

## Dolor pélvico crónico en mujeres

### *Chronic pelvic pain in women*

René Rafael Bonachea-Peña <sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0001-5329-5445>

Carlos Rodríguez-Arozarena <sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0003-2015-9994>

Dayana Bárbara González-Coca <sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0001-9203-0714>

Carlos Rodríguez-Chamizo <sup>4</sup> <https://orcid.org/0000-0003-2959-3308>

Mallelín Bonachea-Rodríguez <sup>5</sup> <https://orcid.org/0000-0002-5471-5445>

<sup>1</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Hospital Clínico Quirúrgico Docente Manuel Fajardo Rivero. Servicio de Miscelánea Quirúrgica. Villa Clara, Cuba.

<sup>2</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus. Hospital General Provincial Universitario Camilo Cienfuegos de Sancti Spíritus. Servicio de Ginecología y Obstetricia. Sancti Spíritus, Cuba.

<sup>3</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus. Centro Provincial de Higiene-Epidemiología y Microbiología. Departamento de Enfermedades Crónicas no Transmisibles. Sancti Spíritus, Cuba.

<sup>4</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus. Dirección Municipal de Salud. Programa de Donaciones de Sangre. Sancti Spíritus, Cuba.

<sup>5</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus. Cátedra de Lengua Inglesa. Sancti Spíritus, Cuba.

\*Autor para la correspondencia (email): [rrbonachea@infomed.sld.cu](mailto:rrbonachea@infomed.sld.cu)

### RESUMEN

**Fundamento:** el dolor pélvico crónico es un problema ginecológico frecuente en las mujeres de edad fértil. Se define como el dolor no cíclico que persiste durante seis meses o más, localizado en la pelvis, en la porción infra umbilical de la pared abdominal anterior, en la región lumbosacra o en la región glútea lo que provoca discapacidad funcional. Las mujeres en edad fértil, son sin lugar a duda el grupo etario fundamental para la salud global y de las futuras generaciones. Muchas mujeres acuden a consulta de Ginecología por presentar dolor pelviano crónico y al realizarles la historia clínica, se observan problemas de fertilidad.

**Objetivo:** caracterizar el comportamiento del dolor pélvico crónico de causa ginecológica en pacientes en edad fértil.

**Métodos:** se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal. La población de estudio estuvo constituida por 123 mujeres con diagnóstico de dolor pélvico crónico de causa ginecológica y en edad fértil, que fueron atendidas en consulta de Ginecología en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico

Comandante Manuel Fajardo Rivero de Villa Clara durante el período comprendido entre el 1<sup>ro</sup> de septiembre de 2017 al 30 de septiembre de 2019.

**Resultados:** las mujeres en el estudio eran adultas. La principal causa del dolor fue la endometriosis. La mayoría eran multíparas y presentaron infertilidad.

**Conclusiones:** la mayoría de las pacientes con dolor pélvico crónico en edad fértil eran adultas. La principal causa del dolor pélvico crónico fue la endometriosis, seguido de las adherencias. La mayoría de las mujeres eran multíparas y presentaron infertilidad.

**DECS:** DOLOR PÉLVICO; MUJERES; ESTUDIO OBSERVACIONAL; ENDOMETRIOSIS; INFERTILIDAD FEMENINA.

---

## ABSTRACT

**Background:** chronic pelvic pain is a frequent gynecological problem in women of childbearing age. It is defined as non-cyclical pain that persists for six months or more, located in the pelvis, in the infra-umbilical portion of the anterior abdominal wall, in the lumbosacral region or in the gluteal region, causing functional disability. Women of childbearing age are without a doubt the fundamental age group for global health and for future generations. Many women come to the gynecology clinic for having chronic pelvic pain and when the medical history is done, a high incidence of fertility problems is observed.

**Objective:** to characterize the behavior of chronic pelvic pain of gynecological cause in patients of childbearing age.

**Methods:** an observational, descriptive, cross-sectional study was carried out. The study population consisted of 123 patients with a diagnosis of chronic pelvic pain of gynecological cause and of childbearing age, which weretreated in a gynecology consultation at the Comandante Manuel Fajardo Rivero Teaching Clinical Hospital of Villa Clara during the period from September 1st, 2017 to September 30th, 2019.

**Results:** the women in the study were adults. The main cause of pain was endometriosis. Most of the women were multiparous and had infertility.

**Conclusions:** most of the patients with chronic pelvic pain in childbearing age were adults. The main cause of chronic pelvic pain was endometriosis, followed by adhesions. Most of the women were multiparous and had infertility.

