

# Dolor menstrual y endometriosis: de lo normal a la enfermedad

## *Menstrual pain and endometriosis: From normal to disease*

Irma Yadira Dragustinovis Valdez

### Resumen

Hace años se consideraba normal que una mujer tuviera dolor al menstruar; las recomendaciones eran ponerse una bolsa con agua caliente en el vientre, descansar y tomar té. Lamentablemente, las ideas erróneas de: "se te va a quitar cuando te cases o cuando tengas hijos" persisten. Existen factores biológicos y ambientales que exacerban esta condición, lo que desencadena complicaciones desconocidas por las mujeres, pasando de lo socialmente aceptado como dolor menstrual normal a una menstruación anormal o endometriosis, una enfermedad en la que se ven involucrados factores ambientales, biológicos, inmunológicos y psicológicos, y que amerita el estudio personalizado de cada paciente. Así, en este artículo exploraremos cómo *el dolor menstrual no es normal*.

**Palabras clave:** dolor menstrual, menstruación, endometriosis, inmunidad, adherencias.

### CÓMO CITAR ESTA COLABORACIÓN

Dragustinovis Valdez, Irma Yadira. (2024, mayo-junio). Dolor menstrual y endometriosis: de lo normal a la enfermedad. *Revista Digital Universitaria (RDU)*, 25(3). <http://doi.org/10.22201/ceide.16076079e.2024.25.3.1>

### Abstract

Years ago, it was considered normal for a woman to have pain during menstruation; The recommendations were putting a hot water bottle on your belly, resting and drinking tea. Unfortunately, the misconceptions of: "it will go away when you get married or have children" persist. There are biological and environmental factors that exacerbate this condition, which triggers complications unknown to women, going from what is socially accepted as normal menstrual pain to abnormal menstruation or endometriosis, a disease in which environmental, biological, immunological, and psychological factors are involved, and that merits the personalized study of each patient. Therefore, in this article we will explore how *period pain is not normal*.

**Keywords:** period pain, menstruation, endometriosis, immunity, adhesions.

**Irma Yadira Dragustinovis Valdez**

*Investigadora independiente*

Cursó la carrera de medicina en la Universidad Autónoma de Tamaulipas, posteriormente realizó la especialidad en Anatomía Patológica en la Unidad Médica de Alta Especialidad Número 25, en Monterrey, Nuevo León. Es egresada por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) del Curso de Posgrado de Alta Especialidad en Citopatología, realizado en el Hospital Dr. Manuel Gea González. Fue profesora en la Escuela de Medicina Intermédica y actualmente se encuentra adscrita al Hospital General de Zona 252 del IMSS, en Atlacomulco, Estado de México. Es investigadora independiente con interés por difundir la importancia de la anatomía patológica y la biología del dolor.

 [dragus37@hotmail.com](mailto:dragus37@hotmail.com)

 0000-0001-5754-6299

 [@vivir\\_sin\\_endometriosis](https://www.instagram.com/vivir_sin_endometriosis)

 [@cancer\\_y\\_mas](https://www.instagram.com/cancer_y_mas)

## Introducción

**E**l objetivo de este artículo es informar acertadamente sobre el dolor menstrual, al tiempo de corregir ideas erróneas aceptadas por generaciones, así como explicar las características que hacen de un evento fisiológico algo que termina en miedo, ansiedad y búsqueda de respuestas. Se pretende dar a conocer los síntomas de alarma y qué camino seguir para buscar ayuda profesional (Brasil, 2020).

