



El novedoso tratamiento para el dolor pélvico crónico por congestión pélvica, consiste en la embolización o cierre de las venas pélvicas responsables de las várices. **Autor:** Internet **Publicado:** 21/09/2017 | 05:30 pm

Para aliviar el dolor pélvico crónico

Un protocolo de actuación para diagnosticar y tratar el dolor pélvico crónico (DPC) por congestión pélvica se propone por primera vez en Cuba

Publicado: Viernes 01 febrero 2013 | 09:18:06 PM

Publicado por: Hugo García

Noble tarea —¡pensar!

José Martí

MATANZAS.— La tesis doctoral del médico matancero Cristóbal A. Pancorbo Sandoval, especialista de segundo grado en Angiología y cirugía vascular, propone, por primera vez en Cuba, un protocolo de actuación para diagnosticar y tratar el dolor pélvico crónico (DPC) por congestión pélvica.

El doctor Pancorbo considera que la compleja anatomía venosa pélvica y la inexistencia hasta hace poco tiempo de un enfoque multidisciplinario para valorar esta enfermedad han llevado a enfrentarla de formas diferentes, por lo que muchas pacientes sufren durante años ese dolor con una alta repercusión psicológica, social y económica en sus vidas.

Apoyado por el Citma e instituciones de salud en Matanzas y La Habana, hace cuatro años se creó un grupo conformado por especialistas en Angiología, Ginecología e Imagenología con el propósito de diagnosticar más certeramente esta dolencia y brindar soluciones.

El tratamiento consiste en la embolización o cierre de las venas pélvicas responsables de las várices. Primero se canaliza una vena de la flexura (pliegue) del codo derecho y por medio de unos catéteres se llega a la zona afectada. Una vez logrado ese paso se procede a la aplicación de etoxisclerol al dos por ciento en forma de espuma (como en las várices de las piernas) y se colocan unos coils (la traducción del inglés podría ser espiral, porque al liberarse se enrollan dentro del vaso sanguíneo), combinación conocida como técnica de sándwich.

Como investigador agregado del Hospital Provincial José R. López Tabranes, de Matanzas, Pancorbo realizó una profunda revisión de la bibliografía sobre el DPC y está además respaldado por la pericia del grupo internacional asesor (con un aval de

más de 2 000 casos atendidos), en especial de los españoles Javier Leal, especialista en Angiología y Cirugía vascular, y Santiago Zubicoa, imagenólogo del Hospital Ruber internacional, de Madrid.

El estudioso matancero afirma que la bibliografía médica cubana revisada no refleja el impacto económico de este padecimiento de causa no ginecológica, ni expone de forma clara cómo abordar su tratamiento. Según Pancorbo, varios autores cubanos han publicado trabajos relacionados con el tema, en los que se demuestra que un alto número de mujeres atendidas por DPC presentan várices pélvicas.

Pancorbo funge como investigador responsable del estudio, en el que también participan los doctores Boris Luis Torres Cuevas y Natacha Berlán de León, especialistas de segundo grado en Imagenología y profesores asistentes del Hospital Hermanos Ameijeiras, y Marcos Álvarez, especialista en primer grado en Ginecobstetricia y en Medicina General Integral del Hospital Nacional Enrique Cabrera, de La Habana. Sus tutores son los Doctores en Ciencias Miguel Ángel Rodríguez y Alberto Medina.

Esta indagación doctoral —materializada en el Hospital Hermanos Ameijeiras— ya ha beneficiado a 45 pacientes y ninguna ha presentado complicaciones, lo cual habla de la eficacia del tratamiento y las potencialidades de la Isla para generalizarlo. Tres de esos casos son de Matanzas, dos de Villa Clara y el resto de la capital.

Entre 20 y 50 años

Se diagnostica dolor pélvico crónico cuando el malestar persiste por más de seis meses de forma casi continuada, con mayor o menor intensidad y con síntomas no relacionables con el período menstrual. Es más común entre los 20 y los 50 años, y después de tener hijos.

A nivel internacional se estima que las principales causas del DPC por congestión pélvica son las várices en la zona, la insuficiencia venosa gonadal izquierda (de las gónadas, órganos reproductores), el varicocele femenino y la insuficiencia venosa pélvica. En Estados Unidos afecta a unos diez millones de mujeres, y en siete millones de ellas se desconocen las causas, por lo que no reciben tratamiento adecuado a pesar de los adelantos tecnológicos que posee ese país.

Su principal síntoma es un dolor en el hipogastrio (debajo del abdomen) de intensidad variable, más frecuente en el lado izquierdo, dolor que puede iniciarse o empeorar al permanecer de pie mucho rato. Está asociado con el dolor durante el contacto sexual (dispareunia) o después de este, y puede coexistir con trastornos menstruales y el embarazo.

Con estos síntomas se puede sospechar congestión pélvica, pero no es suficiente para su dictamen. Es necesario realizar estudios de imagen, tales como ultrasonido Doppler transvaginal y la flebografía pélvica selectiva (radiografía de las venas por contraste), esta última con la ventaja de que en el mismo proceder diagnóstico, si se detectan várices, se puede aplicar el tratamiento.

<http://www.juventudrebelde.cu/suplementos/sexo-sentido/2013-02-01/para-aliviar-el-dolor-pelvico-cronico>