

11217
59
20j



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Medicina

División de Estudios de Postgrado

Instituto Mexicano del Seguro Social

Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 2

Centro Médico Nacional

Jefatura de Enseñanza e Investigación



TRATAMIENTO DE LA DISMENORREA PRIMARIA EN UN ESTUDIO CONTRASTADO ENTRE LOS INHIBIDORES DE LA SINTESIS DE LAS PROSTAGLANDINAS VS. VASODILADORES EFECTUADO EN 100 PACIENTES

T E S I S

Que para obtener el título y diploma en la especialidad de: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Presenta:

GREGORIO MOSCOSA MENDEZ



IMSS

México, D. F.

**TESIS CON
FALLA 18 GRGRR**

1986



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

C O N T E N I D O

	PAG.
INTRODUCCION	1
ANTECEDENTES CIENTIFICOS	3
JUSTIFICACION	8
HIPOTESIS	9
OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS INTERMEDIOS	10
PROGRAMA DE TRABAJO, MATERIAL Y METODOS	12
RESULTADOS	16
COMENTARIOS Y CONCLUSIONES	23
APENDICE	26
LISTA DE FIGURAS	48
BIBLIOGRAFIA	51

INTRODUCCION

Es posible que desde el origen y evolución de la especie humana, la dismenorrea ha originado un problema terapéutico, que van desde remedios caseros, y todo tipo de tratamientos empíricos; la mayor parte de los casos con resultados poco alentadores.

El avance y evolución de nuestra especialidad, a permitido un conocimiento más preciso y adecuado en lo que respecta a Farmacología y Fisiología Uterina, lo que hace posible encontrar armas farmacológicas más bien fundadas para combatir el cuadro dismenorreico.

El propósito de este trabajo es demostrar la eficacia del Acido Mefenámico, efectuándose una valoración comparativa terapéutica con la Nifedipina; como base terapéutica para combatir la Dismenorrea Primaria. La cuál presenta uno de los trastornos ginecológicos de la consulta externa más frecuentemente encontrado en la mujer joven, particularmente durante la pubertad o adolescencia, donde se estima que dicho síndrome puede oscilar entre el 30% al 50% en sus diversos grados de intensidad; y en este grupo el 80% de los casos, no se encuentra causa orgánica clínicamente. Siendo en ocasiones rebelde a los tratamientos establecidos y en algunos casos recurriendo a ciclos anovulatorios u otro procedimiento, hasta inclusive quirúrgico por confusión diagnóstica en -

especialmente las de sintomatología de predominio derecho, por -
cuadro de abdomen agudo debido a lo intenso y rebelde de algunos-
cuadros.

ANTECEDENTES CIENTIFICOS

Uno de los padecimientos ginecológicos más frecuentes de la mujer en edad fértil, es la dismenorrea primaria, en la que se conjuntan una serie de signos y síntomas muy característicos, que manifestados en grados variables de intensidad, con la consiguiente incapacidad física transitoria y repercusión económica, laboral y psicológica.

Las estadísticas reportan que entre el 30 al 50% de las mujeres jóvenes manifiestan este síndrome, como uno de los principales motivos de asistencia a consulta externa ginecológica.

Con el tiempo se han elaborado diversas combinaciones de medicamentos, sin embargo los resultados obtenidos no son del todo alentadores o aceptables y prácticamente dicha entidad nosológica, sigue abierta en el campo de la investigación clínica y terapéutica. (1,2,3,4,5,6,7,8).

Se reconocen dos tipos de dismenorrea: Primaria, esencial, idiopática, intrínseca o funcional en que su etiopatogenia no está relacionada con ninguna patología ginecológica clínicamente identificable, sólo cambios bioquímicos y microscópicos locales o sistémicos que reflejan una sintomatología determinada y tiene diversos grados de intensidad. (3)

La dismenorrea secundaria, adquirida o extrínseca en la -
cuál la sintomatología es causada por una enfermedad orgánica de-
mostrable clínicamente por ejemplo: endometriosis, adenomiosis, -
enfermedad inflamatoria pélvica aguda o crónica, micomatosis uteri-
na o cervical con deformaciones endocervicales, pólipos a diver-
sos niveles tanto endocervicales como también endometriales, mal-
formaciones congénitas del aparato genital, hiperplasia o hipopla-
sia uterina, alteraciones de la situación uterina, quistes ováric-
cos, etc. (3,4,9,10).