**DECS:** PELVIC PAIN; WOMEN; OBSERVATIONAL STUDY; ENDOMETRIOSIS; INFERTILITY, FEMALE.

---

Recibido: 29/07/2020

Aprobado: 24/04/2021

Ronda: 2

## INTRODUCCIÓN

El dolor es una experiencia sensorial y emocional que resulta desagradable, se asocia a un daño físico real o potencial. Según cita Ros Montenegro A et al. <sup>(1)</sup> la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor, lo define como: una sensación no placentera y experiencia emocional asociada con actual o potencial daño o descrito en términos de dicho daño; el dolor es siempre subjetivo. Un caso muy particular de dolor que experimentan las mujeres es el denominado dolor pélvico crónico, que se ha asumido como una enfermedad reconocida a nivel internacional, lo que obliga a separarlo de la dismenorrea o enfermedad menstrual.

El dolor pélvico crónico es una condición clínica de gran importancia en la consulta ginecológica y se define como el dolor no cíclico que persiste durante seis meses o más, localizado en la pelvis, en la porción infra umbilical de la pared abdominal anterior, en la región lumbosacra o en la región glútea que provoca discapacidad funcional. Puede originarse por múltiples causas como: ginecológicas, tracto urinario, tracto gastro intestinal, músculo esquelético, neurológico y mental. <sup>(2,3)</sup>

Uno de los aspectos controversiales del dolor crónico pélvico es su fisiopatología. La existencia de un número importante de estructuras anatómicas como lo son: el aparato genital, vejiga, intestino, nervios y columna vertebral facilita el enmascaramiento y superposición de síntomas, que dificulta el correcto diagnóstico y tratamiento. En la actualidad se reconoce como un síndrome de dolor visceral crónico y al papel etiológico hasta hace poco adjudicado a la inflamación, se le añaden otros mecanismos (vasculares, nerviosos) que permiten entender su forma de perpetuación. Aunque en su mecanismo de producción, se reconoce el rol tanto del dolor pélvico crónico no maligno como el provocado por enfermedad oncológica. En el primer caso, se incluyen una gama de más de 30 enfermedades etiológicas, las cuales justifican la variedad de síntomas, intervenciones y especialidades involucradas.

Se conoce muy poco sobre la patogénesis, a menudo, las investigaciones laparoscópicas no revelan causas obvias del dolor. Las anomalías suelen ser más fortuitas que causales. Una lesión como las adherencias posteriores a una cirugía o infección puede no correlacionarse con el sitio de dolor. La complejidad de la neurofisiología de la sensación visceral (sensación que se origina en los órganos internos) explica esta discrepancia solo de modo parcial. <sup>(4)</sup> El impacto real que tiene el dolor pélvico crónico es muy importante. Las pacientes aquejadas con esta afección comparada con mujeres sanas, utilizan tres veces más medicamentos, tienen cuatro veces más cirugías ginecológicas y cinco veces más riesgo de histerectomías. <sup>(1)</sup>

La mitad de las laparoscopias ginecológicas se realizan por diagnósticos relacionados con el dolor pélvico crónico, constituye el 30 % de las consultas de Ginecología. Además, el 60 % de las pacientes viven sin un diagnóstico preciso o un tratamiento adecuado; el 41 % tienen imposibilidad para trabajar y faltas laborales de dos a siete días por mes; el 58 % tienen restringida su actividad normal y hasta un 1 % solicitan consulta en la especialidad de Psicología. Se calcula que genera en Estados Unidos un costo médico de alrededor de US\$ 1 200 millones al año y pérdidas por productividad laboral de más de US\$ 15 000 millones al año. <sup>(5)</sup> En el Reino Unido un 20 % de las consultas al ginecólogo son por este motivo. Sin embargo, después de un estudio ginecológico completo hasta en un 40 % de los casos no se llega a diagnosticar la causa exacta del dolor. <sup>(6)</sup>

El dolor pélvico crónico es un problema ginecológico frecuente en las mujeres de edad fértil. Según cita Herrera-Cuenca M,<sup>(7)</sup> la Organización Mundial de la Salud, define la etapa reproductiva en la mujer entre los 15 y 49 años de edad.

El 75 % de la incapacidad y discapacidad por causa ginecológica se debe a esta enfermedad. Dentro de las causas ginecológicas del dolor pélvico crónico en mujeres en edad fértil se encuentran la endometriosis, congestión pélvica, adherencias, enfermedad inflamatoria pélvica crónica, retroversión uterina, estenosis cervical, enfermedades anexiales, fibroma uterino, entre otras.<sup>(5)</sup>

Las mujeres en edad fértil, son sin lugar a duda el grupo etario fundamental para la salud global y de las futuras generaciones. De ahí la importancia del trabajo con ese grupo vulnerable, donde las acciones debe ir encaminadas a lograr salud y bienestar. Muchas mujeres acuden a consulta de Ginecología por presentar dolor pelviano crónico y al realizarse la historia clínica, se detecta problema con la fertilidad. Determinar las causas del dolor pelviano crónico presentes en las mujeres en edad fértil, permitirá crear una estrategia de enfrentamiento a esta afección, para beneficiar la salud reproductiva de la mujer.

