Sapiens 32'



Investigar
harina de



Maribel Ación Sánchez

Profesora del Área de Obstetricia y Ginecología de la UMH

A partir de los 35 años las mujeres sufren otro tipo de síntomas: tensión mamaria, pesadez en las piernas, retención de líquidos, etc. Es lo que se denomina síndrome premenstrual y se produce por acción de una hormona ovárica, la progesterona, días antes de que aparezca el período.

“Es característico que la dismenorrea primaria se note más al principio de la regla, ya sea el día anterior y el primero del ciclo o el primero y el segundo”, señala la experta, y explica que el dolor se gradúa en leve, moderado y severo. El leve es el que sufre la mayoría de la población y en muchos casos no es necesario tomar nada para sobrellevar ese dolor.

Por el contrario, las mujeres que sufren dolor moderado sí necesitan recurrir a los analgésicos como el ibuprofeno durante los primeros días del periodo. En caso de sufrir dolor severo, las pacientes necesitan recurrir a analgésicos más fuertes. La doctora Ación explica que incluso suelen faltar un día al trabajo, ya que necesitan quedarse en cama porque sufren vómitos y diarrea además del propio dolor. “Eso es una dismenorrea ya bastante importante y puede no tener nada patológico detrás, sino que es simplemente la propia regla, pero es que hay reglas y reglas”, matiza la profesora.

“Las mujeres con dismenorrea primaria severa tienen mayor susceptibilidad al dolor y acaban teniendo cambios a nivel cerebral en las áreas de la percepción del dolor””

Las mujeres obesas son más propensas a tener una dismenorrea más fuerte a causa del sedentarismo, ya que se ha comprobado que realizar ejercicio libera endorfinas que ayudan a controlar cualquier tipo de dolor. Al igual que aquellas mujeres que son muy nerviosas, porque el estrés y el cansancio también influyen en la tolerancia del dolor.

Con tantos factores a tener en cuenta, el proceso de diagnóstico es esencial para aplicar el tratamiento correcto. La experta señala que el punto de partida es realizar una historia clínica muy detallada para conocer las características del dolor y los antecedentes familiares. A continuación, se debe llevar a cabo una exploración ginecológica completa e incluso, llegado el caso, una laparoscopia para descartar que se trate de una dismenorrea secundaria u orgánica, que es la que está causada por patologías como endometriosis, adenomiosis, antecedentes de enfermedad inflamatoria pélvica, anomalías o malformaciones obstructivas, etc.

Una vez que se descarta todo lo anterior y se tiene claro que la paciente sufre una dismenorrea primaria, el ginecólogo pautará un antiinflamatorio no esteroide (AINE). El ácido mefenámico, el ibuprofeno, el naproxeno, el metamizol o el dexketoprofeno son fármacos que funcionan contra el dolor menstrual porque los AINEs bloquean la formación de prostaglandinas, las hormonas locales que producen la inflamación. “Mientras que el paracetamol, cuyo uso está erróneamente extendido entre la población

para tratar este dolor, no es efectivo porque no actúa específicamente sobre estas hormonas”, señala Acién.

En muchas ocasiones el problema con los fármacos para el dolor es que no están pautados correctamente, apunta la profesora y añade: “No puedes esperar a que duela para tomarte un medicamento, así cuesta mucho más quitarlo porque ya se han desencadenado todos los mecanismos que llevan al dolor. Sin embargo, si el medicamento se toma pautado, eso no ocurre”.

La ginecóloga hace hincapié en que el problema en el diagnóstico se produce porque las pacientes no siempre llegan referidas a los especialistas por el médico de cabecera. “El peligro es dar por sentado que todo dolor de regla es normal, porque no todos lo son. Si tras recetar el antiinflamatorio la situación no mejora, hay que descartar que no hay enfermedad detrás”, puntualiza la profesora.

Abordar clínicamente el dolor puede resultar complejo porque se trata de un síntoma totalmente subjetivo. “Es difícil de medir, hay una serie de escalas para que la paciente lo cuantifique de alguna forma, pero al final es ella la que tiene que determinar hasta qué punto le incapacita y los médicos debemos tratarlo”, aclara la experta.

Si a pesar de los inflamatorios el dolor persiste o si la paciente no puede tomarlos por contraindicaciones, se recurre a recetar anticonceptivos hormonales porque bloquean los mecanismos de ovulación y con ello la producción de prostaglandinas y, además, reducen el sangrado: “Si con la medicación sangras menos, el útero necesita contraerse menos para que salga la sangre, por lo que en el caso de los anticonceptivos se gana en dos vías diferentes”, apunta la profesora y explica que por este mismo motivo las mujeres que han estado embarazadas al menos una vez suelen sufrir menos dolor con la menstruación, ya que tienen el cuello del útero más dilatado.

Investigar para conocer mejor el dolor

Varios trabajos actuales señalan que a la dismenorrea se le ha prestado poca atención desde el punto de vista de la investigación, de hecho, no fue hasta pasada la segunda mitad del siglo XX cuando empezó a haber un interés científico sobre el dolor menstrual. Acién señala que esto se debe a que se trata de una dolencia tan frecuente y extendida que la población tiene asumido que tiene que aguantarse porque es un dolor de la propia fisiología femenina: “De la misma manera que no se le ha prestado atención médica en muchas ocasiones, no se le ha prestado atención científica”.