La signología y sintomatología que presenta la dismenorrea
primaria es clásica y se manifiesta por: dolor intermitente tipo-
cólico en hipogastrio, de intensidad variable, que irradia a la -
región lumbosacra, que se presenta en la mujer antes o durante su
ciclo menstrual y se pueden agregar alteraciones de la estabili-
dad emocional (irritabilidad), además se acompaña de cefalea, sin-
tomatología neurovegetativa (náuseas y vómitos), congestión mama-
ria, congestión pélvica; de tal manera, que en dicho estudio de -
investigación su definición operacional será a partir de dichos -
signos y síntomas. Ya que su acmé de intensidad en la sintomato-
logía es en grados variables; se clasifica en leve, moderada e in-
tensa o severa. (1,3).

Son diversos los factores que se aducen como mecanismos ge-
neradores a nivel bioquímico del síndrome dismenorreico primario-
entre los que destacan:

A).- La hiperactividad miometrial como son alteraciones del patrón cíclico de contractilidad uterina y secundariamente a alteraciones del tono uterino. Además de que se han descrito a nivel de la capa muscular de las arterias uterinas y endometriales receptores sensibles y lábiles a elevaciones del calcio alterando el tono de la capa intermedia de la pared arterial de dichos vasos originándose angioespasmo y consecuentemente grados variables de isquemia e hipoxia o anoxia, produciéndose dolor en dicha área. Está demostrado que cuando se administran dosis masivas de estrógenos, al igual que los andrógenos se producen elevaciones de la concentración de calcio sérico muy por encima de las cifras normales, al igual que lo producen otras sustancias: paratohormona y vitamina D; desconociéndose hasta el momento la causa bioquímica de este mecanismo de las hormonas sexuales sobre el calcio sérico. Dicho mecanismo es muy ostensible en la pubertad femenina (menarquia), manifestándose por el crecimiento mas rápido e importante que en el sexo opuesto con respecto a la edad cronológica y secundariamente provocando más rápidamente la osificación de los huesos largos, manifestándose primero por el rápido crecimiento femenino sobre el sexo masculino siendo de mayor estatura en la pubertad y adolescencia y posteriormente una detención mas prematura del incremento de la misma, que se refleja por menor talla que el sexo opuesto, por dicho mecanismo en el metabolismo del calcio sérico ya mencionado. La nifedipina ester dimetilico del acido, -1,4-dihidro-2,6 dimetil-4(0-nitro-fenil)-piridin 3,5-dicarboxili-

co. Dicho compuesto tiene un efecto calcio antagonista o inhibidor del canal lento del calcio francamente demostrado su efecto a nivel coronario (arterias coronarias) con reflejo electrocardiográfico con rápida respuesta de vasodilatación coronaria lo que se manifiesta a nivel de ECG normalizando la circulación de las zonas de isquemia previamente captadas. Dicho efecto se buscara obtener a nivel de vasos arteriales uterinos y endometriales ya que la arquitectura histológica de ambos vasos arteriales es la misma. (1,11,12,13,14,27).

B).- Por otra parte en las mujeres jóvenes que sufren algún grado de dismenorrea primaria, estudios recientes indican que dichas pacientes cursan con un exceso en la producción de prostaglandinas a nivel sérico. Se ha confirmado la participación de las prostaglandinas en la producción de la dismenorrea primaria encontrándose que dichas mujeres tienen aumentadas las concentraciones de prostaglandinas séricas y a nivel endometrial hasta siete veces mas que las mujeres eumenorreicas. Tanto las prostaglandinas E como las prostaglandinas F, participan en este sintoma. Las prostaglandinas E₁ tienen intensa acción vasopresora encontrándose su elevación máxima durante los días del sangrado del ciclo menstrual en especial el primer día de la menstruación, siendo capaces de producir dolor pélvico (per se). Las prostaglandinas F₁ y F₂ tienen capacidad de sensibilizar a las fibras conductoras del dolor a nivel uterino y endometrial siendo más lá

biles al dolor (estímulos bioquímicos y mecánicos), durante el - desprendimiento endometrial cíclico de la menstruación. Dicha zo na que ha quedado desnuda es mas receptiva a la estimulación me- cánica y a la liberación de mediadores como la bradiquinina e his tamina, motivándose dolor por dicho efecto bioquímico. (2, 23, 25, 26, 27).