En la consulta de Ginecología del Hospital Clínico Quirúrgico Manuel Fajardo Rivero de la provincia Villa Clara, se ha observado un incremento de las mujeres en edad fértil que solicitan ayuda médica debido a enfermedades ginecológicas que cursan con dolor pélvico crónico. El estudio se diseñó y se realizó con el objetivo de caracterizar el comportamiento del dolor pélvico crónico de causa ginecológica en pacientes en edad fértil.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal con el objetivo de caracterizar el dolor pélvico crónico de causa ginecológica en 123 mujeres en edad fértil atendidas en consulta de Ginecología en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico Comandante Manuel Fajardo Rivero en la provincia Villa Clara durante el 1<sup>ro</sup> de septiembre de 2017 al 30 de septiembre de 2019.

Criterios de inclusión:

- Mujer en edad fértil con diagnóstico de dolor pélvico crónico de causa ginecológica, establecido mediante los parámetros requeridos y que aceptó participar en la investigación.

Criterios de salida:

- Mujer que cumplía los criterios de inclusión y solicitó de manera voluntaria abandonar el estudio.

Métodos de recolección de la información:

Los casos fueron seleccionados del registro de la consulta de Ginecología, donde se realizó una revisión documental y se recogió en un formulario la información, de las historias clínicas de las enfermas. Se analizaron las siguientes variables: edad, causa, tipo de infertilidad y paridad.

Para la distribución de la población por grupos de edades se establecieron: 15-20 años, 21-26 años, 27-32 años, 33-38 años, 39-44 años, 45-50 años.

Se consideraron las siguientes causas: endometriosis, inflamación pélvica crónica, congestión pélvica, retroversión uterina, adherencias, estenosis cervical, enfermedades anexiales y fibroma uterino.

Infertilidad: antecedente de no lograr un embarazo clínico después de 12 meses o más de relaciones sexuales regulares no protegidas. Se definió como primaria: cuando no hubo antecedentes de embarazo y secundaria: cuando al menos estuvo grávida en una ocasión.

Paridad: nulípara cuando no ha parido nunca y múltipara cuando ha parido, al menos una vez; por vía vaginal (eutócico o instrumentado) o cesárea.

Procedimientos:

Se realizó un examen clínico abdominal a cada caso seleccionado, en el cual se evaluó: presencia de masas abdominales, cicatrices de intervenciones quirúrgicas, dolor a la palpación.

Se hizo un examen clínico ginecológico a cada caso seleccionado en el cual se evaluó: examen con espéculo y tacto bimanual para determinar la apariencia del cérvix (estrechez cervical, friabilidad, eritema), presencia de dolor a la movilización del cuello del útero. Tamaño, posición, consistencia del útero y la presencia de masas o dolor a la palpación del mismo, así como el tiempo de evolución del algia.

Se ofreció a la mujer la indicación para la realización de ecografía abdominal y ginecológica transvaginal para determinar alteraciones a nivel de órganos genitales internos como: masas anexiales, miomas y varices pelvianas; la cual se realizó en el Servicio de Imagenología por médicos especializados y entrenados.

Se realizó laparoscopia, como técnica diagnóstica, en aquellos casos de dolor importante e incapacitante para los que no se encontró una causa etiológica mediante el examen físico y la ecografía. Permite diagnosticar cuadros de endometriosis, fibroma uterino, enfermedades anexiales, enfermedad inflamatoria pélvica crónica o adherencias. La misma se realizó en el Servicio de Gastroenterología de dicho hospital, por médicos especializados y entrenados.

Métodos del nivel estadístico:

El método matemático-estadístico que se empleó fue la medida de la distribución de frecuencias absolutas y relativas, como también las medidas de tendencia central para resumir la información.

Aspectos éticos:

Se cuidó el aspecto ético del estudio, se utilizaron los preceptos del protocolo de Helsinki, por lo que se le pidió su consentimiento informado a cada caso seleccionado a través de un documento elaborado por el autor principal con previa explicación del objetivo del estudio, los beneficios científicos y sociales a obtener, el anonimato que se tendría con los casos y que los resultados no serían divulgados con fines que no fueran científicos.

## RESULTADOS

Durante el período que abarcó la investigación se encontraban en estudio por dolor pélvico crónico de causa ginecológica un total de 123 mujeres, con las edades comprendidas entre los 15 y 50 años de edad. Se evidenció una alta incidencia de mujeres en edad reproductiva con esta enfermedad. Se analizaron diferentes características que posibilitaron darle salida al objetivo del estudio.