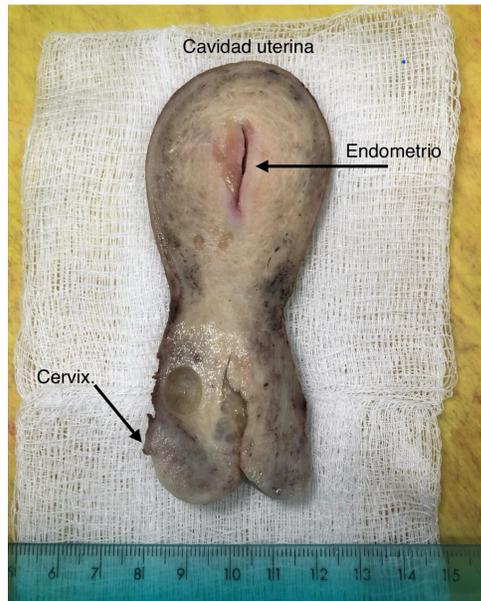
La menstruación es un proceso fisiológico que inicia aproximadamente a los 11 años de edad; culturalmente es el paso a la madurez y procreación. Se presenta cada mes y dura de entre 5 a 7 días, y en promedio una mujer menstrua 80 ml por período, teniendo un promedio de 12 menstruaciones en un año, lo que representa dos meses de estar sangrando. Previo y durante la menstruación algunas mujeres refieren molestias como aumento de peso, depresión, ansiedad, congestión y dolor de la pelvis, para otras sólo se presentan sueño y hambre. La *menstruación normal* se define como el sangrado cíclico que ocurre del cuerpo del útero al exterior, entre la menarquía (primera menstruación) y la menopausia (última menstruación).

La mayoría de las mujeres menstrúan; sin embargo, para millones de ellas esto afecta de forma regular su bienestar físico, mental y social. La *salud menstrual* es la capacidad de entender y procesar la información básica acerca de la menstruación, para que una persona menstruante pueda tomar decisiones apropiadas de salud (Critchley et al.). Así, todos necesitan involucrarse y entender qué es la menstruación (Sabido, 2022), pues es parte de un proceso que lleva a la reproducción y una vida sexual plena.

Hace años se consideraba normal que se tuviera dolor al menstruar. Las recomendaciones eran ponerse una bolsa con agua caliente en el vientre, descansar y tomar té. Aún más, las ideas erróneas de “se te va a quitar cuando te cases o cuando tengas hijos” persisten (Tobías y Carmona, 2022). En algunas personas el dolor menstrual llega a ser tan intenso que no pueden realizar sus actividades cotidianas, desde sentarse o caminar, hasta orinar y defecar. Este dolor puede llegar a ser incapacitante e interferir con la vida diaria, lo que causa trastornos emocionales como depresión y ansiedad, que afectan la calidad de vida. Estos síntomas pueden estar presentes desde la adolescencia, aunque en muchos casos el diagnóstico se da hasta la adultez, cuando están asociados con problemas de infertilidad. De esta manera, el dolor menstrual excesivo con afectación a la calidad de vida recibe el nombre de *endometriosis*.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la endometriosis afecta al 10% de mujeres en edad reproductiva en todo el mundo (WHO, 2023). Es una enfermedad crónica asociada con dolor severo, que impacta la vida al menstruar, en relaciones sexuales, en movimientos intestinales y al orinar; además

puede causar dolor pélvico crónico, hinchazón abdominal, náuseas, fatiga, y, a veces, depresión, náuseas e infertilidad. No existe cura y los tratamientos hasta el día de hoy sólo son para aliviar los síntomas. No obstante, un diagnóstico oportuno es la clave para limitar el daño que ocasiona esta enfermedad.

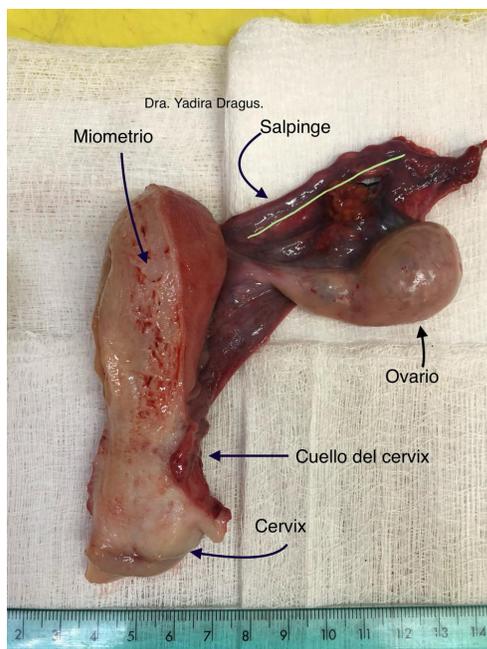


**Figura 1.** Cuerpo del útero. En el centro la cavidad uterina y su endometrio en fase secretora, es decir, próximo a menstruar. Abajo, el cérvix. Crédito: Yadira Dragustinovis.

