

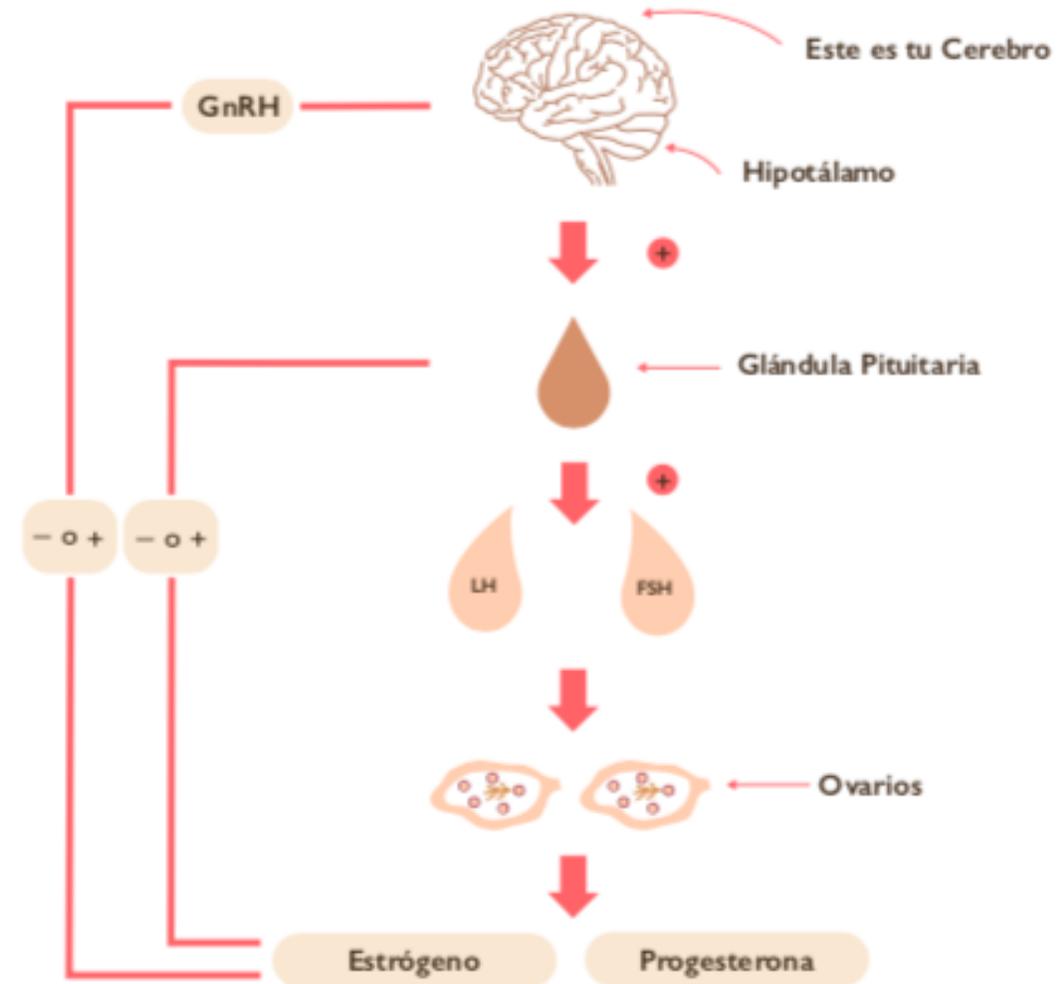


# Dismenorrea

**Nombre y Apellidos autor**

# Ausencia de menstruación

- Anovulación
- SOP
- Amenorrea
- Amenorrea hipotalámica
- Alteraciones tiroideas
- Fisiológica: menopausia
- Estrés

