

## Dismenorrea en las cadetes de la Escuela Superior Militar Eloy Alfaro

Norma Castro, Tatiana Medina, Héctor Tacuri, Martha Taco, Milton Robalino, Janina Arroba

**Contexto:** La dismenorrea se presenta como un dolor de tipo espasmódico (similar al del trabajo de parto), localizado en hipogastrio y regiones suprapúbicas, generalmente asociado a molestias gastrointestinales (náusea, vómito y/o diarrea), cefalea, dolor dorsal bajo y dolor de muslos. Disminuye con la edad, no se relaciona con la condición u ocupación, es más común en mujeres solteras y existe una relación genética en su apareamiento<sup>11-31</sup>.

Para su manejo, los fármacos de elección son antiinflamatorios no esteroides, principalmente los derivados del ácido propiónico (por ejemplo, ibuprofeno, naproxeno). Entre las medidas generales se incluyen la educación a la paciente, aplicar calor local en abdomen bajo y espalda, aumentar la ingesta de frutas y verduras, reducir el consumo de grasa, carnes y condimentos, no levantar pesos ni permanecer de pies mucho tiempo y es recomendable hacer ejercicio para mejorar la circulación a nivel pélvico<sup>12</sup>.

**Métodos:** El estudio fue transversal y descriptivo, conducido sobre un grupo de cadetes mujeres de primero a cuarto año de la Escuela Superior Militar Eloy Alfaro, durante el período marzo a agosto de 2007. Se investigó la presencia de dismenorrea, su intensidad y duración; la relación entre la actividad física con el dolor (aumento o disminución) y el ausentismo a sus actividades deportivas por la molestia. Adicionalmente se interrogó sobre el consumo de medicación a causa del dolor y la presencia de antecedentes maternos de dismenorrea. En aquellas cadetes portadoras de dismenorrea se recomendó el uso de un antiinflamatorio

(ibuprofeno 400 mg cada 8 horas, dos días antes de la menstruación y durante la misma) y que evitaran pasar mucho tiempo de pies durante el ciclo menstrual.

**Resultados:** Un total de 31 cadetes mujeres fueron investigadas. El 93.5% (n=29) presentaban dismenorrea durante su ciclo menstrual. El cuadro fue más frecuente en las cadetes con edades entre los 19 y 21 años (48.4%). La dismenorrea fue severa en el 20.7% (n=6), siendo secundaria a enfermedad pélvica inflamatoria (n=5) y a síndrome de ovario micropoliquistico (n=1). En el resto de mujeres, el cuadro fue de intensidad moderada (24.1%; n=7) y leve (55.2%; n=16).

Respecto a los días de duración del dolor, el 41.3% manifestó presentarlo en el primer día y el 20.6% refirieron sufrirlo hasta por cuatro días. El cuadro doloroso condicionó ausentismo a las actividades deportivas institucionales en 38.6% de las cadetes. El 55.2% acostumbraban tomar algún tipo de medicamento para el dolor, mientras que el resto prefería acudir a medios físicos o infusiones de aguas aromáticas. En el 51.6% de los casos se identificó antecedentes maternos de dismenorrea.

**Comentario:** La dismenorrea no es una enfermedad sino un síntoma. Se debe a una condición fisiológica donde las prostaglandinas endometriales promueven cambios a nivel de las células musculares del útero, incrementando la presión intrauterina y disminución del riego sanguíneo, dando como consecuencia el dolor durante el inicio del ciclo menstrual<sup>12</sup>. Por esta razón, el uso de antiinflamatorios antes del inicio de la menstruación disminuye la severidad del dolor.

**Dirección para correspondencia:**  
Dr. Milton Robalino  
**E-mail:**  
mrobalino577@hotmail.com

**Recibido:**  
27 - Julio - 2009  
**Aceptado:**  
28 - Agosto - 2009

La mayoría de los casos de dismenorrea suelen ser de tipo primario. En los casos de dismenorrea severa identificados en este trabajo, fue posible determinar que las pacientes eran portadoras de una enfermedad pélvica sobreañadida o de síndrome de ovario micropoliquístico.

Es importante señalar que deportes como la natación, trote, gimnasia y otros, ayudan a mejorar la circulación en todo el cuerpo incluyendo a nivel uterino. Así, se ha reportado una menor incidencia del cuadro en mujeres deportistas (25% a 40%) que en las no deportistas (50%), un efecto que también estaría dado por la producción de endorfinas. Estos opiáceos endógenos se incrementan con la actividad deportiva y su efecto analgésico reduciría la sintomatología dolorosa durante esos días del ciclo menstrual<sup>14-16</sup>.

Considerando lo anterior, es vital educar a las pacientes que sufren de dismenorrea, a fin de reducir la ansiedad que suele provocar el cuadro doloroso, así como para desechar mitos y prácticas terapéuticas que carecen de fundamento científico. Incentivar la actividad deportiva y las prácticas correctas de autocuidado, permitiría disminuir la sintomatología y evitar una afectación en las actividades cotidianas durante los días de la menstruación.

## Referencias

- 1 Schroeder B, Sanfilippo J. Dismenorrea y dolor pélvico en adolescentes. *Clin Pediatr Norteamérica* 1999; 3: 596-608.
- 2 Proctor M, Farquhar C. Diagnosis and management of dysmenorrhoea. *BMJ* 2006; 332: 1134 – 38.
- 3 Wu D, Wang X, Chen D, Niu T, Ni J, Liu X, et al. Metabolic gene polymorphism's and risk of dysmenorrheal. *Epidemiology* 2000; 11 (6): 648 – 53.
- 4 Dusek T. Influence of high intensity training on menstrual cycle disorders in athletes. *Croat Med J* 2001; 42 (1): 79 – 82.
- 5 Amaro S. Hormonas y actividad física. Primera edición. La Habana: Ciencias Medicas; 1991: 116 – 23.
- 6 Fernández JM, Diego AM, Fernández VJ. Hormonas y ejercicio. En: González Gallego J. Fisiología de la actividad física y del deporte. Madrid: Interamericana- Mc Graw-Hill; 1995: 95 – 125.