La hiperproducción de prostaglandinas, que son las que cau san hiperactividad del útero y la disminución en la concentración de las mismas en el plasma a nivel sistémico y a nivel local (en- dometrial) previniendo así la producción de el dolor. De ahí que en la actualidad se esten usando diversos tipos de inhibidores de la síntesis de prostaglandinas entre ellos el Acido Mefenámico - (2,15,16,17,18,19,20,21,22,24), el cual inhibe las sintetasas de- las prostaglandinas y además bloquea su acción en los sitios re- ceptores. Por su acción de inhibición de la síntesis de prosta- glandinas E1, E2, F1, y F2 Alfa se obtiene un efecto satisfacto- rio sobre el síndrome dismenorreico primario y menorragia, además de su efecto analgésico (2,3,5,6,7,8,13,16,19,21). Hay que recor- dar que las prostaglandinas son agentes hipotensores no péptidos- y que son biosintetizados a partir del ácido araquidonico y el - ácido homogammalinolenico.

JUSTIFICACION

Durante la práctica diaria en la consulta externa de el - Servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital General de - Zona # 15 con M.F. La dismenorrea primaria es una causa frecuente de consulta tanto en pacientes de primera vez como subsecuentes.- Esto quizza por el gran volumen de pacientes jóvenes trabajadores- de las maquiladoras afiliadas a esta unidad.

Lo anterior motiva este estudio y apoyado por el personal- médico de la unidad y la bibliografía concentrada en los antecede- dentes científicos; se trata de establecer una valoración terapéu- tica utilizando fármacos del tipo del ácido mefenámico o la nife- dipina en grupos contrastados; pretendiendo demostrar su utilidad, eficacia y unificando criterios terapéuticos, para ir normando - nuevas bases de conductas terapéuticas, tomando en cuenta la po- bre respuesta a los tratamientos convencionales, además de la dis- ponibilidad de las pacientes; y el bajo costo de los fármacos uti- lizados, lo que hace posible dicho estudio de investigación.

HIPOTESIS VERDADERA (H_1)

Si la dismenorrea primaria tiene como sus principales causas desencadenantes del dolor la elevación de las prostaglandinas y el vasoespasm_o; entonces el uso de inhibidores de la síntesis de las prostaglandinas como el ácido mefenámico o el uso de vasodilatadores como la nifedipina pueden ser eficaces ya que por alguna vía pueden establecer una interacción de dichos mecanismos bioquímicos para establecer una base terapéutica.

HIPOTESIS DE NULIDAD (H_0)

Por ninguna vía pueden establecer interacción los inhibidores de las prostaglandinas (Acido Mefenámico) o vaso dilatadores (Nifedipina) en las alteraciones bioquímicas desencadenantes del dolor en la dismenorrea primaria.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar y demostrar clínicamente la eficacia del ácido mefenámico en un estudio contrastado con la nifedipina en el tratamiento de la dismenorrea primaria.

OBJETIVOS INTERMEDIOS

A).- Valorar clínicamente dolor y sangrado en la dismenorrea primaria.

B).- Analizar la eficacia y reacciones secundarias a dosis terapéuticas del ácido mefenámico en las pacientes con dismenorrea primaria.

C).- Analizar la eficacia y reacciones secundarias a dosis terapéuticas de la nifedipina en las pacientes con dismenorrea primaria.

D).- Analizar factores que contraindiquen el uso de estos fármacos en el tratamiento de la dismenorrea primaria.

E).- Demostrar clínicamente que en el uso de alguno de estos fármacos está la base para un esquema terapéutico en el tratamiento de la dismenorrea primaria.

F).- Demostrar la ventaja de alguno de estos fármacos en relación a la eficacia en la respuesta obtenida comparando 2 grupos seleccionados de pacientes siendo manejadas con diferentes esquemas terapéuticos: Grupo A 50 pacientes manejadas con Acido Mefenámico tabs 500 mg. y Grupo B 50 pacientes manejadas con Nifedipina 10 mg.

PROGRAMA DE TRABAJO, MATERIAL Y METODOS

Se estudiaron 100 pacientes con dismenorrea primaria de la consulta externa de los servicios de medicina familiar y ginecología del Hospital General de Zona # 15 con M.F. de Cd. Reynosa Tam. del 10. de Septiembre de 1985 al 10. de Marzo de 1986. (6 meses).

Los criterios de selección de las pacientes fueron: pacientes femeninas entre los 12 a 34 años de edad, con dismenorrea primaria, que no usarán métodos anticonceptivos de tipo hormonal o - dispositivo intrauterino, que fueran normotensas, que no padecieran de gastritis y que no tomaran ningún fármaco ajeno al estudio. Se excluyeron automáticamente todas aquellas pacientes que no reunieron estos requisitos.

