

Toda la información, contenido y material de este sitio web / folleto tiene sólo fines informativos y no está destinada a sustituir la consulta profesional, el diagnóstico, y / o el tratamiento médico calificado. La información no pretende recomendar la autogestión de problemas de salud o bienestar. No está destinada a avalar o recomendar ningún tipo particular de tratamiento médico. En caso de que el lector tenga alguna pregunta relacionada con el cuidado de la salud, esa persona debe llamar o consultar a su médico o proveedor de atención médica de inmediato. Esta información no debe ser utilizada por ningún lector para hacer caso omiso de asesoramiento médico y/o relacionado con la salud o proporcionar una base para retrasar la consulta con un médico o un proveedor de atención médica calificado.

Dolor pélvico Crónico

¿Qué es el dolor pélvico crónico (DPC)?

El DPC es cualquier que dure más de seis meses, localizado en la pared abdominal anterior, la pelvis, la parte baja de la espalda y región glútea. A veces, la causa del dolor no es obvia. Otras veces, el problema que originalmente causó el dolor, ha disminuido o incluso ha desaparecido completamente, pero el dolor continúa.



El dolor pélvico crónico es uno de los problemas del cuidado de la salud más comunes en nuestra sociedad. Se estima que 25 millones de mujeres sufren de dolor pélvico crónico. Aproximadamente 25% de las mujeres con DPC pueden pasar 2-3 días en cama cada mes. Más de la mitad de las mujeres con DPC deben reducir sus actividades diarias 1 o más días al mes, y 90% tienen dolor con las relaciones sexuales. Casi la mitad de las mujeres con DPC se sienten tristes o deprimidas algunas veces. A pesar que el DPC es más prevalente en las mujeres, también puede ocurrir en hombres en donde se conoce frecuentemente como prostatitis no bacteriana crónica. En los hombres, el dolor se puede manifestar en el periné, recto, próstata, pene, testículos, y abdomen. El dolor pélvico crónico impacta a personas de todo el espectro de género incluyendo transgénero, LGBTQ, y personas con estilos de vida no convencionales en cuanto al género. Para muchas personas transgénero y con estilos de vida no convencionales en cuanto al género, los servicios de salud no son de fácil acceso. El DPC también es poco estudiado en esta población de pacientes.

¿Cuál es la diferencia entre dolor “agudo” y “crónico”?

El dolor agudo es el dolor que ocurre cuando es cuerpo es lesionado, como en el caso de infección del apéndice (apendicitis). Existe una causa obvia para el dolor. El dolor crónico es muy diferente. La causa original del dolor puede haber desaparecido. Usualmente es causado por cambios en los músculos, sistema nervioso, u otros tejidos. El dolor mismo se convierte en la enfermedad.

¿Qué es el “síndrome de dolor pélvico crónico”?

Cuando el dolor constante e intenso permanece por un largo periodo de tiempo, se puede volver física y mentalmente agotador. Para lidiar con el dolor, es normal adaptarse en comportamiento y emocionalmente. El “síndrome de dolor pélvico crónico” ocurre cuando el dolor ha continuado por tanto tiempo y a tal grado que la persona con dolor presenta cambios emocionales y se comporta diferente para lidiar con el dolor. Las personas con esta condición usualmente tendrán lo siguiente:

- Dolor presente por 6 meses o más
- Los tratamientos convencionales no han aliviado el dolor o han dado sólo poco alivio
- El dolor es más fuerte de lo que se esperaría producto de la lesión/cirugía/condición que inicialmente causó el dolor
- Cada vez, hacen menos y menos actividad física
- Cambios en cómo la persona se relaciona socialmente (como parejas, empleados, etc)

El dolor pélvico crónico es una combinación de síntomas físicos (dolor, problemas para dormir, y pérdida de apetito), síntomas psicosociales (depresión, ansiedad), y cambios en el comportamiento (cambio en las relaciones debido a problemas físicos y psicológicos). ¡NO “todo está en tu cabeza”!

¿El DPC puede afectar otras partes de mi cuerpo?

Una persona que ha tenido DPC de larga duración puede notar síntomas en otros músculos y órganos del cuerpo también. Es común que el dolor cause tensión muscular. Los que sufren de DPC pueden notar cambios duraderos en los músculos que afectan la vejiga y el intestino. Las pacientes también pueden notar dolor que compromete la espalda y las piernas debido a compromiso muscular y nervioso. Una vez estos problemas han comenzado, pueden volverse más dolorosos y problemáticos que el dolor pélvico que los inició. Los médicos que se especializan en el tratamiento del dolor pélvico crónico examinarán todos sus sistemas orgánicos (ej. vejiga, intestino) no sólo sus órganos reproductivos (ej. útero, ovarios, pene, o escroto).

¿Cómo siento el dolor?