## Lo normal y la endometriosis

El endometrio es el tejido que cubre la cavidad uterina (cavidad donde se alojan los bebés), tiene como función la implantación del embrión posterior a la fecundación, al no ocurrir un embarazo se desprende para dar paso a un nuevo endometrio, esto sucede cada mes. Un 90% de las personas menstruantes tiene reflujo del tejido menstrual por las trompas uterinas, presentando dolor al inicio de su menstruación, el cual desaparece al segundo o tercer día. En otras mujeres, el dolor no les permite seguir con su vida normal, a menos que tomen algún analgésico. Por el contrario,

en la endometriosis el dolor no desaparece, si no que cada día aumenta, lo que dificulta realizar actividades tan simples como defecar; además este dolor se presenta desde antes de menstruar y no remite con un simple analgésico (IMSS, 2010; ver figuras 1 y 2).



**Figura 2.** Útero y anexos. En la parte superior la salpinge (también llamada trompa uterina o tuba, tiene la función de atrapar al ovulo cuando se expulsa del ovario, dentro de ella se lleva a cabo la fecundación), con una línea que nos muestra su longitud. Abajo de esta línea se ve el ovario, con aspecto redondo. Al salir la menstruación por la salpinge se implanta en el ovario. Crédito: Yadira Dragustinovis.

La *endometriosis* por definición es la implantación del tejido endometrial en sitios fuera del útero. Es decir, que aquello que se desecha mes con mes por la vagina sale por las trompas uterinas hacia la cavidad pélvica, implantándose en todo lo que la rodea, extendiéndose y estableciéndose lejos, en el intestino o la cavidad abdominal (ver figuras 3 y 4). Independientemente del sitio donde se encuentren, estos implantes sangrarán en cada menstruación y aunque pase el período no desaparecerán por completo (Vigano, 2018).

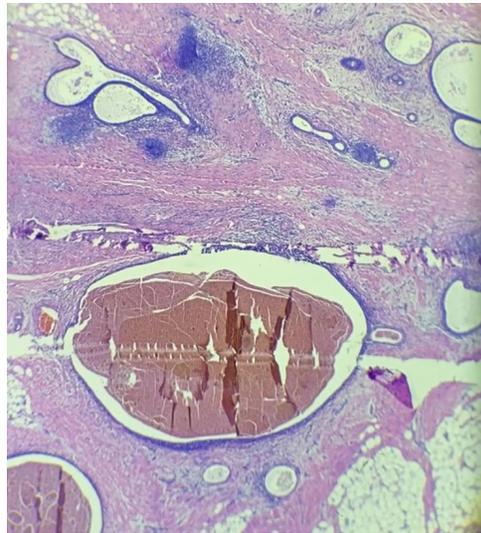
**Figura 3.** Grasa del abdomen. La figura corresponde a un implante de endometrio en la grasa abdominal. Los puntos rojos son tejido menstrual; lo amarillo, grasa. Crédito: elaboración propia.



Anteriormente era necesario el estudio laparoscópico (te introducían una camarita en la cavidad abdominal) para comprobar la endometriosis; hoy en día se puede diagnosticar por la correlación clínica de dolor intenso incapacitante previo o durante la menstruación, que empeora con los años, convirtiéndose en un malestar crónico que puede llegar a interrumpir actividades cotidianas como caminar, orinar, defecar o tener una vida sexual plena. Además, ahora sabemos que la endometriosis puede estar presente en

lugares antes inimaginables como cerebro, pulmón o vejiga, o manifestarse como infertilidad (Perez, 2020).

**Figura 4.** Corte histológico de la grasa del abdomen, visto al microscopio 10x. Se aprecia una glándula endometrial llena de sangre rodeada por fibrosis y tejido adiposo. Crédito: elaboración propia.