A todas ellas se les efectuó un estudio clínico completo - y se les aplicó un cuestionario que recolectó las variables a investigar, entre las que destacan: estado civil, ocupación, antecedentes gineco/obstétricos básicos como: menarquia, ciclos menstruales, fecha de inicio de la dismenorrea, intensidad y duración de esta, tipo de dismenorrea (leve, moderada y severo), respuesta a tratamientos previos empleados, y manifestaciones clínicas agregadas como: inestabilidad emocional, náuseas, vómitos, congestión mamaria o pélvica.

La muestra representativa fue al azar y se dividió en 2 - grupos de 50 pacientes cada uno. Al grupo "A" se le administró - Acido Mefenámico tabletas de 500 mg. cada 8 horas desde el primer indicio de sangrado menstrual o dolor premenstrual. Supendiendo el medicamento al quitarse el dolor o al terminar de menstruar. - Volviendo a tomar el medicamento de la misma manera hasta el siguiente ciclo menstrual por 6 ciclos ovulatorios.

Al grupo "B" se le administro Nifedipina 10 mg. sublinguales c/8 hrs., con los mismos parámetros utilizados que el fármaco previamente mencionado.

A cada paciente de cada grupo, se les dotó de cantidad suficiente de medicamento para tener constancia y regularidad en ambos grupos.

Para poder evaluar los resultados de nuestro estudio, se les proporcionó a las pacientes en ambos grupos "A" y "B", hojas-cuestionario que se entregaban mes con mes hasta que el estudio - se completo. En dichas hojas se evaluaron: El tiempo de administración del medicamento, el alivio obtenido y en cuanto tiempo, - los efectos secundarios, la duración del efecto del fármaco utili zado, y si se observaron cambios en la cantidad y duración del pe ríodo menstrual.

La definición operacional y clasificación de la dismenorrea primaria en nuestro estudio fue: Dolor intermitente o continuo en hipogastrio y cavidad pélvica, tipo cólico, que se irradia a la región lumbosacra, de intensidad variable, que se presenta inmediatamente antes y/o durante el periodo de sangrado menstrual sin etiología orgánica demostrable y se acompaña o no de inestabilidad emocional, náuseas, vómito, congestión mamaria y pélvica, - alcanzando su acmé casi siempre a las 24 hrs. de su inicio.

A).- Dismenorrea leve: dolor pre y/o transmenstrual tolerable.

B).- Dismenorrea moderada: dolor pre y/o transmenstrual no tolerable y acompañado de otros síntomas.

C).- Dismenorrea severa: dolor pre y/o transmenstrual intenso, incapacitante, acompañado de inestabilidad emocional, náuseas, vómito, congestión mamaria y pélvica.

El muestreo representativo fue al azar y siguiendo los criterios de inclusión.

La evaluación, medición y recolección de datos fue en base a los cuestionarios de 6 meses de trabajo. El estudio fue prospectivo, intramuros, el universo de trabajo consistió en 100 pacientes con dismenorrea primaria.

Recursos Humanos

Médico Gineco/Obstetra

4 Médicos Familiares

Personal de Archivo

Personal de Estadística

Personal de Codificación

100 Pacientes con Dismenorrea Primaria.

Recursos Materiales

Hospital General de Zona # 15 con M.F. I.M.S.S. Reynosa T.

Equipo de Exploración Médica Clínica, Consulta Externa.

Equipo para Clínico de Laboratorio y Gabinete.

Archivos, expedientes, formas 4-306, cuestionarios de encuestas.

RESULTADOS

El análisis de las encuestas muestra los siguientes datos:

Grupo "A" formado por 50 pacientes tratados con Acido Mefenámico durante el síndrome dismenorreico, completándose un total de 300 ciclos menstruales estudiados.

Las edades oscilaron entre los 12 a los 34 años con una media aritmética de 20 años, siendo los grupos más significativos - el de 15 a 19 años con 23 pacientes que representó el 46%, y el de 20 a 24 años con 16 pacientes que representó el 36%. (Fig. 1).

El estado civil en 41 pacientes que equivalen al 82% fueron solteras, y el restante 18% que son 9 pacientes fueron casadas. (Fig. 2).

La ocupación en el 78% que son 39 pacientes fueron trabajadoras, en el 16% o sea 8 pacientes fueron estudiantes y el restante 6% que son 3 pacientes fueron amas de casa. (Fig. 3).

La edad de la menarca osciló entre los 10 y los 16 años, - presentándose el mayor grupo a la edad de 12 años con 17 casos - que representan el 34% quedando la mayoría comprendidas entre los 11 y 14 años, que en conjunto suman el 94%. (Fig. 4).

Los ciclos menstruales oscilaron entre los 21 a 35 días, - siendo el grupo más significativo los ciclos menstruales de 30 - días, con 29 pacientes que representan 58% de los casos y ciclos de 28 días con 15 pacientes que equivalen al 30%, el resto no fue significativo. (Fig. 5).