La distribución de los casos analizados, según grupos de edades y causa se puede apreciar, que la mayoría de las mujeres en estudio se encontraban entre los 33 y 38 años (35 casos; 28,4 %), con una media de  $20,5 \pm 3,51$  años. Se muestra que la mayoría de las pacientes con dolor pélvico crónico en edad fértil tenían endometriosis (47 casos; 38,2 %), seguido de las adherencias (26 casos; 21,1 %) (Tabla1).

**Tabla 1.** Dolor pélvico crónico según grupos de edades y causa

Causa	Grupos de edades						Total	
	15-20	21-26	27-32	33-38	39-44	45-50	Nº	%
Endometriosis	3	9	14	18	3		47	38,2
Inflamación pélvica crónica		2	3	4	6	2	17	13,8
Congestión pélvica	2	1	2	3	4	2	14	11,3
Retroversión uterina	4	0	0	0	0	0	4	3,2
Adherencias	2	2	3	9	4	6	26	21,1
Estenosis cervical	1	0	0	0	0	0	1	0,8
Enfermedades anexiales	1	0	2	0	0	2	5	4,1
Fibroma uterino		0	0	1	4	4	9	7,3
Total	13	14	24	35	21	16	123	100

Fuente: historias clínicas. Media de edad  $20,5 \pm 3,51$ .

En la serie de pacientes en estudio, como se muestra en la tabla, se observó que 58 mujeres con el dolor pélvico crónico tenían antecedentes de infertilidad, lo que representó el 47,2 %. Se encontró un predominio de la infertilidad primaria (23 casos; 39,7 %) en pacientes con endometriosis y de infertilidad secundaria (12 casos; 20,7 %) en mujeres con adherencias (Tabla 2).

**Tabla 2.** Dolor pélvico crónico según tipo de infertilidad

Causa	Tipo de infertilidad					
	Primaria		Secundaria		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Endometriosis	23	39,7	5	8,6	28	48,3
Inflamación pélvica crónica	1	1,7	2	3,4	3	5,1
Congestión pélvica			3	5,1	3	5,1
Retroversión uterina	2	3,4	2	3,4	4	6,8
Adherencias	2	3,4	12	20,7	14	24,1
Estenosis cervical	1	1,7	1	1,7	2	3,4
Enfermedades anexiales			1	1,7	1	1,7
Fibroma uterino	1	1,7	2	3,4	3	5,1
Total	30	51,7	28	48,3	58	100

Fuente: historias clínicas.

En la tabla se muestra el dolor pélvico crónico según paridad; puede ser observado que la mayoría de las pacientes eran multíparas (68 casos; 55,2 %). Hubo un predominio de pacientes nulíparas con endometriosis (38 casos) y de multíparas cesareadas con adherencias (20 casos) (Tabla 3).

**Tabla 3.** Dolor pélvico crónico según paridad

Causa	Paridad							
	Nulípara		Parto por vía vaginal		Multípara Parto por cesárea		Subtotal	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Endometriosis	38	69,1	2	2,9	7	10,3	9	13,2
Inflamación pélvica crónica	3	5,5	5	7,3	6	8,8	11	16,2
Congestión pélvica	2	3,6	8	11,8	7	10,3	15	22,1
Retroversión uterina	2	3,6	0	0	2	2,9	2	2,9
Adherencias	6	10,9	4	5,9	16	23,5	20	29,4
Estenosis cervical	1	1,8	0	0	0	0	0	0
Enfermedades anexiales	1	1,8	2	2,9	2	2,9	4	5,9
Fibroma uterino	2	3,6	5	7,4	2	2,9	7	10,3
Total	55	100	26	38,2	42	61,8	68	100

Fuente: historias clínicas.

## DISCUSIÓN

El dolor pélvico crónico afecta al 40 % de la población femenina, en un rango de edad de los 15 a los 45 años y en la premenopausia. <sup>(7)</sup> En los estudios analizados se encontraron diferencias en la edad de aparición del algia pélvica crónica en edad fértil, lo que pudiera estar relacionado con la causa y el momento que decidió la mujer acudir a consulta. Los autores consideraron necesario dividir el estudio por grupos de edades para determinar en cual predominaba y compararlos con otros autores.

Al observar la edad de aparición del cuadro de dolor, se aprecia una ocurrencia entre la tercera y cuarta década de vida. Durón González R et al. <sup>(8)</sup> encuentran en su trabajo que la mayoría de las mujeres que acuden para estudiarse por dolor pélvico crónico se encuentran alrededor de los 40 años y Wedel Herrera K, <sup>(2)</sup> refiere en su investigación que el pico de prevalencia del dolor pélvico crónico ocurre cerca de los 30 años, lo que coincide el resultado que se muestra en la investigación con el de los citados autores. Sin embargo, Ros Montenegro A et al. <sup>(1)</sup> encontraron esta afección en mujeres entre los 40 y 59 años, con edad media de 47 años. Cambitzi J, <sup>(9)</sup> halló mayoría en las mujeres de 21 a 26 años, mientras que Suvitie PA et al. <sup>(10)</sup> y Rodríguez Jiménez MJ, <sup>(11)</sup> concluyeron que el dolor pélvico en adolescentes, es la principal indicación de las laparoscopias realizadas; lo que no coincidió con los resultados de los autores consultados.