Los tejidos del cuerpo lesionados envían señales a través de células nerviosas especiales a la médula espinal. La médula espinal actúa como una compuerta. Puede dejar pasar la señal al cerebro, interrumpir las señales, o cambiarlas, haciéndolas más fuertes o débiles. Qué acción tome la médula espinal es influenciado por otros mensajes nerviosos que llegan al mismo tiempo, y por señales que bajan desde el cerebro. De manera que, cómo usted perciba el dolor es influenciado por el estado de ánimo, por el entorno, y por otros procesos que suceden en su cuerpo al mismo tiempo.

Cuando una persona tiene dolor crónico, y duradero, la “compuerta” de la médula espinal puede dañarse. Esto puede causar que la “compuerta” permanezca abierta incluso después de que el tejido lesionado sane. Cuando esto sucede, el dolor continúa a pesar de que se trate la causa original.

¿Cuáles son las características del dolor crónico?

Existen cuatro factores principales:

1. Patología en el sitio de origen. Existe o existió una lesión (patología) en el sitio (sitio de origen) donde el dolor inició primero. Esta lesión puede ser por infección, trauma, un tumor, o adherencias en un órgano específico como la vejiga o el intestino. Las personas con órganos reproductivos femeninos pueden tener condiciones uterinas o pélvicas, como la endometriosis, o quistes ováricos, mientras que aquellos con órganos reproductivos masculinos pueden tener masas prostáticas o infecciones.
2. Dolor referido. Su cuerpo tiene dos tipos de nervios. Los nervios viscerales conducen impulsos desde órganos y estructuras dentro del abdomen y torso (estómago, intestinos, pulmones, corazón, etc.). Los nervios somáticos traen mensajes desde la piel, y los músculos. Ambos tipos de nervios viajan a los mismos sitios en la médula espinal. Cuando los nervios viscerales son estimulados durante largos periodos por dolor crónico continuo, algo de este estímulo puede rebotarse hacia los nervios somáticos, los cuales después conducen el dolor hacia los músculos y la piel. Esto significa que su dolor puede iniciar en su vejiga, y diseminarse a su piel y músculos, o viceversa

3. Los puntos gatillo son áreas específicas de sensibilidad que ocurren en la pared muscular del abdomen. Los puntos gatillo pueden comenzar como sólo un síntoma de su dolor pélvico, o pueden ser la fuente mayor de dolor para usted. Por esta razón el tratar los puntos gatillo, en algunas personas, puede reducir significativamente el dolor. En general, la fuente original de lesión así como los puntos gatillo se deben tratar.

4. Acción del cerebro. Su cerebro influencia las emociones y el comportamiento. También interacciona con su médula espinal, y afecta cómo usted siente el dolor visceral, somático y referido. Por ejemplo, si usted está deprimido, su cerebro permitirá que más señales de dolor crucen fácilmente las compuertas de la médula espinal, y usted sentirá más dolor. Esta influencia o modulación del cerebro también debe ser tratada. El tratamiento puede incluir consejería psicológica, terapia física, y medicamentos.

Es importante recordar que todos estos 4 niveles de dolor deben ser tratados juntos para que la terapia de DPC sea exitosa.

¿Cómo diagnosticará mi médico el DPC?

Su médico tomará una historia completa de su problema. Es muy importante dar a su médico una descripción detallada y precisa de su problema. El médico también realizará un examen físico. Después de esto, el médico podrá determinar qué exámenes de laboratorio y procedimientos se pueden necesitar para encontrar las razones de su dolor.

Existen un número de cosas que usted puede hacer para ayudar a su médico a diagnosticar y tratar:

- Consiga copias de sus registros médicos, incluyendo visitas médicas, exámenes de laboratorios, rayos X, y cirugías.
- Si usted ha tenido cirugías, los registros de los tratamientos quirúrgicos, incluyendo videos son de gran ayuda.
- Llene cuidadosamente los cuestionarios del médico. Tómese su tiempo y trate de recordar todos los detalles, y el orden en que sucedieron. Sólo llenando los cuestionarios puede ayudarle a recordar detalles que ha olvidado. También puede ser más fácil escribir información personal sobre la que es difícil o vergonzoso hablar. Recuerde que entre más información le entregue a los médicos, más fácil será para ellos ayudarle.

Preguntas importantes sobre el dolor para su doctor son:

- ¿Cómo y cuándo empezó?
- ¿Qué acciones o actividades mejoran o empeoran el dolor?
- ¿Varía dependiendo del momento del día, semana, o mes?
- ¿Cómo afecta su ciclo menstrual?
- ¿Cómo afecta el dolor su sueño?
- ¿El dolor se ha diseminado desde que comenzó?
- ¿Nota sensaciones anormales en la piel (dolor, picazón, quemazón), dolor muscular o articular, o dolor de espalda?
- ¿Tiene dolor al orinar, estreñimiento, diarrea, u otros problemas con su intestino?
- ¿El dolor ha causado cambios emocionales como ansiedad o depresión?
- ¿Qué ha hecho para aliviar su dolor? ¿Qué ha funcionado? ¿Qué no ha funcionado?
- ¿Qué tratamientos médicos ha tenido? ¿Han ayudado?
- ¿Qué medicamentos ha usado en el pasado? ¿Qué medicamentos está tomando ahora?