Existen tres tipos de endometriosis: superficial, ovárica y profunda. La *endometriosis superficial* tiene una profundidad (infiltración) de menos de 0.5 mm en los tejidos y con mayor frecuencia afecta al peritoneo<sup>1</sup>. La *endometriosis ovárica* o *de quistes ováricos* es aquella que afecta sólo al ovario, generando quistes que van acumulando sangre hasta volverse vieja o color café, motivo por el cual reciben el nombre de *quistes achocolatados*. La afectación llega a ser localizada en ovarios, pelvis y órganos cercanos como cuerpo uterino, salpinges, sigmoides y vejiga. Por último, la *endometriosis infiltrativa profunda*

afecta a menos del 3% de las pacientes y su infiltración es a más de 0.5 mm de profundidad. Involucra intestino, vejiga, uréteres, nervios, y ligamentos. Desafortunadamente, es la que menos se espera, e incluso puede confundirse con cáncer. De hecho, aquellas pacientes que la padecen son las que suelen tener más complicaciones al momento del diagnóstico (D'Alterio et al., 2021).

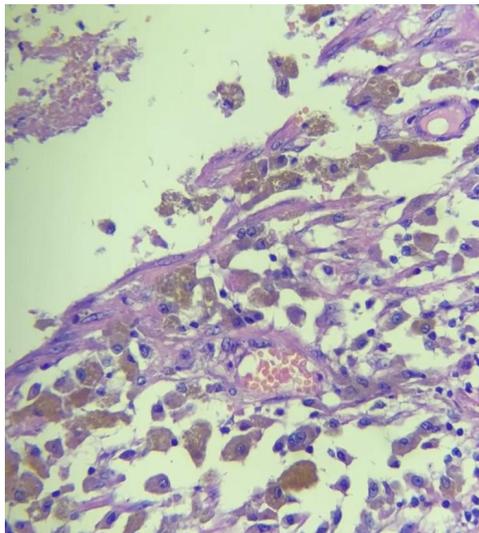
Los síntomas de la endometriosis son diversos, pero todos se asocian a dolor intenso e incapacitante previo y durante la menstruación. Esta enfermedad puede presentarse desde la primera menstruación en la vida y además con sangrados abundantes. Muy frecuentemente las pacientes son tratadas por estreñimiento crónico, colitis, cistitis (inflamación de la vejiga), gastritis y hasta apendicitis.

<sup>1</sup> Tejido muy delgado que cubre la pared abdominal y algunos organos favoreciendo la movilidad de los mismos

La falta de credibilidad y comprensión por parte de la familia y amigos, e incluso por el personal médico, llegan a ser frustrantes. A veces el sólo escuchar que los dolores de la menstruación son normales genera estrés y ansiedad, en especial cuando algo dentro de ti te dice que no lo son. No puede ser posible que con cada menstruación la vida empeore y que siempre se tenga que estar alerta ante su llegada.

Existen diferentes teorías que tratan de explicar por qué se implanta este tejido endometrial fuera del útero. La más conocida es la del reflujo menstrual, que sugiere que la menstruación sale por las trompas de Falopio hacia la cavidad uterina. Sin embargo, 90% de las mujeres en edad fértil presentan reflujo menstrual, pero sólo 10% padecen endometriosis. Otra teoría plantea la existencia de células fuera del útero con la capacidad de generar tejido endometrial. Lo que sí sabemos con certeza es que el endometrio de las mujeres con endometriosis es diferente: tiene la capacidad de no ser reconocido por el sistema inmunológico, adhiriéndose e infiltrándose a otros tejidos, además de sangrar con cada menstruación.

## ¿Por qué tanto dolor?



**Figura 5.** Corte histológico a 40x en el que se aprecian macrófagos cargados de restos de sangre menstrual. Crédito: elaboración propia.