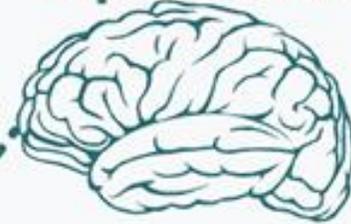




ESTRES POR UNA  
BAJA DISPONIBILIDAD  
energética  
hipotálamo

**ESTRESORES:**

ingesta energética insuficiente  
exceso de actividad física  
estrés mental



reduce/ interrumpe  
**Funciones corporales**

digestion  
temperatura  
corazon  
tiroides  
salud ósea  
metabolismo



No seguro para la reproducción

**Ovarios**



supresión de la  
producción de hormonas  
y ovulación

**Cuerpo**

**"MODO DE CONSERVACIÓN  
DE ENERGÍA"**

*para mantenerte en vida*



# Dismenorrea

1 vez al mes la mujer sufre de dolores menstruales

- Dolor durante la menstruación
- Acabar con la normalización
- Detectar las mujeres que vienen con dismenorrea (preguntar ante dispensación de AINES)



# Dismenorrea

La prevalencia es del 60- 93%.

El dolor puede interferir en la calidad de vida y las actividades diarias.

Solo el 15 por ciento de las mujeres consultan al especialista.

**SE HA NORMALIZADO.**

**Que sea frecuente no significa que sea normal.**





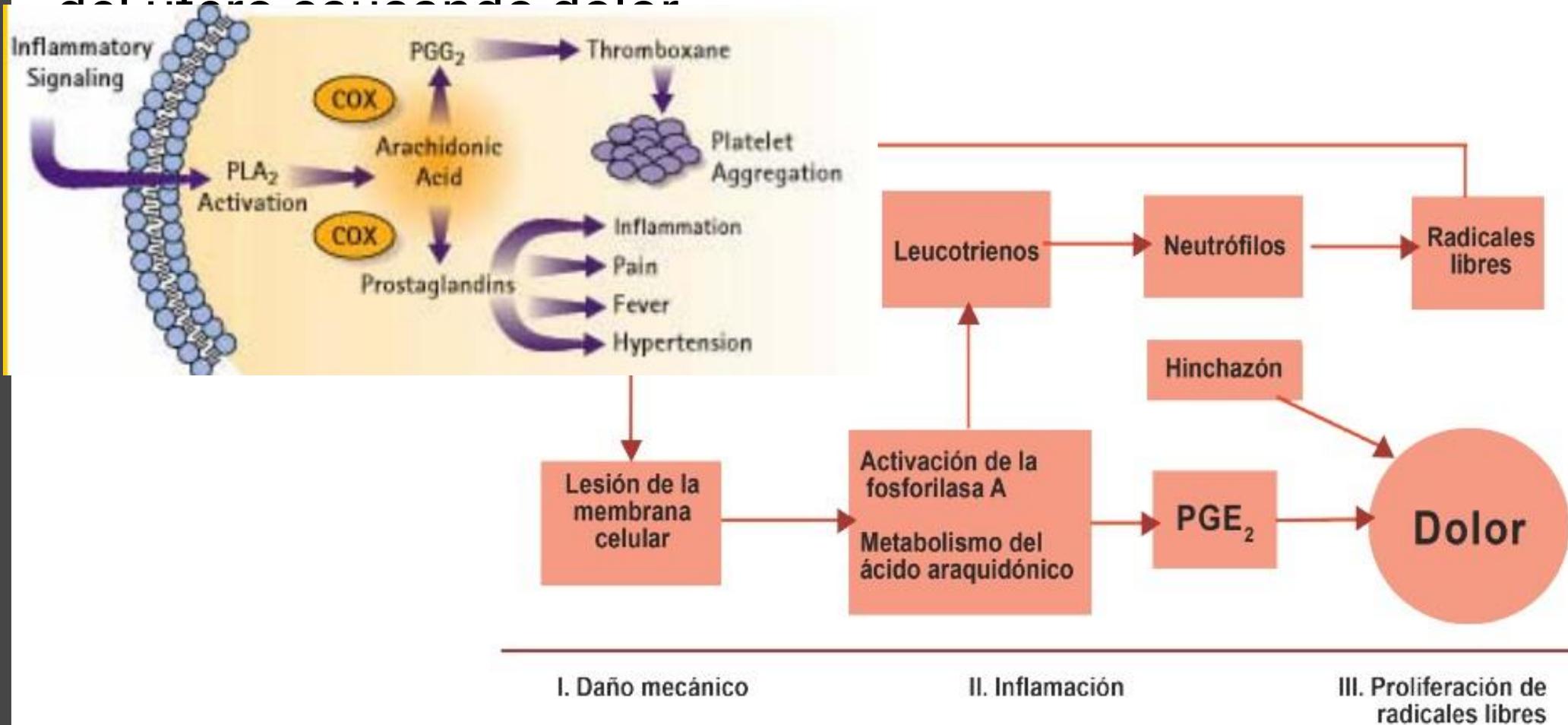
# Causas

- Dismenorrea primaria: la primera regla (**menarquia**) y adolescencia (no hay ovulación)
- La dismenorrea secundaria:
  - Endometriosis
  - Miomas
  - Quistes
  - Enfermedad inflamatoria pélvica
  - Psicoemocionales

LA CAUSA PRINCIPAL ES LA INFLAMACIÓN Y FALLO EN MECANISMOS ANTIINFLAMATORIOS

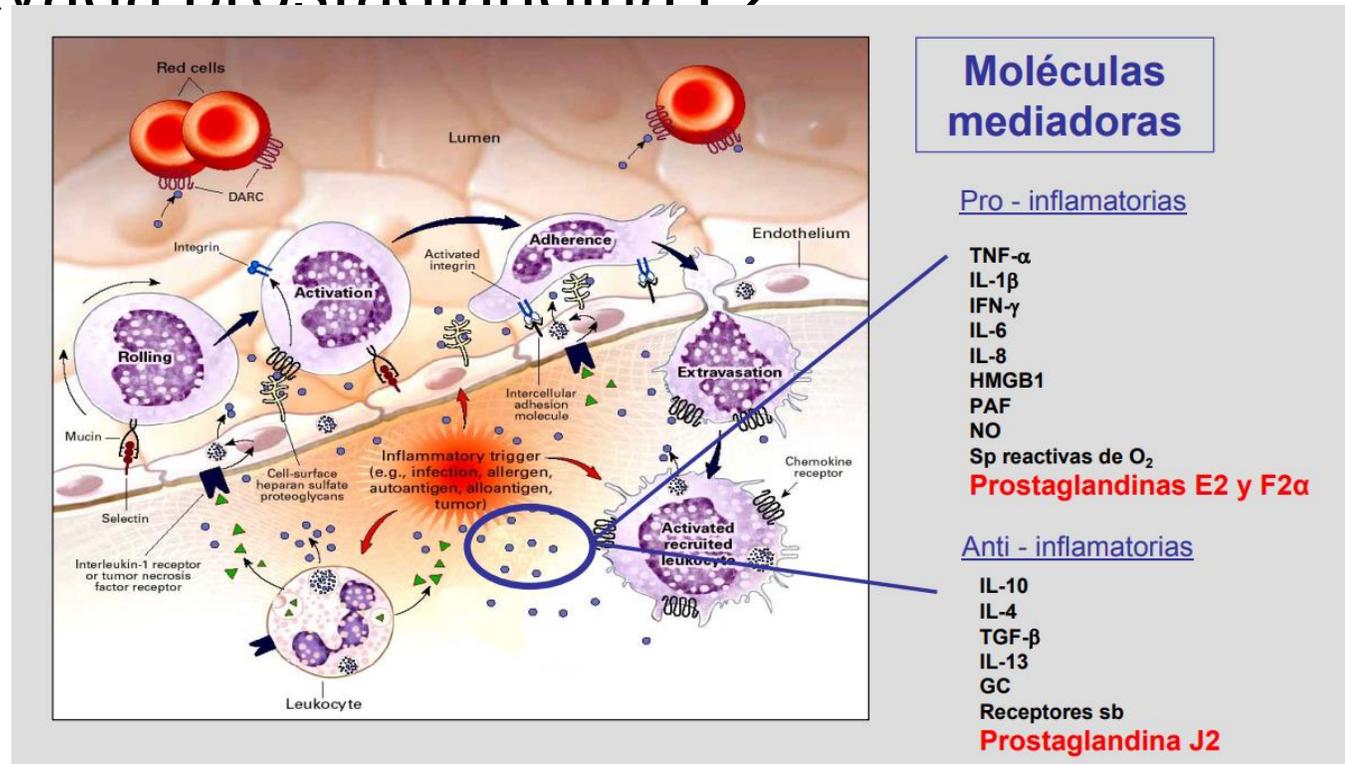
# ¿Por qué se produce el dolor?

