



D

**EL DOLOR
PÉLVICO**

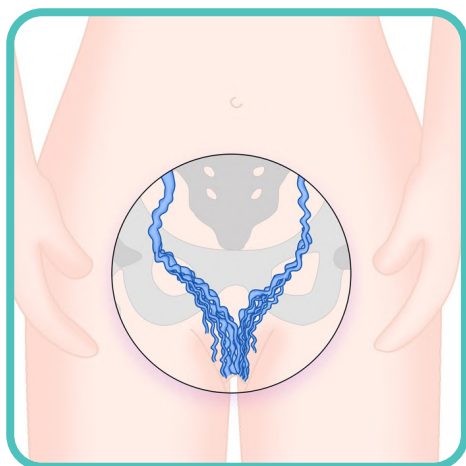
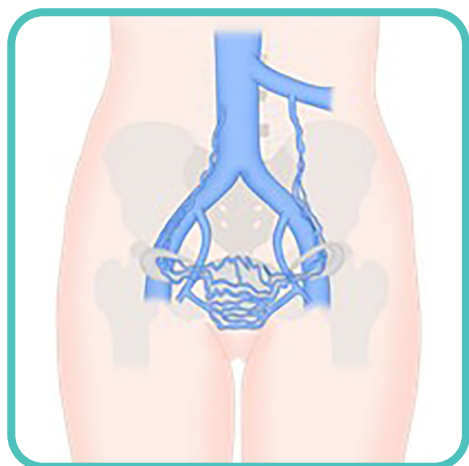
D1

¿Existen las varices dentro de la pelvis?

Las varices dentro de la pelvis son muy frecuentes en mujeres. Se estima que al menos un 15 % de las mujeres presentan varices pélvicas, aunque no todas presentan dolor. Hasta el 30% del dolor pélvico crónico es debido a la presencia de estas varices.

Son más frecuentes en mujeres con muchos hijos. Cuando da síntomas, estos se caracterizan por dolor pélvico o en la parte baja de la espalda, que aumenta con estar de pie de forma prolongada y con la actividad física, y disminuye con el reposo y en las primeras horas de la mañana. Además suele asociar dispareunia (dolor genital recurrente durante o después de las relaciones sexuales) y molestias urinarias.

Externamente se pueden manifestar con varices en la vulva o en raíz de muslos y en región glútea. Es una patología benigna aunque por sus síntomas puede mermar la calidad de vida de las pacientes.





D.2

Tengo dolor en la pelvis cuando paso muchas horas de pie, ¿por qué me pasa?

Existen muchas causas de dolor pélvico y en primer lugar se debe descartar una causa ginecológica o urinaria.

El dolor pélvico que aparece al estar de pie de forma mantenida, puede tener una causa vascular, concretamente varices pélvicas. El dolor se debe a que las varices situadas en el interior de la pelvis se rellenan más cuando se permanece mucho tiempo de pie, esto aumenta la presión y produce dolor.

Las varices se definen como venas dilatadas e incompetentes, es decir, venas que han perdido la capacidad de realizar el correcto retorno venoso de la sangre desde la zona pélvica hasta el corazón. Por ello, cualquier actividad o postura que aumente la presión en la pelvis o en el abdomen, como en nuestro ejemplo, pasar numerosas horas de pie, puede condicionar una mayor dilatación de las venas pélvicas y, en consecuencia, un aumento de la presión venosa (hipertensión venosa).



D.3

Tengo dolor en la pelvis después de las relaciones sexuales y me han dicho que es de la circulación, ¿es esto posible?

El dolor en la pelvis tras las relaciones sexuales también llamado dispareunia, es un síntoma que puede deberse a múltiples causas (enfermedad ginecológica, del aparato genitourinario ó gastrointestinal; así como a dolor óseo de la pelvis, ligamentos, músculos...).