- ¿Qué piensa usted que está causando su dolor?
- ¿Qué le preocupa más sobre su dolor?

Su médico realizará un examen físico muy completo. Recuerde que su pelvis es muy importante, no sólo por contener sus órganos, sino también porque provee el soporte para la porción superior de su cuerpo, y conecta la porción superior de su cuerpo con la porción inferior. Por estas razones, no sólo se examinarán los órganos pélvicos, vagina, y recto, sino también la postura, la marcha, la espalda, el abdomen, las piernas, y los músculos. Se dará especial atención a los músculos pélvicos, así como a cualquier cambio en la sensación de la piel, adormecimiento, y sensibilidad cutánea. Su médico también buscará atentamente puntos gatillo. Si es necesario, se realizará un examen cuidadoso de la vagina y los labios de la vulva. El médico también realizará un examen rectal, pero sólo si se necesita. Durante este examen, a usted se le pedirá por momentos que tensione y relaje músculos específicos. Durante todo esto, su médico estará buscando pistas de daño o enfermedad que puedan haber iniciado el dolor, y pistas de cuáles nervios están contribuyendo al dolor.

¿Qué factores considerará mi médico cuando esté decidiendo cómo ayudarme?

Su médico considerará varios factores para decidir cómo tratar su dolor de la mejor manera. ¡A veces, cuando usted ha tenido dolor por un largo periodo de tiempo, se empieza a sentir como si todo el dolor está en su mente!. El dolor es mediado por el sistema nervioso, el cual incluye al cuerpo y cerebro. ¡El dolor no está todo en su cuerpo, pero tampoco está todo en su cabeza! Para que un tratamiento sea efectivo, el tratamiento necesita incluir al cuerpo y a la mente. Usualmente, el DPC no es causado por un problema único sino por un número de problemas interactuando entre ellos. Esto significa que muchas veces no hay un único “tratamiento” para el DPC. Usted puede necesitar varios tratamientos para todos los problemas.

Es imposible definir cuánto cada factor individual de dolor añade al problema general. De hecho, lo que sea que causó su problema en primer lugar puede convertirse sólo en un factor menor mientras que el dolor crónico es causado por factores secundarios. Por lo tanto, TODOS los factores se deben tratar, no sólo los que “parecen” los más importantes.

¿Qué tan pronto me empezaré a sentir mejor?

Puede tomar un tiempo largo antes de que usted se empiece a sentir mejor, a pesar de que su médico esté tratando de proveerle alivio tan pronto como sea posible. Tomó un largo tiempo para que su dolor se volviera severo, y puede tomar semanas o meses para que mejore. Durante su tratamiento, mientras usted esté mejorando de manera lenta, trate de permanecer calmado/calmada y paciente, y mantenga una actitud positiva.

¿Recibiré medicamentos para el dolor?

En las etapas tempranas de su tratamiento, puede que a usted se le dé medicación para el dolor. Las terapias para el tratamiento del DPC toman tiempo en funcionar, y la medicación lo mantendrá cómodo hasta que hagan efecto. Sin embargo, recuerde que la medicación del dolor es sólo un tratamiento temporal para los síntomas (el dolor que usted siente), pero las terapias que usted está recibiendo son la cura para el problema. La medicación del dolor puede que no elimine todo el dolor, pero puede hacer sus síntomas más tolerables.

Todos los medicamentos pueden tener efectos colaterales, especialmente los opioides, los cuales de hecho no son recomendados para el tratamiento a largo plazo del dolor crónico. Su médico probablemente preferirá prescribir calmantes no opioides primero para evitar efectos colaterales.

Puede que a usted se le dé una combinación de medicamentos en vez de uno. Frecuentemente los medicamentos se complementan entre ellos, y son más efectivos si se usan en combinación. Puede que usted obtenga más alivio usando algunas medicaciones para el dolor, y otros para el estado de ánimo, como los antidepresivos.

Tomar medicamentos cada vez que usted sienta dolor lo puede hacer dependiente a la medicación. Se ha encontrado que tomar medicamentos en tiempos establecidos en vez de cada vez que usted tenga dolor es más efectivo para el control del dolor. Su médico le dará prescripciones para una cantidad establecida de medicación para el dolor, y se le dirá que tome cierta dosis de medicamento en un horario regular en tiempos fijos.