Las **prostaglandinas** causan contracciones musculares del útero, causando dolor.

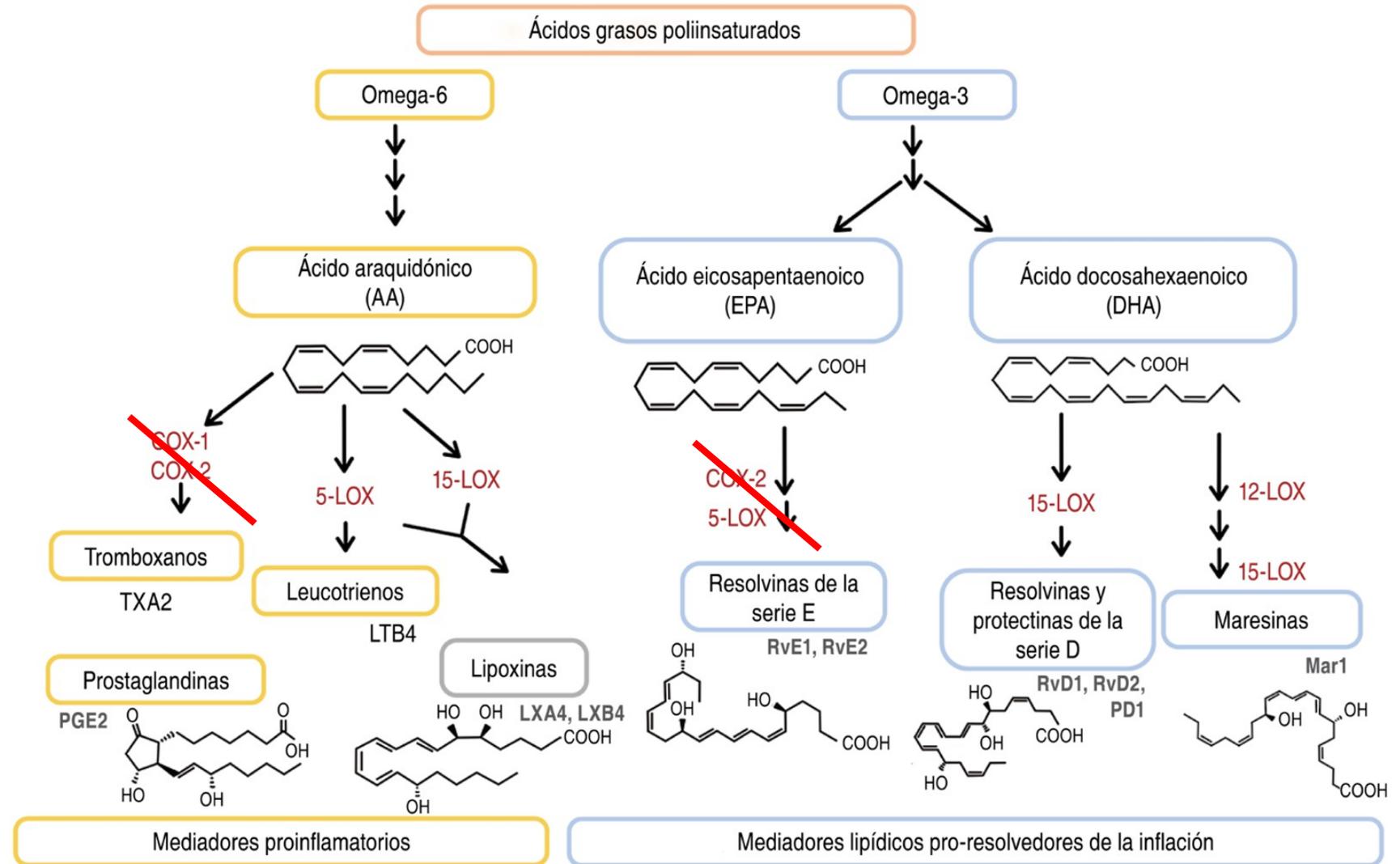


# ¿Por qué se produce el dolor?

La **dismenorrea** parece ser causada por un exceso de producción de prostaglandina F2 endometrial alfa o una elevada prostaglandina F2



# ¿AINES? ¿Resolver la inflamación?





## Selectividad relativa de los AINE por COX-1 y COX-2

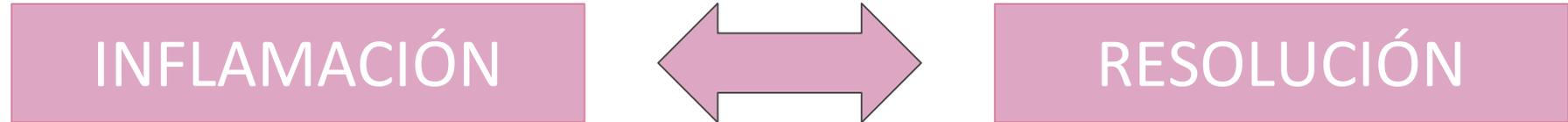
AINE no selectivos	Inhibidores COX-2
<u>Diclofenaco</u>	<u>Celecoxib</u>
<u>Diflunisal</u>	<u>Etoricoxib</u>
<u>Etodolaco</u>	<u>Lumiracoxib</u>
<u>Fenoprofeno</u>	<u>Rofecoxib</u>
<u>Flurbiprofeno</u>	<u>Valdecoxib</u>
<u>Ibuprofeno</u>	<u>Parecoxib</u>
<u>Indometacina</u>	
<u>Ketoprofeno</u>	
<u>Ketorolaco</u>	
<u>Meloxicam</u>	
<u>Naproxeno</u>	
<u>Piroxicam</u>	
<u>Tolmetin</u>	

Modificado de Pharmacotherapy  
2015;35(5)