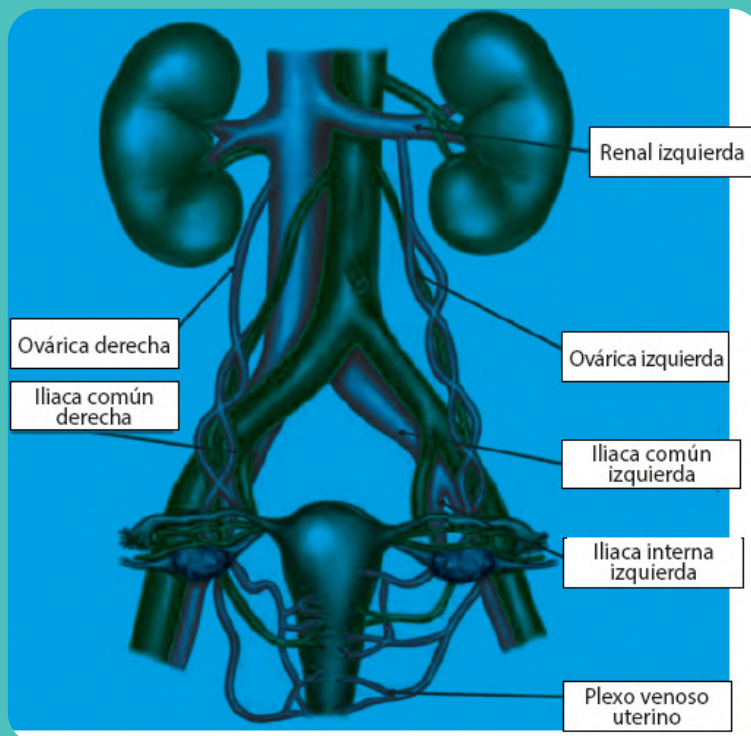
Una de las posibles causas es el síndrome de congestión venosa pélvica, que provoca dolor en la pelvis sobretudo en mujeres jóvenes de 20-40 años, premenopaúsicas y se relaciona con varices en la pelvis.

El dolor pélvico venoso es un dolor sordo que puede ser intermitente (a ratos) o continuo, focalizado en un lado del abdomen bajo o difuso por todo el abdomen, con pesadez en el bajo vientre, que a menudo empeora los días previos a la menstruación.

D. EL DOLOR PÉLVICO

El dolor aumenta cuando aumenta la presión dentro del abdomen y cuando aumenta la circulación en la pelvis, como sucede durante las relaciones sexuales (coito), la marcha, la posición de pie durante largo tiempo y levantar pesos. Disminuye el dolor al estar tumbada. Puede haber exceso de sangrado menstrual (menorragia) y/o dolor exagerado durante la menstruación (dismenorrea). Muchas veces existe irritación de la vejiga urinaria con sensación de urgencia para orinar o ganas de orinar constantes (polaquiuria).

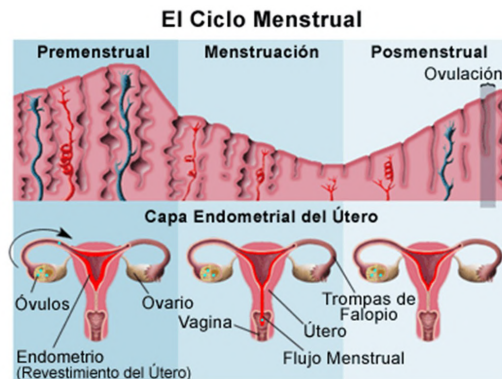
El dolor durante las relaciones sexuales (dispareunia) es muy común debido a dilatación de las venas de la pelvis; a veces puede quedar un dolor tras las mismas (postcoital) que puede durar horas o días y producir rechazo o miedo a las relaciones sexuales (disfunción sexual).



D.4

Tengo dolor en la pelvis de forma cotidiana, pero ¿por qué empeora durante la menstruación?

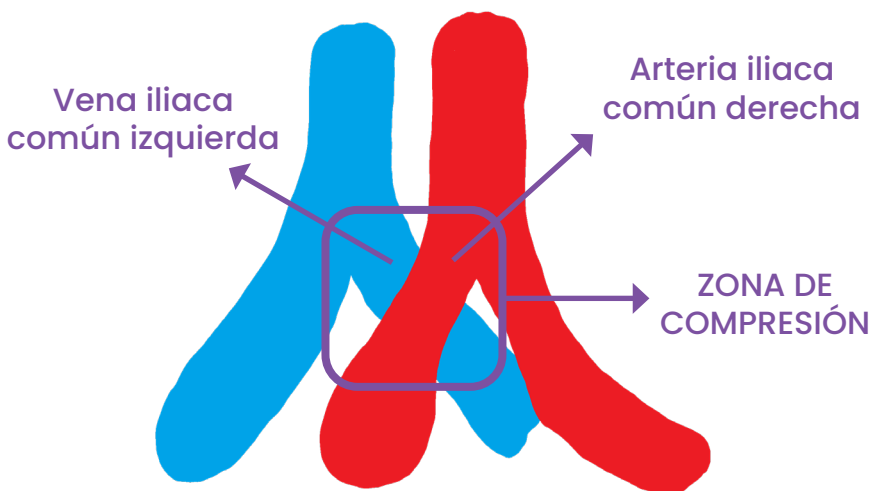
Las pacientes diagnosticadas de **Síndrome de Congestión Pélvica** suelen presentar dolor abdominal y pesadez en la zona pélvica que frecuentemente empeora unos días antes de la menstruación o, coincidiendo con ella. A este síntoma se le conoce como **dismenorrea** y está relacionado con los niveles de hormonas (estrógenos y progesterona) que circulan por la sangre en esta fase del ciclo menstrual. Estas hormonas participan en el fenómeno de vasodilatación de las venas y capilares de los órganos sexuales femeninos, sobre todo, en los días previos a la menstruación. Esta vasodilatación aumentará la hipertensión venosa dentro de las venas pélvicas dando lugar a una respuesta inflamatoria local y, con ello, a un aumento del dolor los días antes de la menstruación o durante la misma.



