



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 349/35 - DISMENORREA EN ATENCIÓN PRIMARIA

I. González Riquelme<sup>1</sup>; C. Hosseinpour Olivares<sup>2</sup>; A. Kramer Ramos<sup>3</sup>; J. Teruel Ríos<sup>3</sup>; Y. Bautista Mártir<sup>3</sup>; J. Bernabé Mora<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sangonera La Verde. Murcia.; <sup>2</sup>Médico Residente de 1er año. Centro de Salud Calasparra. Murcia.; <sup>3</sup>Médico Residente. Centro de Salud Sangonera La Verde. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Acude a consulta una paciente de 19 años por presentar dolor en hipogastrio irradiado a genitales en relación con los primeros días de la menstruación. Ha tenido episodios similares previos, pero más leves. Mejora con Ibuprofeno. No síndrome miccional. No dispareunia ni sangrado con las relaciones sexuales. Esa misma mañana acude otra paciente de 37 años refiriendo dolor continuo en fosas ilíacas que irradian a genitales y en ocasiones hasta muslos, en los primeros días de la menstruación con náuseas asociadas. Refiere que el dolor ha aparecido en las últimas reglas, sin presentarlo previamente. No síndrome miccional. Mejoría parcial con Naproxeno. No dispareunia ni sangrado con las relaciones sexuales.

**Exploración y pruebas complementarias:** Paciente 1: No alergias. Sin antecedentes médicos. Menarquia 14 años. FM: 4/30. G0P0A0C0. No leucorrea. Exploración abdominal y ginecológica normal. Exudado normal. Analítica con orina normal. Ecografía abdominal normal. Eco ginecológica: útero en anteversión, endometrio trilaminar normal. Ovarios normales. Aparato genital interno normal. Paciente 2: No alergias. Sin antecedentes médicos. Menarquia 13 años. FM: 5/30. G2P2A0C0. No leucorrea. Exudado normal. Exploración abdominal y ginecológica normal. Analítica (hemograma, bioquímica, coagulación, orina) y marcadores Ca.125, Ca.19.9 normales. Ecografía abdominal normal. Eco ginecológica: útero en anteversión con endometrio lineal. Ovarios normales.

**Juicio clínico:** Dismenorrea primaria/ Dismenorrea secundaria probablemente secundaria a endometriosis.

**Diagnóstico diferencial:** Embarazo. Apendicitis. Cólico nefrítico, ITU. Infecciones vaginales. Endometriosis, adenomiosis, EIP, tumores uterinos (pólipos, miomas), tumores o quistes ováricos y malformaciones genitales.

**Comentario final:** La dismenorrea es una consulta frecuente en las consultas de Atención Primaria. Es importante descartar una dismenorrea secundaria puesto que las patologías que pueden producirla necesitan estudio y seguimiento tanto por Atención Primaria como por Ginecología. Debemos conocer el tratamiento adecuado según las circunstancias de cada paciente. En el primer caso la paciente se trató con Ibuprofeno o Naproxeno. En el segundo caso no podemos descartar endometriosis puesto que no siempre se puede apreciar en la ecografía, pero dadas las características del dolor y su aparición brusca y la edad de la paciente podríamos sospecharla. Se trató con anticonceptivos hormonales combinados.

### Bibliografía

Protocolos asistenciales en Ginecología. Dismenorrea en la adolescencia. 2013. [www.prosego.com](http://www.prosego.com).