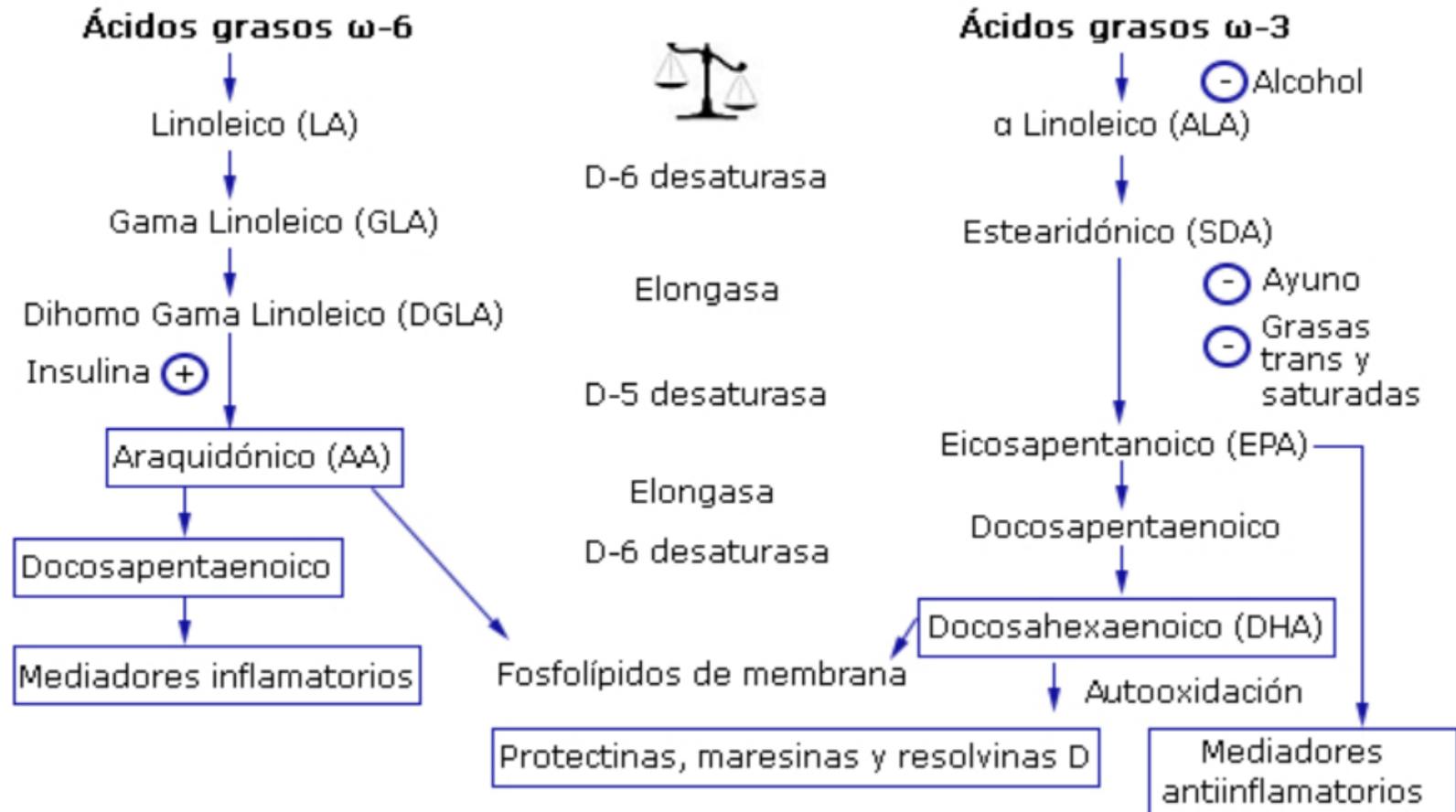
## Puntos clave

- RESOLUCIÓN DE LA INFLAMACIÓN (RESOLEOMICS)
- IMPLICACIÓN SISTEMA INMUNE
- EQUILIBRIO OMEGAS: ALIMENTACIÓN





# Recuperar el equilibrio de ácidos grasos poliinsaturados



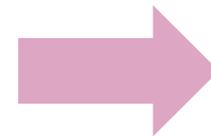


# Reducir la Inflamación de bajo grado

La menstruación supone una inflamación fisiológica que debe resolverse y no dar síntomas.

¿Cuándo da síntomas? Cuando hay una inflamación de bajo grado preexistente que hace que una situación fisiológica se convierta en un proceso inflamatorio:

- Alteraciones en la microbiota,
- Hiperpermeabilidad intestinal
- Consumo de tóxicos como alcohol o tabaco
- Alimentación rica en productos refinados.
- Intolerancias y alergias



**SISTEMA  
INMUNE**



# Abordaje

CONVENCIONAL



ANTICONCEPTIVOS HORMONALES  
ANTIINFLAMATORIOS Y ANALGÉSICOS



Vitex Agnus Castus

Omegas, Onagra, Cúrcuma, Harpagofito

# Abordaje

CONVENCIONAL



ANTICONCEPTIVOS HORMONALES  
ANTIINFLAMATORIOS Y ANALGÉSICOS



Vitex Agnus Castus

Omegas, Onagra, Cúrcuma, Harpagofito

OTROS  
TRATAMIENTOS



- Ejercicio físico, yoga
- Calor.
- Alimentación
- Acupuntura
- Electroestimulación nerviosa transcutánea (TENS).