Si usted nota que con el tiempo la medicación alivia su dolor menos y menos, su cuerpo puede estar desarrollando tolerancia a la medicación del dolor. Hable con su médico sobre qué tan efectiva es su medicación en cada visita. Si es necesario, llame y programe una cita para hablar con su médico. Cambiar la medicación del dolor no es algo que su médico pueda hacer fácilmente por medio de una llamada telefónica.

Si usted y su médico encuentran que es necesario el uso de opioides fuertes para controlar el dolor, es su responsabilidad usarlos de manera segura y correcta. Si se le pierde o le roban su prescripción, no se reemplazará, ni se formularán prescripciones nuevas. Si su médico descubre que usted ha estado recibiendo prescripciones de opioides de otros médicos también durante su cuidado sin permiso del médico, él/ella/ellos puede que dejen de proveerle servicios médicos.

¿Qué pasa con mi malestar y dolor de muscular?

Tratar cualquier problema con su sistema musculoesquelético es una parte importante de su tratamiento. Un fisioterapeuta puede examinarlo y evaluar su postura, marcha (cómo camina usted), su abdomen, pelvis, y piernas. El terapeuta hará varios exámenes para buscar anomalías y evaluar fuerza muscular, sensibilidad, longitud, y flexibilidad. También determinará sus “puntos gatillo” o áreas donde sus músculos están especialmente sensibles. Después usted recibirá un programa de terapia física usando múltiples técnicas diferentes para ayudarle a desarrollar músculos más sanos y fuertes. Usted puede aprender ejercicios especiales para músculos específicos o trabajar con equipos especiales como ultrasonido y estimuladores musculares. Usted también aprenderá técnicas de relajación y respiración. El fisioterapeuta trabajará de manera cercana con el médico para coordinar un programa de ejercicios y medicación para el dolor oral y/o inyectada de acuerdo sea necesario.



¿Recibiré tratamiento para el dolor emocional?

El dolor crónico afecta todos los aspectos de su vida física y emocional, y puede causar ansiedad, depresión, dificultades para dormir, disfunción sexual, y problemas con su trabajo y vida de hogar. Para proveer el mejor tratamiento, su médico debe abordar no sólo la causa del dolor y alivio del dolor, sino también todos los otros problemas que ha causado. Varias terapias diferentes se usarán para ayudarle a superar estos problemas comunes en el síndrome de dolor pélvico crónico. Aprender a cambiar los comportamientos que contribuyen a su dolor aliviará la ansiedad y depresión y le ayudará a disfrutar más de la vida.

El dolor que usted sufre también afecta a su familia. Ellos necesitan recibir educación sobre cómo su dolor los afecta, y cómo las reacciones a su dolor por parte de ellos lo afectan a usted. Enseñarle a su sistema de soporte la naturaleza de lo que usted está atravesando, incluyendo los síntomas, causas, y varios tipos diferentes de tratamiento, les ayudará a ellos a apoyarlo/apoyarla en su recuperación.

¿Qué hay sobre el tratamiento quirúrgico?

Dependiendo de sus circunstancias individuales, su médico puede decidir realizar cirugía para determinar la(s) causa(s) de su dolor y posiblemente tratarla(s) también. Si usted tiene condiciones como la neuralgia del pudendo, endometriosis, la cirugía puede ser de ayuda. Sin embargo, es importante recordar que en personas que tienen DPC, la cirugía puede proveer gran alivio, algo de alivio, o nada de alivio, dependiente de otros factores que pueden afectar el dolor, pero que no son necesariamente enmendables por cirugía.

¿Entonces, qué puedo esperar del tratamiento para DPC?

Primero que todo, usted debe ser realista sobre sus expectativas y esperanzas del tratamiento. Usted debe compartir sus expectativas y experiencias con su médico y debe ser parte del proceso de toma de decisiones cuando se seleccione un tratamiento. Sin embargo, es importante recordar que para algunos, el DPC nunca puede ser completamente curado, y en cambio su médico puede enfocarse en mejoras en la calidad de vida y función, en vez del dolor. Esto puede incluir aprender resiliencia y cómo lidiar con crisis de dolor.

No espere resultados instantáneos. Sea paciente con su tratamiento; siga todas las instrucciones del médico. Los tratamientos pueden tomar 3-6 meses en funcionar, de manera que siga las instrucciones, así usted no vea resultados inmediatos. En el curso del tratamiento y las terapias, usted tendrá múltiples citas con su médico y terapeuta, en vez de sólo visitarlo cuando el dolor sea severo. Puede iniciar con visitas semanales o mensuales. Usted y su médico decidirán si las visitas deben ser más o menos frecuentes con base en su progreso. El tratamiento exitoso consiste en disminuir su dolor a un nivel bajo, tolerable, de tal manera que usted pueda hacer y disfrutar nuevamente de aquellas cosas que ha dejado de hacer.