Las causas del dolor pélvico crónico son muy numerosas y su diagnóstico debe realizarse empezando por una recogida minuciosa de la anamnesis antes de la exploración física. <sup>(12)</sup> Al analizar la causa del

dolor pélvico ginecológico se halló que en algunos casos coexistieron causas del dolor pélvico crónico, sin embargo, los autores del estudio consideraron necesario reflejar la causa que predominó.

En el estudio se determinó un predominio de la endometriosis. La endometriosis es una enfermedad ginecológica frecuente, crónica, inflamatoria, estrógeno-dependiente, que se caracteriza por la proliferación de glándulas endometriales funcionales y estroma fuera de la cavidad uterina. Este tejido ectópico induce al sangrado, la inflamación crónica y la fibrosis, que resultan en la formación de nódulos endometriales y adhesiones. <sup>(13,14)</sup>

Arcoverde FVL et al. <sup>(15)</sup> y Asghari S et al. <sup>(16)</sup> plantean en sus respectivos estudios que la endometriosis fue la principal causa de dolor pélvico crónico en edad fértil, estuvo presente entre el 35-50 % de las mujeres y Rojas Zeledón N, <sup>(17)</sup> lo encuentra entre 12 % a 40 % de los casos, por lo que se coincide con los resultados de los autores consultados. Sin embargo, Wedel Herrera K, <sup>(2)</sup> y Negrón Rodríguez J, <sup>(18)</sup> estiman que esta enfermedad solo afectó entre 6 % y 10 % de las mujeres en edad reproductiva, mientras que Villegas-Echeverri JD et al. <sup>(5)</sup> determinaron que representa el 20 % y Kodaman PH, <sup>(19)</sup> la halló en el 16 % de las pacientes en esta etapa. Por su parte Vasallo Comendeiro VJ et al. <sup>(4)</sup> hallaron la enfermedad inflamatoria pélvica previa como la principal causa de dolor con el 53,5 % de los casos. Por lo que el resultado que se muestra en la investigación no es coincidente con los autores consultados.

Las adherencias constituyen uno de los hallazgos orgánicos más frecuentes, detectados en el momento en que se practica una laparoscopia diagnóstica para evaluar el dolor pélvico. Tiene más prevalencia en mujeres con dolor crónico, aunque puede aparecer sin dolor. <sup>(20)</sup> Wedel Herrera K, <sup>(2)</sup> encontró que al 89 % de los casos que se le realizó laparoscopia por dolor pelviano crónico presentaron adherencias, sin embargo, Howard FM, <sup>(21)</sup> en su estudio reveló una misma prevalencia y distribución de adherencias pélvicas en pacientes con algia pélvica crónica que en pacientes asintomáticas y Cid J, <sup>(22)</sup> no halló adherencias pélvicas en el 44 % de las laparoscopias efectuadas por esta enfermedad.

El dolor pélvico crónico de causa ginecológica está asociado a la salud reproductiva de la mujer. El autor consideró necesario el estudio del antecedente de infertilidad y la paridad, para reflejar el carácter multifactorial de esta condición clínica, lo que hace imprescindible un abordaje integral y multidisciplinario.

Existe correlación entre cantidad, tipo y ubicación de lesiones endometriósicas y los síntomas dolorosos encontrados. Por el contrario, los vínculos entre la endometriosis y la infertilidad son menos claros, aunque la asociación está clínicamente reconocida. La visión predominante al día de hoy es que la infertilidad en la endometriosis es multifactorial, con muchas formas identificadas por las cuales la endometriosis interfiere con la reproducción. <sup>(23)</sup>

La mayoría del tiempo transcurre de cinco a diez años desde el inicio de los síntomas hasta el diagnóstico confirmado de endometriosis. El retraso puede deberse a que muchas mujeres minimizan la gravedad de sus síntomas y deciden consultar al especialista, cuando el dolor pélvico afecta su vida cotidiana o la infertilidad comienza a afectarles. <sup>(24)</sup>

Rojas Zeledón N, <sup>(17)</sup> y Rodríguez-Purata J et al. <sup>(25)</sup> encuentran en sus trabajos que entre el 30 % y 50 % de los casos estudiados con dolor pélvico crónico tienen endometriosis e infertilidad, lo que coincide el resultado del estudio con el de los autores consultados y difiere del resultado que muestra Wedel Herrera K, <sup>(2)</sup> quien determinó que el 25 % de pacientes con endometriosis tenían infertilidad y Negi N et al. <sup>(26)</sup> que encontraron 123 mujeres con endometriosis, de ellas el 56,09 % con dolor pélvico crónico y 86,99 % con infertilidad.