La duración del periodo menstrual osciló entre 2 a 8 días, siendo de 4 días en 21 pacientes que equivalen al 42%, de 3 días en 11 pacientes que son el 22%, de 5 a 6 días en 16 pacientes lo que representa el 32%. (Fig. 6).

La cantidad de sangrado durante el ciclo menstrual fue normal en 39 pacientes que son el 78% de los casos. Existió hipermenorrea en 6 pacientes que equivalen al 12%, y se presentó oligomenorrea en 5 pacientes lo que representa el 10% de los casos. (Fig. 7).

La duración del síndrome dismenorreico osciló entre 1 a 6 días, siendo en 25 pacientes de 2 días, lo que representa el 50%, y de 1 día en 17 pacientes que equivalen al 34%. (Fig. 9).

En 40 pacientes que representan el 80% el dolor fue más intenso el 1er. día y en el restante 20% el dolor fue más intenso - el 2o. día de sangrado menstrual. (Fig. 10).

El síndrome dismenorreico fue mas severo en 26 pacientes - que equivalen al 55%, moderada en 22 pacientes que equivalen al 44% y leve en 2 pacientes que representan el 4%. (Fig. 11).

El dolor de la dismenorrea fue intermitente y tipo cólico - en 42 pacientes que equivalen al 84%, y siendo el dolor continuo - en el 16% restante. (Fig. 12).

El dolor fue incapacitante en 27 pacientes que equivalen - al 54%, insoportable en 26 pacientes que representan el 52% y so - portable en 24 pacientes que representan el 48%. (Fig. 13).

En el 100% de las pacientes el dolor irradiaba a la re - gión lumbosacra.

El síndrome dismenorreico se acompañó de náuseas en 29 pa - cientes que equivalen al 58%, congestión pélvica en 45 pacientes - que representaban el 90%, congestión mamaria en 26 pacientes que - equivalen al 52% y de problemas familiares en 8 pacientes que - equivalen al 16%. (Fig. 14).

El 100% de las pacientes tomaron el medicamento durante un promedio de 48 a 72 horas en cada ciclo de sangrado menstrual y a las dosis indicadas, no observándose efectos colaterales o inde - seables; y no hubo modificaciones significativas en cuanto a la - duración y la cantidad del sangrado.

El ácido mefenámico proporcionó alivio completo en 36 pacientes que equivalen al 72%, y alivio moderado en el restante 26% que son 14 pacientes. (Fig. 15).

El tiempo transcurrido en mejorar la sintomatología en 41 pacientes que equivalen al 82% fue de una hora, el restante 18% fue de 2 hrs. Sin efectos indeseables. (Fig. 16).

El Grupo "B" de 50 pacientes tratadas con Nifedipina Ester dimetilico del ácido 1,4-dihidro-2,6 dimetil-4-(0-Nitrofenil)-piridin 3,5-dicarboxílico, completo un total de 300 ciclos menstruales estudiados.

Las edades oscilaron entre los 12 a 34 años, con una media aritmética de 21.7 años, siendo los grupos más significativos el de 20 a 24 años con 20 pacientes que equivalen al 40%, en 2o. lugar fue similar la incidencia en los grupos de 15 a 19 años y de 25 a 29 años, con 13 y 12 casos que juntos suman un 50%. (Fig. 1).

El estado civil en 32 pacientes que equivalen al 64% fueron solteras y el restante 36% que son 18 pacientes fueron casadas. (Fig. 2).

La ocupación en el 64% que equivalen a 32 pacientes fueron trabajadoras, en el 20% o sea 10 pacientes fueron amas de casa y el restante 16% que son 8 pacientes fueron estudiantes. (Fig. 3).

La edad de la menarca osciló entre los 10 y los 14 años, - presentándose la mayor incidencia a la edad de 12 años, con 18 casos que equivalen al 36%, sólo 1 caso a los 10 años y el restante 98% entre los 11 y 14 años. (Fig. 4).

Los ciclos menstruales oscilaron entre los 28 y 30 días, - siendo el más significativo cada 30 días con 35 casos que equivalen al 70%, posteriormente cada 28 días con 13 casos que representan el 26%. (Fig. 5).

La duración del período menstrual osciló entre los 3 a 6 días siendo de 4 a 6 días en 41 pacientes que representan el 82% y de 3 días en el restante 18%. (Fig. 6).

Fueron normorreicas 45 pacientes que equivalen al 90%, hipermenorreicas 3 pacientes que representan el 6% y oligomenorreicas 2 pacientes que equivalen al 4%. (Fig. 7).