Se conoce que el desequilibrio en las prostaglandinas, concretamente de la F2 α y la E2, juega un papel en la estimulación de las terminaciones nerviosas del dolor, pero la profesora apunta que no está claramente definido qué es lo que produce el dolor en última instancia: “Se ha comprobado que las mujeres con dismenorrea primaria severa tienen una mayor susceptibilidad al dolor y que acaban teniendo incluso cambios a nivel cerebral en las áreas de la percepción del dolor. Pero se desconoce si esto sucede porque la mujer tiene tanto dolor que se resiente y se vuelve menos tolerante ante cualquier estímulo doloroso, o si es que el cerebro de estas mujeres es hipersensible y está predispuesto al dolor, por lo que cuando tienen la regla, lo perciben como excesivo”.

También se está investigando si otras circunstancias como la hipercontractilidad del útero, las obstrucciones del cérvix, la sensibilidad extrema al dolor (hiperalgesia) en las raíces sacras nerviosas a nivel de la pelvis, o factores emocionales que pueden agudizar los síntomas, influyen en el dolor menstrual.

Actualmente, hay muchos campos abiertos en la línea de la sensibilidad central del dolor. Por ejemplo, existen investigaciones que asocian el dolor de la dismenorrea con la predisposición a que aparezcan otras patologías que se manifiestan por dolor crónico como puede ser la fibromialgia o el dolor pélvico crónico.

La profesora del Área de Obstetricia y Ginecología de la UMH hace hincapié en que hay razones de peso para seguir investigando sobre el dolor de la menstruación. En el caso de la dismenorrea secundaria, es necesario investigar todas las enfermedades que están detrás de ese dolor para conocer tratamientos efectivos. Y sobre la dismenorrea primaria destaca: “Tenemos que confirmar si puede predisponer a otro tipo de dolores para evitar la evolución hacia ese camino. No podemos pasar por alto que afecta directamente a un grupo de población joven que está en edad activa”.

¿Cuándo comenzamos a entender la menstruación?

El concepto científico que se ha tenido de la menstruación ha ido cambiando a lo largo de la historia de la ciencia. La catedrática emérita del Área de Historia de la Ciencia de la UMH Rosa Ballester realiza un recorrido por los escritos médicos desde la antigüedad para explicar cómo ha evolucionado el conocimiento sobre el ciclo menstrual.



Rosa Ballester

Catedrática emérita del Área de Historia de la Ciencia de la UMH

La ciencia del mundo clásico (siglos V y IV a. C.) se caracterizó por tener una visión racional del conocimiento de la realidad. Los griegos consideraban que todo lo que existía en el macrocosmos está formado por los elementos agua, aire, tierra y fuego, que se mezclan entre sí y dan lugar a los humores. “La salud estaba en la armonía, en el equilibrio de estos humores”, apunta Ballester y destaca que en este larguísimo período imperó un modelo de inferioridad biológica de las mujeres que estaría vigente durante 20 siglos.

Esta inferioridad se basaba en la teoría pitagórica de los contrarios que consideraba positivo lo seco, lo cálido, el sol, el varón; mientras que lo negativo era lo húmedo, lo frío, la luna, la mujer. Según este sistema de creencias, la mujer estaba en perpetuo desequilibrio por su propia naturaleza biológica, porque tenía un exceso de humedad, del humor sangre. Se consideraba que la menstruación era la forma periódica que la naturaleza tenía de expulsar la sangre que le sobra para atemperar ese exceso de líquido.

“En la Antigüedad, se consideraba que la mujer estaba en perpetuo desequilibrio por su propia naturaleza biológica,

porque tenía un exceso del humor sangre””

Otra función que le atribuían a la menstruación era la de alimentar al feto cuando la mujer está embarazada, pues observaron que durante los embarazos no se produce el sangrado e interpretaron que con esa sangre retenida se construye el cuerpo del feto.

Como expone Ballester, hay que tener en cuenta que en la Antigüedad se consideraba que los aspectos intelectuales estaban directamente relacionados con las complejidades naturales y esto tenía un impacto en la vida social: “Las mujeres, por esta inconsistencia de su entendimiento, no podían firmar contratos, administrar propiedades o tener la patria potestad”, explica la catedrática.



More stories from this publisher:

from '¿Por qué me duele la regla? | UMH Sapiens 32'



Investigando con harina de caq...

from '¿Por qué me duele la regla? | UMH Sapiens 32'



La muerte de la primera bolsa ...

from '¿Por qué me duele la regla? | UMH Sapiens 32'



Fabricar un volcán en Erupción...

This story is from:



¿Por qué me duele la regla? | UMH Sapiens 32

by UMH Sapiens

More stories on Issuu:

from 'The International Wedding Trend Report 2020'





European Wedding Trends



Connecting content to people.

Issuu Inc.

Company Issuu Features

- About us
- Careers
- Blog
- Webinars
- Press
- Fullsreen Sharing
- Visual Stories
- Article Stories
- Embed
- Statistics
- SEO
- InDesign Integration

Solutions

- Cloud Storage Integration
- GIFs
- AMP Ready
- Add Links
- Groups
- Video
- Web-ready Fonts
- Designers
- Content Marketers
- Social Media Managers
- Publishers
- PR / Corporate Communication
- Students & Teachers
- Salespeople
- Use Cases

Industries

- Publishing
- Real Estate
- Sports
- Travel

Products & Resources

- Plans
- Partnerships
- Developers
- Digital Sales
- Elite Program
- iOS App
- Android App
- Collaborate
- Publisher Directory
- Redeem Code
- Support

Explore Issuu Content

- Arts & Entertainment
- Food & Drink
- Pets
- Sports
- Vehicles
- Business
- Health & Fitness
- Religion & Spirituality
- Style & Fashion
- Education
- Hobbies
- Science
- Technology & Computing
- Family & Parenting
- Home & Garden
- Society
- Travel