La tendencia actual hacia la menarquía cada vez más temprana y el retraso en la edad de inicio de la paridad, ha ocasionado un mayor número de ciclos menstruales y ovulaciones; con exposición prolongada a estrógenos endógenos y a mayor cantidad de menstruaciones retrógradas; lo que incrementa el riesgo de endometriosis y esta a su vez provoca adherencias que distorsionan la anatomía pélvica, al influir así en la fertilidad. <sup>(27)</sup> La lactancia prolongada y los embarazos se consideran factores protectores de esta enfermedad. <sup>(28)</sup>

Negi N et al. <sup>(26)</sup> encontraron un predominio de la infertilidad primaria en pacientes con endometriosis, por lo que se coincide con este autor. Sin embargo, Zhang X et al. <sup>(29)</sup> muestran en su estudio que el 51,05 % de los casos tuvo infertilidad secundaria.

El síndrome adherencial constituye uno de los hallazgos orgánicos más frecuentes, detectados en el momento en que se práctica una laparoscopia diagnóstica para evaluar el dolor pélvico crónico. Es un factor importante en la causa de infertilidad, es una de las causas más probables de obstrucción tubaria y adherencias peritubarias. <sup>(2)</sup> En las multíparas las adherencias suelen ser consecuencia de alguna intervención quirúrgica previa como: cesárea, sepsis posparto, embarazo ectópico, quistes de ovario, miomectomía; también pueden aparecer después de procesos inflamatorios pélvicos en su mayoría asintomático o silentes, asociada a la infección por *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis* (síndrome de Fitz-Hugh-Curtis), que dejan secuelas en genitales internos. <sup>(30)</sup>

En este sentido de Godoi JE et al. <sup>(20)</sup> encontraron en su estudio, que el 86,25 % de las mujeres presentaron adherencias postquirúrgicas, por lo que se coincide con el resultado de los autores; mientras que Vasallo Comendeiro VJ et al. <sup>(4)</sup> describieron un predominio de mujeres multíparas con dolor pélvico crónico que tenían como antecedente una enfermedad inflamatoria pélvica previa, lo que no es coincidente con el resultado obtenido en el estudio.

El dolor pélvico crónico de causa ginecológica es una afección compleja, a menudo multifactorial, que afecta a muchas mujeres en edad fértil y representa un desafío importante para el sistema de salud.

## CONCLUSIONES

La mayoría de las pacientes con dolor pélvico crónico en edad fértil eran adultas. La principal causa del dolor pélvico crónico fue la endometriosis, seguido de las adherencias. La mayoría de las mujeres eran multíparas y presentaron infertilidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ros Montenegro A, Martínez Torres JC, Rodríguez Adams EM, Alerm González A, Martínez Perea R, Noa Noa M. Dolor pélvico crónico en mujeres de edad mediana. Revisión bibliográfica. Rev Cub Med Fis Rehab [Internet]. 2016 [citado 11 May 2020];8. Disponible en: <http://www.revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/view/16/223>
2. Wedel Herrera K. Dolor pélvico crónico. Revista Médica Sinergia [Internet]. May 2018 [citado 11 May 2020];3(5):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2018/rms185a.pdf>
3. O'Brien MT, Gillespie DL. Diagnosis and treatment of the pelvic congestion syndrome. J Vasc Surg Venous Lymphat Disord [Internet]. 2015 Ene [citado 11 May 2020];3(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26993690/>.
4. Vasallo Comendero VJ, Arjona Fonseca S, Fernández Romaguera Y, Rondón Acosta J, Quevedo Álvarez L. Dolor pélvico crónico en la mujer. Rev Cubana Anestesiología Reanimación [Internet]. 2014 [citado 11 May 2020];13(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://revanestesia.sld.cu/index.php/anestRean/article/view/404>
5. Villegas-Echeverri JD, López Jaramillo JD, Herrera-Betancourt AL, López Isanoa JD. Dolor pélvico crónico: Más allá de la endometriosis. Rev peru ginecol obstet [Internet]. 2016 Ene [citado 11 May 2020];62(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3234/323445253006.pdf>
6. White JV, Ryjewski C, Messersmith RN, Sbrana F, Schwartz LB. Leftovarian to left external iliac vein transposition for the treatment of nutcracker syndrome. J Vasc Surg Venous Lymphat Disord [Internet]. 2016 Ene [citado 11 May 2020];4(1):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26946906/>.
7. Herrera-Cuenca M. Mujeres en edad fértil: etapa crucial en la vida para el desarrollo óptimo de las futuras generaciones. An Venez Nutr [Internet]. 2017 [citado 11 May 2020];30(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://www.analesdenutricion.org/ve/ediciones/2017/2/art-5/>.
8. Durón González R, Bolaños Morera P. Endometriosis. Med leg Costa Rica [Internet]. Ene-Mar 2018 [citado 13 May 2020];35(1). Disponible en: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152018000100023](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152018000100023)
9. Cambitzi J. Chronic pelvic pain: causes, mechanisms and effects. Nurs Stand [Internet]. 2011 Ene [citado 13 May 2020];25(20):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21329169/>.
10. Suvitie PA, Hallamaa MK, Matomäki JM, Mäkinen JI, Perheentupa AH. Prevalence of Pain Symptoms Suggestive of Endometriosis Among Finnish Adolescent Girls (TEENMAPS Study). J Pediatr Adolesc Gynecol [Internet]. 2016 Abr [citado 11 May 2020];29(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26169662/>.
11. Rodríguez Jiménez MJ. Dolor pélvico en la adolescencia: patología uterina y anexial. Adolescere [Internet]. 2019 [citado 13 May 2020];VII(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol7num1-2019/16-25%20Tema%20de%20Revision%20-%20Dolor%20pelvico%20adolescencia.pdf>  
<http://revistaamc.sld.cu/>