La inmunología vino a dar muchas respuestas acerca de esta pregunta. En nuestro cuerpo, de manera normal, tenemos células vigilantes tanto en los tejidos como circulando en la sangre. Éstas se encargan de avisarnos que estamos enfermos o simplemente que algo no está funcionando. Así, el sistema inmunológico nos alerta con mensajes como dolor, fiebre, cansancio, al tiempo que combate al agente agresor. Ahora sabemos que en las pacientes con endometriosis las células de defensa, como macrófagos (ver figura 5), están trabajando de manera continua, liberando factores de alerta (llamados

proinflamatorios) para desaparecer el tejido implantado, lo que ocasiona el dolor. El problema es que el tejido no termina de eliminarse, por lo que al continuar menstruando siempre hay tejido extraño en los sitios incorrectos (Liang, 2018).

## ¿Por qué hay adherencias?

Una vez que pasa el ciclo menstrual esos implantes de endometrio siguen su proceso normal, como cualquier otra lesión: hay cicatrización. Esto quiere decir

que para cerrar una herida de manera normal se deposita fibrina<sup>2</sup> en los sitios afectados y posteriormente esta fibrina se vuelve fibrosis. En la endometriosis el problema es que como los implantes quedan sobre ovarios o superficies, éstos se empiezan a pegar entre sí, formando *adherencias*. Es como poner pegamento entre los dedos, si le pones sólo a un dedo no se pega, pero si los juntas se pegarán; algo parecido sucede con las asas intestinales, útero, vejiga y sigmoides (Vigano, 2018).

## ¿Por qué no se quita fácilmente?

La endometriosis se alimenta de estrógenos, son necesarios para llevar a cabo el ciclo menstrual, por lo que con cada menstruación estarán estimulando al endometrio que se encuentra dentro y fuera de la cavidad uterina. En las mujeres con endometriosis los estrógenos tienen una interacción neuroinmune que sensibiliza a los nervios periféricos provocando dolor (Liang, 2028).

## ¿Qué tratamientos existen?

Se han probado muchos tratamientos contra la endometriosis, la mayoría fallidos. Algunos manejos incluyen analgésicos, inhibidores hormonales, laparoscopia terapéutica (para quemar implantes y deshacer adherencias). Otros son más conservadores y se refieren al cambio en el estilo de vida: dormir temprano, disminuir el estrés, hacer ejercicio (lo que es un antiinflamatorio natural) y alimentarse sanamente, al disminuir el consumo de alimentos procesados y carne roja, así como aumentar el de verduras verdes y pescado.

Los tratamientos son diversos y van dirigidos a disminuir la carga estrogénica; su indicación va a variar dependiendo de cada paciente. En casos más complicados se puede requerir laparoscopia diagnóstica y terapéutica: la primera para corroborar el diagnóstico y descartar otras enfermedades, y la segunda para romper adherencias o eliminar quistes. La laparoscopia es el tratamiento ideal para quien lo requiere, ya que con una cirugía abierta se corre el riesgo de dejar implantes en la grasa, que después causaran dolor.

## ¿Qué puedo hacer para mejorar esta condición?

Lo primero es hacer conciencia que el dolor menstrual no es normal. También es importante acudir al ginecólogo, en teoría ellos son los expertos para controlar este problema; sin embargo, aún existen aquellos que no saben manejarlo y que creen que el dolor menstrual es normal. La buena noticia es que hoy en día tenemos especialistas con experiencia diagnóstica en endometriosis, así como asociaciones de apoyo para mujeres con esta enfermedad, y para sus esposos, padres y personas involucradas, algunas hasta con catálogo de médicos expertos en el tema.

---

<sup>2</sup>Proteína que participa en los procesos de cicatrización.

## Conclusiones

La salud menstrual es parte de la salud de la mujer. Todos deben estar involucrados en este evento fisiológico que es parte de la vida en comunidad. Debemos hablar abiertamente de la menstruación, su frecuencia, cantidad y cómo nos sentimos durante nuestro período.

*La menstruación con dolor no es normal.* Debemos dejar de normalizar las ideas de que el período es doloroso, puesto que sólo generan estrés y hasta otras condiciones anímicas, sin llegar nunca a una solución. El dolor menstrual de larga evolución e incapacitante se llama *endometriosis* y debe tratarse por personal médico calificado. Ser tratada en etapas tempranas mejora la calidad de vida, favoreciendo el bienestar físico, emocional y social.