La edad de inicio de la dismenorrea osciló entre los 11 a 20 años, siendo la mayor frecuencia entre los 12 y 14 años, con 8, 17 y 15 casos respectivamente que juntos representan el 80%. - El resto no fue significativo. (Fig. 8).

La duración del cuadro dismenorreico osciló entre 1 a 2 días siendo en 44 pacientes de 2 días que equivalen al 88%, el restante 12% fue de 1 día. (Fig. 9).

En el 100% de las pacientes el dolor fue mas intenso el -
ler día del período menstrual. (Fig. 10).

La dismenorrea fue moderada en 27 pacientes que equivalen-
al 54%, severa en 20 pacientes que equivalen al 40% y leve en 3 -
pacientes que equivalen al restante 6%. (Fig. 11).

El dolor de la dismenorrea fue intermitente en el 100% de-
los casos. (Fig. 12).

El dolor fue incapacitante en 20 pacientes, que equivalen-
al 40%, insoportable en 20 pacientes, soportable en las restantes
30 pacientes que representan el 60%. (Fig. 13).

En el 100% de las pacientes, el dolor se irradió a la re-
gión lumbosacra y ameritó la administración de medicamentos.

El cuadro dismenorreico se acompañó de congestión pélvica-
en el 100% de los casos, congestión mamaria en 40 pacientes que -
equivalen al 80%, de náuseas en 23 pacientes que representan el -
40% de los casos y de problemas familiares en el 10% o sea 5 pa-
cientes. (Fig. 14).

La Nifedipina proporcionó alivio completo en 26 pacientes-
que equivalen al 52%, alivio moderado a 19 pacientes que represen-
tan el 38% y alivio ligero al restante 10% que son 5 pacientes (Fig.15).

El tiempo transcurrido en mejorar la sintomatología osciló entre 4 a 10 min. siendo en 46 pacientes dicha respuesta que equivale al 92%, y el tiempo promedio de respuesta fue entre los 5 a 8 minutos. (Fig. 17).

El 100% de las pacientes tomaron el medicamento durante - 48 horas a 72 horas en cada ciclo y a las dosis indicadas, los - efectos indeseables que se observaron fueron los siguientes: cefalea en 14 pacientes que equivalen al 28%, náuseas en 12 pacientes que equivalen al 24%, rubor facial en 11 pacientes que representan el 22%, vómitos, palpitaciones y taquicardia en 7 pacientes - que representan el 14%, (grupo B, 50 pacientes). (Figura 18).

En el 100% de las pacientes no hubo modificaciones significativas en cuanto a la duración y cantidad de sangrado menstrual.

COMENTARIOS Y CONCLUSIONES

Los resultados de nuestro estudio confirman la participación de las prostaglandinas en la producción de la dismenorrea, - nuestro objetivo era disminuir los niveles de prostaglandinas utilizando inhibidores de las síntesis de las mismas, del tipo del Acido Nefenámico y los buenos resultados confirman la eficacia de este tipo de medicamento en el manejo terapéutico de la dismenorrea. En el 72% de los casos, el síntoma desapareció por completo y en el 28% restante hubo franca mejoría (fig. 15), es decir - dismenorreas severas y moderadas se hicieron leves o desaparecieron. Esto quizá a que algunas de estas pacientes no se mantuvo - la posología adecuadamente.

En el 100% de los casos, el tiempo transcurrido en mejorar la sintomatología fue menor de 3 horas (fig. 16). Nosotros no observamos efectos secundarios al medicamento como lo han señalado otros autores, sobre todo a nivel gastrointestinal, esto quizá - por que el empleo del medicamento no fue mayor de 48 horas o máximo de 72 horas. No apreciándose cambios en la cantidad y duración del sangrado menstrual.

Nuestra hipótesis terapéutica se confirma, demostrando que los inhibidores de la síntesis de prostaglandinas como el Acido - Nefenámico son eficaces en el manejo del síndrome de dismenorrea - primaria, y que las dosis y tiempos empleados, sus efectos secun-

darios son nulos, y lo tanto es ventajoso usarlos, en relación a los tratamientos convencionales. (grupo A, 50 pacientes).