12. Huchon C, Fritel X, Mimouni M. Dolor pélvico crónico de la mujer. Orientación diagnóstica y conducta práctica [Internet]. Jun 2018 [citado 13 May 2020];54(3):[aprox. 8 p.]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/326823574\\_Dolor\\_pelvico\\_cronico\\_de\\_la\\_mujer\\_Orientacion\\_diagnostica\\_y\\_conducta\\_practica](https://www.researchgate.net/publication/326823574_Dolor_pelvico_cronico_de_la_mujer_Orientacion_diagnostica_y_conducta_practica)
13. Patel BG, Lenk EE, Lebovic DI, Shu Y, Yu J, Taylor RN. Pathogenesis of endometriosis: Interaction between endocrine and inflammatory pathways. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol [Internet]. 2018 Jul [citado 11 May 2020];50:[aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29576469/>.
14. Sauvanet E, Petit E, Mephon A. Endometriosis genital y extragenital. EMC-Tratado de Medicina [Internet]. 2018 Jun [citado 13 May 2020];22(4):[aprox. 8 p.]. Disponible en: [https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1636541018413013\\_doi.org/10.1016/s1636-5410\(18\)41301-3](https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1636541018413013_doi.org/10.1016/s1636-5410(18)41301-3)
15. Vieira Lins Arcoverde F, Andres MP, Borrelli GM, de Almeida Barbosa P, Abrão MS, Kho RM. Surgery for Endometriosis Improves Major Domains of Quality of Life: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Minim Invasive Gynecol [Internet]. 2018 Sep [citado 13 May 2020];26(2):[aprox. 13 p.]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/327795998\\_Surgery\\_for\\_Endometriosis\\_Improves\\_Major\\_Domains\\_of\\_Quality\\_of\\_Life\\_A\\_Systematic\\_Review\\_and\\_Meta-Analysis\\_doi.org/10.1016/j.jmig.2018.09.774](https://www.researchgate.net/publication/327795998_Surgery_for_Endometriosis_Improves_Major_Domains_of_Quality_of_Life_A_Systematic_Review_and_Meta-Analysis_doi.org/10.1016/j.jmig.2018.09.774)
16. Asghari S, Valizadeh A, Aghebati-Maleki L, Nouri M, Yousefi M. Endometriosis: Perspective, lights, and shadows of etiology. Biomed Pharmacother [Internet]. 2018 Oct [citado 13 May 2020];106. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29958140/.doi.org/10.1016/j.biopha.2018.06.109>
17. Zeledón Rojas N. Endometriosis. Rev Médica Sinergia [Internet]. Nov 2016 [citado 13 May 2020];1(11):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/52>
18. Negrón Rodríguez J. Manejo del dolor pélvico crónico en pacientes con endometriosis. Rev peru ginecol obstet [Internet]. Ene-Mar 2016 [citado 13 May 2020];62(1). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322016000100007](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322016000100007)
19. Kodaman PH. Current Strategies for Endometriosis Management. Obstet Gynecol Clin North Am [Internet]. 2015 Mar [citado 13 May 2020];42(1):[aprox. 14 p.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25681842/>.
20. de Godoi JE, Macedo dos Reis DR, Resende Carvalho J, de Deus JM. Chronic pelvic pain portraits: perceptions and beliefs of 80 women. BJP [Internet]. 2019 Ene-Mar [citado 13 May 2020];2(1): [aprox. 6 p.]. Disponible en: [https://sbed.org.br/wp-content/uploads/2019/07/Br-J-Pain-v2\\_n1\\_ing.pdf](https://sbed.org.br/wp-content/uploads/2019/07/Br-J-Pain-v2_n1_ing.pdf)
21. Howard FM, El-Minavi AM, Sanchez RA. Conscious pain mapping by laparoscopy in women with chronic pelvic pain. Obstet Gynecol [Internet]. 2000 Dic [citado 13 May 2020];96(6):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://europepmc.org/article/med/11084181>
22. Cid J. Dolor Pélvico crónico. Rev Soc Esp Dolor [Internet]. 2006 Ene [citado 13 May 2020];13(1). <http://revistaamc.sld.cu/>

Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462006000100006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462006000100006)

23. Tanbo T, Fedorcsak P. Endometriosis-associated infertility: aspects of pathophysiological mechanisms and treatment options. *Acta Obstet Gynecol Scand* [Internet]. 2017 Jun [citado 13 May 2020];96(6):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27998009/>.

[doi:10.1111/aogs.13082](https://doi.org/10.1111/aogs.13082). Epub 2017 Jan 30. PMID:27998009

24. Dorien FO, Flores I, Waelkens E, D'Hooghe T. Noninvasive diagnosis of endometriosis: Review of current peripheral blood and endometrial biomarkers. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* [Internet]. 2018 Jul [citado 13 May 2020];50:[aprox. 11 p.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29778458/>.

[doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2018.04.001](https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2018.04.001)

25. Rodríguez-Purata J, Cervantes E, Luna M, Sandler B. Cuál es el verdadero papel de la cirugía en la infertilidad asociada a la endometriosis. *Ginecol Obstet Mex* [Internet]. Ene 2016 [citado 13 May 2020];84(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://ginecologiayobstetricia.org.mx/articulo/h5strongcuaacutel-es-el-verdadero-papel-de-la-cirugiacutea-en-la-infertilidad-asociada-con-endometriosisstrongh5-h6strongwhat-is-the-true-role-of-surgery-in-the-infertility-associated-with-endometriosisstrongh6>

[h5strongcuaacutel-es-el-verdadero-papel-de-la-cirugiacutea-en-la-infertilidad-asociada-con-endometriosisstrongh5-h6strongwhat-is-the-true-role-of-surgery-in-the-infertility-associated-with-endometriosisstrongh6](https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2018.04.001)

26. Negi N, Kumar Roy K, Kumar S, Nair VG, Vanamail P. Clinical Outcome Analysis and Correlation of Reproductive Outcome with Endometriosis Fertility Index in Laparoscopically Managed Endometriosis Patients: A Retrospective Cohort Study. *J Hum Reprod Sci* [Internet]. 2019 Abr-Jun [citado 13 May 2020];12(2):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6594121/>.

27. Gordts S, Koninckx P, Brosens I. Pathogenesis of deep endometriosis. *Fertil Steril* [Internet]. 2017 Dic [citado 13 May 2020];108(6):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29100623/>.

[doi.org/10.1016/j.fertnstert.2017.08.036](https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2017.08.036)

28. Shafrir A, Farland LV, Shah DK, Harris HR, Kvaskoff M, Zondervan K, et al. Risk for and consequences of endometriosis: A critical epidemiologic review. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* [Internet]. 2018 Ago [citado 13 May 2020];51:[aprox. 15 p.]. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30017581/>. [doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2018.06.001](https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2018.06.001)

29. Zhang X, Liu D, Huang W, Wang Q, Feng X, Tan J. Prediction of endometriosis fertility index in patients with endometriosis -associated infertility after laparoscopic treatment. *Reprod Biomed Online* [Internet]. 2018 Jul [citado 13 May 2020];37(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29628331/>.

30. Marrero Martínez JM, Perdomo Cordido B, Fleites León A, Guerra Ortega R. Síndrome de Fitz-Hugh-Curtis: hallazgo incidental durante el estudio de la infertilidad femenina. *Medicentro Electrónica* [Internet]. Abr-Jun 2019 [citado 13 May 2020];23(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432019000200140](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432019000200140)

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432019000200140](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432019000200140)

## CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

## CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

- René Rafael Bonachea-Peña (Análisis formal. Investigación. Metodología. Administración del proyecto. Conceptualización. Curación de datos).
- Carlos Rodríguez-Arozarena (Análisis e interpretación de datos. Conceptualización. Curación de datos).
- Dayana Bárbara González-Coca (Supervisión. Validación. Visualización. Redacción-borrador original. Redacción-revisión. Edición).
- Carlos Rodríguez-Chamizo (Supervisión. Validación. Visualización. Redacción-borrador original. Redacción-revisión. Edición).
- Mallelín Bonachea-Rodríguez (Supervisión. Validación. Visualización. Redacción-borrador original. Redacción-revisión. Edición).