



Dolor pélvico secundario a endometriosis

CASO CLÍNICO:

Paciente de 41 años, remitida desde ginecología por dolor pélvico crónico de 5 años de duración.

Antecedentes personales: hipertensión arterial, endometriosis intervenida en 2019 por dolor severo (anexectomía izquierda y adhesiolisis por vía laparoscópica). Durante dicho procedimiento se visualizan implantes en intestino delgado, colon descendente y ligamentos útero-sacros).

Tratamiento: anticonceptivos orales, zaldiar y enantyum, con escaso efecto analgésico.

Cuadro clínico de dolor: Dolor en parte baja del pubis que irradia hacia sacro. Es un dolor constante EVA 5-6 con picos de EVA 10 que se dan 6-8 veces al día.

TRATAMIENTO:

Se realizó un bloqueo de ganglio impar, mediante el cual la paciente se mantuvo 3 meses sin dolor. Posteriormente el dolor volvió a presentarse, terminando por tomar MST 100mg/día y pendiente de otro bloqueo de ganglio impar y cirugía de implantes endometriósicos.

CONCLUSIONES:

El dolor pélvico crónico es una patología frecuente en las unidades de dolor crónico. Presenta una prevalencia de entre 12-15%, 3 veces mayor en mujeres, y supone un gran impacto en su calidad de vida. Existen herramientas diagnósticas y terapéuticas muy útiles mediante las cuales ofrecer ayuda a estas pacientes.

Una rigurosa anamnesis y exploración clínica son esenciales para dar con la causa del dolor pélvico. Además, pruebas de imagen como la ecografía y resonancia magnética son de gran utilidad en el diagnóstico. En este caso, la paciente llega a consulta con un diagnóstico de endometriosis e implantes endometriósicos en cavidad abdominal, siendo ésta la principal sospecha diagnóstica.

Los AINES, la terapia hormonal, las diferentes técnicas intervencionistas (bloqueo ganglio impar, bloqueo de plexo hipogástrico, neuroestimuladores sacros) y la cirugía son herramientas valiosas para el tratamiento.