En cuanto a la Nifedipina, decíamos en los antecedentes científicos que gran parte de el cuadro dismenorreico tiene su origen en el angioespasmo ocasionando isquemia o anoxia, por aumento del tono de la capa muscular de las arterias uterinas y endometriales, y que al romper esta cadena de fenómenos bioquímico/fisiológicos produciéndose efecto de vasodilatación a este nivel con la Nifedipina, el cuadro dismenorreico disminuiría, lo cual es parte fundamental de nuestra hipótesis de trabajo. Los buenos resultados efectivamente confirman que al aumentar la perfusión sanguínea a este nivel disminuye o desaparece el cuadro del síndrome de dismenorrea primaria. Evidenciando la eficacia del medicamento, siendo en ocasiones sorprendente por su respuesta terapéutica, pues el tiempo transcurrido en mejorar la sintomatología osciló entre 4 a 10 min., siendo en el 92% de los casos entre 5 a 8 minutos. (fig. 16). Proporcionó alivio completo en el 52% de los casos, moderado en el 38% y ligero sólo en 10% de los casos. (Fig. 15).

En el 100% de los pacientes no hubo modificaciones significativas en cuanto a cantidad y duración del sangrado menstrual.

El único inconveniente que le encontramos al medicamento a las dosis empleadas, son los efectos colaterales indeseables -

que relativamente se presentaron en gran porcentaje de pacientes - como lo muestra (fig. 17), pero aún así los resultados obtenidos - pueden considerarse buenos, y es posible que la Nifedipina sea - mas noble a dosis menores. Y se eviten de esta menra la apari- - ción de los efectos secundarios señalados anteriormente, y pueda - optimizarse así la utilidad de este medicamento en el tratamiento de la dismenorrea primaria.

Con los resultados obtenidos en este trabajo se confirma - la hipótesis que la Nifedipina es eficaz en el tratamiento de la - dismenorrea primaria, (grupo B, 50 pacientes).

A P E N D I C E

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA # 15 CON MF

JEFATURA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION.

CUESTIONARIO DE RECOLECCION DE DATOS

No. Consultorio _____ Fecha _____ Gp. y No. Paciente _____
 Nombre _____ No. Afiliación _____
 Domicilio _____ Edad _____ Edo. Civil _____
 Ocupación _____ Problemas familiares _____
 Peso _____ Talla _____ Tension arterial _____ Temp. _____ °C
 Trastornos Gastrointestinales _____ Palpitaciones _____
 Mareos _____ Infecciones Urinarias _____ Leucorreas _____
 Cirugías Previas _____ Ciclos Menstruales _____ Duración _____
 Cantidad L.M.A. Leve Moderada u Abundante.
 F.U.M. _____ F.U.P. _____ G _____ P _____ C _____ Ab. _____ FUP _____
 Núbil _____ Soltera con VSA _____ Inciso VSA _____ Frec.de Relaciones _____
 Sexuales _____ Satisfecho Sexualmente _____
 Frigides _____ Edad Esposo _____ Importancia _____
 Anticoncepción Actual _____ Tipo utilizado actualmente _____
 Cuando los Inicío _____ Porque _____
 Cuando los suspendio _____ Porque _____
 Antecedentes Patológicos de Importancia _____

 Dismenorrea Leve Moderada Severa

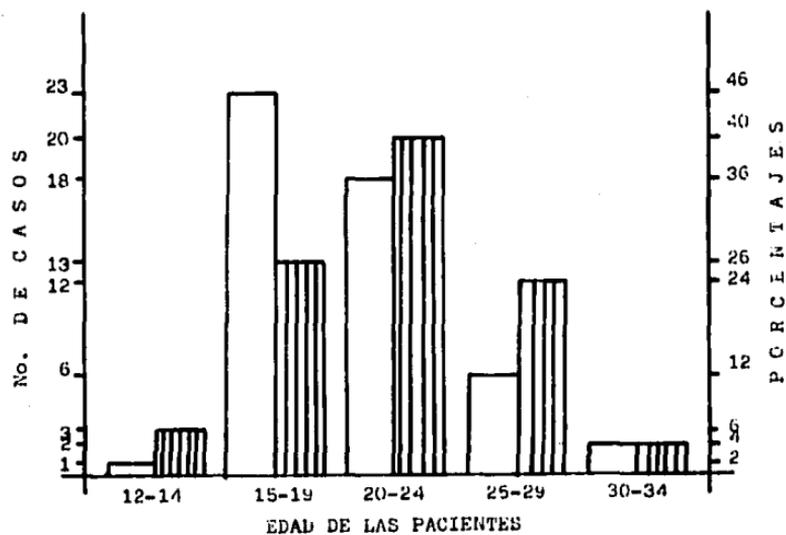
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA # 15 M. F.

