

# ESTRÉS Y ANSIEDAD

*MEDICINA INTEGRAL*

TRATAMIENTO INTEGRAL DEL ESTRÉS Y LA ANSIEDAD CON TERAPIA DE ACOPIO, TERAPIA DE EXPOSICIÓN Y TERAPIA DE ACTIVIDAD FÍSICA. ESPECIALIDAD EN PSICOPATOLOGÍA DE LA ANSIEDAD Y EL ESTRÉS.



## DOLORES PELVIANOS (Algias pelvianas)

*Básicamente, son molestias en la pelvis. A veces un dolor sordo, difícil de localizar, referido al útero o a la región vaginal. Otras veces se acompañan de una molestia en la región rectal o anal, acompañado a veces de síntomas intestinales.*



Las mujeres que padecen algias pelvianas suelen deambular por varios especialistas, durante bastante tiempo. Muchas se sienten frustradas porque padecen molestias durante años, con múltiples estudios (ecografías, colon por enema, colonoscopia, cultivos de orina y de flujo vaginal, tomografía computada) y sin encontrar una solución a su problema. Esto les genera angustia y como dijimos, frustración, lo cual empeora las molestias. Por otra parte, para el especialista es difícil encontrar la causa del dolor, porque no es ubicable en un punto sino en una región.

*Ana tiene dolores y molestias que nadie entiende. Le duele la zona genital pero no por fuera sino por dentro. En realidad no sabe indicar donde la duele. Siente un dolor sordo, molesto, casi todos los días. “Es como si algo me doliera, me molestara abajo, en la pelvis, pero no puedo decir dónde; incluso a veces cambia de lugar, o me molesta todo del ombligo hacia abajo. A veces me siento hinchada, sobre todo antes de la menstruación, o cuando no voy al baño”. Ana ha ido a su ginecólogo y se ha hecho todos los estudios pertinentes. En conclusión, no le encontraron nada. Su ginecólogo la empezó a derivar: al urólogo (le ardía al orinar, orinaba a cada rato) quien le realizó ecografías y hasta cistoscopia, todas normales; al proctólogo (a veces tenía proctalgia: dolor y ardor de la zona rectoanal), quien le realizó rectoscopia, encontrándole pequeñas hemorroides que no justificaban el dolor; al gastroenterólogo (comía y se hinchaba), quien le hizo ecografía y videocolonoscopia, sin encontrarle nada; por último, le realizaron una Tomografía Computada de abdomen y pelvis, donde no se observó ninguna alteración.*

*Ana estaba deprimida. Con tanto estudio, tantas agresiones con aparatología que tuvo que soportar, para que le dijeran que no tiene nada. Además, cada especialista le había dado los medicamentos de su especialidad (tomó 15 diferentes), con la esperanza de que calmaran las molestias, pero seguía igual.*

*Había consultado también con naturistas y homeópatas, y estuvo mejor un tiempo, pero luego recayó en las mismas molestias, el mismo dolor.*

*Roberto, su marido, la acompañaba en todo, pero también se sentía desconcertado, y resignado. Por otra parte, trataban de mantener un buen diálogo sexual, pero se veía afectado por sus dolores.*

Estas molestias, en algunas mujeres suelen empeorar los días previos a la menstruación, y disminuir al comenzar ésta, por lo que hay que descartar entre otras causas la endometriosis (presencia de endometrio fuera del útero). Por supuesto, y nunca nos cansaremos de repetir, que es imprescindible descartar primero toda posible causa orgánica, ya sea infecciosa (vulvovaginitis, enfermedad inflamatoria pelviana, anexitis), inflamatoria (endometritis) o nodular (quistes de ovario, fibromas uterinos), por citar algunos ejemplos.

Se habla de algias pelvianas cuando una mujer padece estos dolores o molestias en la pelvis, a pesar de estudios normales o en que los hallazgos no justifican los dolores.

### **Síntomas asociados a las algias pelvianas**

- **Proctalgia:** Dolor, molestia o ardor en la región anal (excluidas las causas de dolor habituales como fisura anal o hemorroides). Suele ocurrir después de la defecación, o durar todo el día.
- **Disuria:** ardor al orinar, o luego de orinar.
- **Polaquiuria:** orinar a cada rato (urgencia miccional).
- **Dispareunia:** Dolor o molestia durante o después de las relaciones sexuales.
- **Constipación:** Algunas mujeres con algias pelvianas piensan que el estreñimiento les causa todo esto, por eso suelen consultar por este problema al clínico o al gastroenterólogo. Pero si se investiga a fondo se encuentran otros problemas como los dolores pelvianos.