D.5

Me han dicho que tengo un síndrome de May-Thurner, ¿eso qué es?

El síndrome de May-Thurner es una de las causas por las que se pueden tener varices pélvicas. Se produce por la compresión de una gran vena a nivel pélvico (llamada vena iliaca común izquierda) por otro vaso gran vaso pélvico que le cruza por encima (en concreto, la arteria iliaca común derecha). La vena, al verse comprimida a lo largo de mucho tiempo, puede dañarse, dilatarse y dar lugar a síntomas o molestias, como por ejemplo: dolor, edema y presencia de varices en miembros inferiores (fundamentalmente en la pierna izquierda), frecuentemente asociado a síndrome de congestión pélvica (dolor pélvico crónico no cíclico), y hasta en un 18-49% de pacientes puede provocar una trombosis venosa profunda del miembro inferior izquierdo.



OPCIONES DE TRATAMIENTO

D.6

¿Cuál es el tratamiento del dolor pélvico?

Si tiene dolor pélvico lo primero que hay que saber es cuál es la causa que lo produce. Se recomienda realizar ecografía abdominal y/o transvaginal como primera opción y se puede completar el estudio con otras pruebas de imagen del tipo TAC, Resonancia magnética o Venografía.

El tratamiento dependerá de cada caso, de cada causa y por eso el modo y tipo de tratamiento puede cambiar. Por ejemplo, uno de los tratamientos puede ser la embolización transcáteter percutánea de las venas ováricas y/o venas ilíacas internas. Pero este tratamiento debe ser indicado por especialistas, conocedores de esta enfermedad y experiencia para poder tratarla.

Una de las técnicas menos agresivas y más extendidas es la embolización transcáteter percutánea de las venas ováricas y/o venas ilíacas internas que consiste en sellar o cerrar esas venas mediante diversos materiales como: espirales, tapones o esclerosantes, etc. que se suelen combinar.



D.7

¿Hay algún medicamento que mejore esto?

Se puede aliviar el dolor con analgésicos habituales o tratamientos hormonales, pero si persisten los síntomas conviene tratar la causa mediante embolización de las varices pélvicas. Es importante que las pacientes eviten la automedicación y consulten con un médico.



D.8

Si me someto a tratamiento, ¿en qué consiste la embolización?

El tratamiento mediante embolización consiste en la oclusión, de las venas enfermas que muestran reflujo, es decir, cerrar o sellar las varices pélvicas.

El procedimiento consiste en introducir un catéter por una vena de la flexura del codo y bajo control con rayos X, se navega y se llega a las varices de la pelvis. Una vez allí, se posiciona un catéter por el que se inyecta una microespuma o unas espirales metálicas (llamados coils) con el fin de conseguir su oclusión.



D.9

¿Cuál es la probabilidad de que vuelva a tener el mismo dolor tras el tratamiento?

La embolización pélvica es el procedimiento estándar de esta patología. Se trata de la técnica más segura, efectiva, con pocas complicaciones y una rápida recuperación. Este tratamiento provoca una mejoría de los síntomas en el 83 % de las pacientes tras 4 años de seguimiento y una tasa de recurrencia del 32% tras el tratamiento.

D.10

Tras el tratamiento, ¿podré quedarme embarazada?

Tras el tratamiento de varices pélvicas, no existe prohibición para quedarse embarazada, aunque generalmente, se recomienda realizar el tratamiento quirúrgico una vez que la mujer haya finalizado su deseo de tener hijos, para tener menos riesgo de complicaciones y recidiva (reproducción de varices pélvicas).

Si se produce un nuevo embarazo en una paciente que ya ha sido tratada, existe riesgo de nueva aparición de varices pélvicas (recidiva), debido al aumento de las venas de la pelvis, por lo que, en algunos casos habría que repetir el tratamiento una vez finalizada la gestación.



EMBOLIZACIÓN DE VENA GONADAL IZQUIERDA CON COILS