## Referencias

- ❖ Brasil, D. L., Montagna E., Trevisan, C. M., La Rosa, V. L., Laganà, A. S., Barbosa, C. P., Bianco, B., y Zaia, V. (2020). Psychological stress levels in women with endometriosis: systematic review and meta-analysis of observational studies. *Minerva Medica*, 111, 90-102. <https://doi.org/10.23736/S0026-4806.19.06350-X>
- ❖ Critchley, H. O. D., Babayev, E., Bulun, S. E., Clark, S., Garcia-Grau, I., Gregersen, P. K., Kilcoyne, A., Kim, J. J., Lavender, M., Marsh, E. E., Matteson, K. A., Maybin, J. A., Metz, C. N., Moreno, I., Silk, K., Sommer, M., Simon, C., Tariyal, R., Taylor, H. S., Wagner, G. P., y Griffith, L.G. (2020, noviembre). Menstruation: science and society. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 223(5), 624-664. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.06.004>
- ❖ D'Alterio, M. N., D'Ancona, G., Raslan, M. A., Tinelli, A., Daniilidis, A., & Angioni, S. (2021). Management Challenges of Deep Infiltrating Endometriosis. *International Journal of Fertility & Sterility*, 15(2). <https://doi.org/10.22074/ijfs.2020.134689>
- ❖ Durón González, R., y Bolaños Morera, P. (2018 enero-marzo). Endometriosis. *Medicina legal de Costa Rica*, 35(1), 23-29. <https://tinyurl.com/4z97z32s>
- ❖ Gambadauro, P., Carli, V., y Hadlaczky, G. (2019, marzo). Depressive symptoms among women with endometriosis: a systematic review and meta-analysis. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 220(3), 230-241. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2018.11.123>
- ❖ Gómez, T. G., y Mordecay, V. C. (2020). *Disruptores endocrinos en reproducción*. *Revista Colombiana de Menopausia*, 26(1). <https://tinyurl.com/3d8x58fw>
- ❖ Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (2010). *Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento de Dismenorrea en el Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atención*. <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/183GER.pdf>

- ❖ Liang, Y., Xie, H., Wu, J. (2018, diciembre). Villainous role of estrogen in macrophage-nerve interaction in endometriosis. *Reproductive Biology and Endocrinology*, 16, 122. <https://doi.org/10.1186/s12958-018-0441-z>
- ❖ Pérez-López, F. R., Ornat, L., Pérez-Roncero, G. R., López-Baena, M. T., Sánchez-Prieto, M., y Chedraui, P. (2020, noviembre). The effect of endometriosis on sexual function as assessed with the Female Sexual Function Index: systematic review and meta-analysis. *Gynecol Endocrinol*, 36(11), 1015-1023. <https://doi.org/10.1080/09513590.2020.1812570>
- ❖ Rodríguez-López, A., Mejía-Saucedo, R., Calderón-Hernández, J., Labrada-Martagón, V., y Yáñez-Estrada, L. (2020). Alteraciones del ciclo menstrual de adolescentes expuestas no ocupacionalmente a una mezcla de plaguicidas de una zona agrícola de San Luis Potosí, México. Estudio piloto. *Revista Internacional De Contaminación Ambiental*, 36(4), 997-1010. <https://doi.org/10.20937/RICA.53495>
- ❖ Sabido-Ramos, O. (2022). Period Stain and Social Evaluation. The Performance of Shame. *Sociológica*, 16(2), 53–73. <https://doi.org/10.6092/issn.1971-8853/13758>
- ❖ Tobías, P., y Carmona, V. (2022, 15 de junio). ¿Es eficaz el calor local para el dolor menstrual? <https://tinyurl.com/3adk84uy>
- ❖ Vigano, P., Candiani, M., Monno, A., Giacomini E., Vercellini P., and Somigliana, E (2018). Time to redefine endometriosis including its pro-fibrotic nature. *Human Reproduction*, 33(3), 347-352. <https://doi.org/10.1093/humrep/dex354>
- ❖ WHO. (2023, 24 de marzo). *Endometriosis*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/endometriosis>