## Entidades asociadas (co-morbilidad)

Estas alteraciones suelen verse con más frecuencia en aquellas mujeres que padecen algias pelvianas. Pero pueden no tenerlas.

**Colon irritable:** Como ya explicamos, distensión abdominal luego de comer, alteración de la evacuación (constipación o diarrea), dolor a predominio del lado izquierdo (colon sigmoides), o a veces dolor por debajo del ombligo, que no pueden precisar bien. Muchas mujeres con algias pelvianas también tienen colon irritable, lo cual desorienta al médico para el diagnóstico porque se confunden los síntomas (hay que tratar las dos cosas).

**Vejiga irritable:** Vejiga hiperactiva. Orinar a cada rato (polaquiuria) con o sin ardor (disuria). Con estudios normales.

**Depresión:** Muchas mujeres con algias pelvianas tienen síntomas depresivos (generalmente depresión encubierta, es decir, tiene depresión pero no lo sabe). Incluso la depresión puede expresarse con dolores pelvianos. Esto es lo que sucede con más frecuencia. Repetimos: la depresión se manifiesta con molestias o dolores físicos, uno de ellos los dolores pelvianos.

En otros casos, la persona puede deprimirse por tener dolores pelvianos; es decir, reacciona **deprimiéndose** como consecuencia de tener algias pelvianas (depresión reactiva). La mayoría de las mujeres que tienen este problema, suele pensar así: “estoy deprimida porque me duele, y nadie me da una solución”. Sin embargo, en nuestra experiencia, encontramos que es la depresión la que causa algias pelvianas, y no al revés.

**Distimia:** es un estado depresivo crónico, de varios años de evolución, acompañado de falta de energía o entusiasmo.

**Angustia:** Se suele decir que *“la angustia siempre encuentra una causa para estar angustiada”*. Y las algias pelvianas son una molestia ideal para generar angustia, y esta a su vez alimenta las algias pelvianas. Y así se cierra el círculo.

**Ansiedad:** Sobre todo el Trastorno de Ansiedad Generalizada, aunque también puede haber fobia, pánico u obsesiones.

## ¿Tiene tratamiento?

Si. Afortunadamente un gran porcentaje de mujeres con algias pelvianas, mejoran muchísimo con el tratamiento farmacológico de su ansiedad o depresión. Actualmente tienen mucho éxito los SIRS (inhibidores de la recaptación de serotonina): sertralina, paroxetina, escitalopram, y duales (duloxetina) entre otros. Aunque el tratamiento puede variar, lo importante como siempre, es hacer un diagnóstico correcto. Es admirable cómo la persona mejora de sus dolores pelvianos cuando se trata su ansiedad, angustia o depresión, psicofarmacológicamente.

*Ana recibió tratamiento con sertralina a dosis de 100 mg; a los 2 meses había mejorado en un 40 % y al año tuvo una mejoría del 70-80% según su propia evaluación, que para ella era suficiente como para llevar una vida normal; por supuesto que recibió además tratamiento para su vejiga y su colon irritables, que padecía junto a sus dolores pelvianos. Luego se planeó una disminución gradual del medicamento, hasta suspenderlo.*

*Hay que destacar que Ana, como toda mujer que padece algias pelvianas crónicas, se sentía muy mal por no saber qué era lo que tenía. Y cayó en depresión en parte por esto. Por lo tanto, al enterarse que padecía algias pelvianas, un diagnóstico médico, se empezó a sentir mejor, y sobre todo cuando se le explicó qué síntomas podía tener, que era esperable que tuviera dolor durante las relaciones sexuales, que a veces le doliera la zona anal, que podía estar asociado con colon irritable (dolor y distensión abdominal, alteración de la evacuación) y vejiga irritable (ardor al orinar, orinar con frecuencia, urgencia para orinar, sin infección urinaria), que todo este cuadro podía mejorar o empeorar según se sintiera anímicamente ella; en fin, cuando Ana comprendió qué es lo que ella tenía, que no estaba loca o que no todo eran “nervios”, empezó a sentirse bien, aunque tuviera dolor; y los medicamentos hicieron el resto. Además de ayudarle con psicoeducación y apoyo humanístico a hacer un cambio en su vida, a disfrutar la vida a pesar de los dolores pelvianos; a salir en familia los domingos, a tener todos los días un momento de distensión, a salir con Roberto, a escuchar música, pintar, bailar, caminar, y todo lo que antes no hacía. Y esto, completó el tratamiento)*

Escribimos con detalle la historia de Ana, porque es la de tantas mujeres que en su misma situación, no encuentran solución a un problema que sí la tiene.

**Dr. Juan José Cuadro Moreno**

Psiquiatra-Gastroenterólogo