CUESTIONARIO DE EVALUACION, MEDICION Y REGISTRO DE DATOS

No. de Consultorio _____ Fecha _____ Gpo. y # Paciente _____
 Nombre _____ No. Afiliación _____
 Dirección _____ Teléfono _____
 Ocupación _____ Edad _____ Edo. Civil _____
 Día y hora de inició de sangrado menstrual _____
 Día y hora de inició de Dismenorrea _____
 El medicamento utilizado calmo el dolor Si No _____
 El dolor calmó por completo Si No _____
 Fecha y hora de toma del medicamento _____
 Fecha y hora que calmo la sintomatología _____
 El medicamento lo tomé como se le indicó _____
 Cuantos días continué con el tratamiento _____
 La menstruación permaneció igual Si No _____
 La cantidad del sangrado Menstrual permaneció igual Si No _____
 Sintió mejoría con el tratamiento utilizado _____
 Presentó algún efecto colateral Si No _____
 Cefalea _____ Náuseas _____ Vómitos _____ Rubor facial _____
 Palpitaciones _____ Malestar Estomacal _____ Mareos _____
 Algún comentario agregado _____

Dr.g. Moscosa Mendez 1496778
Esp. Ginecología y Obstetricia
H.G.Z. # 15 M.F.

INCIDENCIA DE LA DISMENORREA PRIMARIA
POR GRUPOS DE EDAD EN 100 PACIENTES.



 GRUPO A 50 PACIENTES
 GRUPO B 50 PACIENTES

FIGURA No. 1

ESTADO CIVIL DE 100 PACIENTES
CON DISMENORREA PRIMARIA.

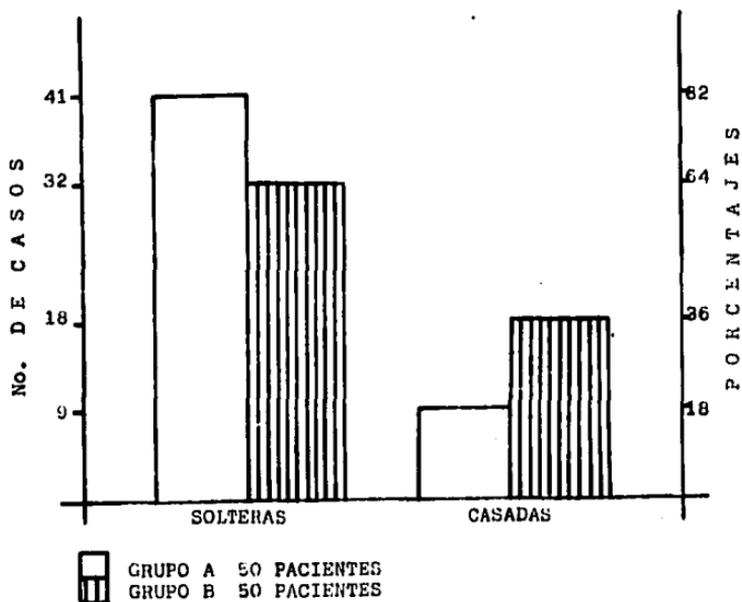


FIGURA No. 2

OCUPACION DE 100 PACIENTES
CON DISMENORREA PRIMARIA.

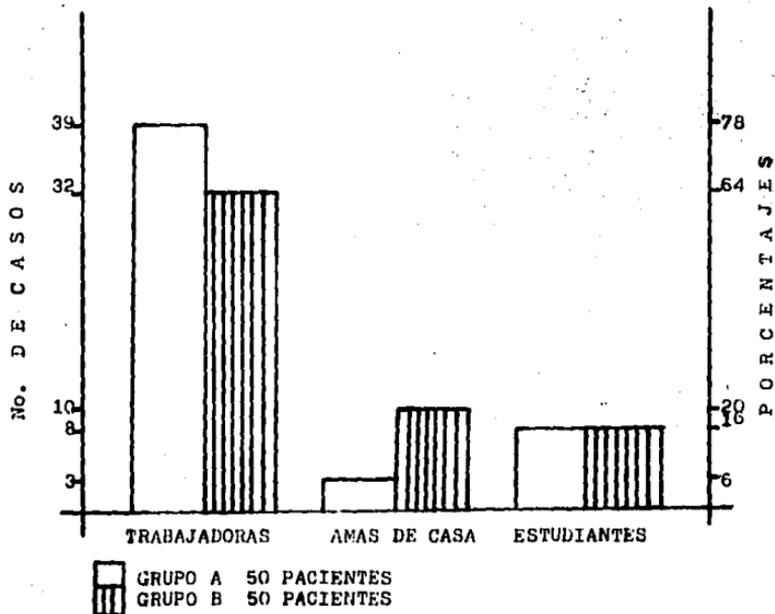
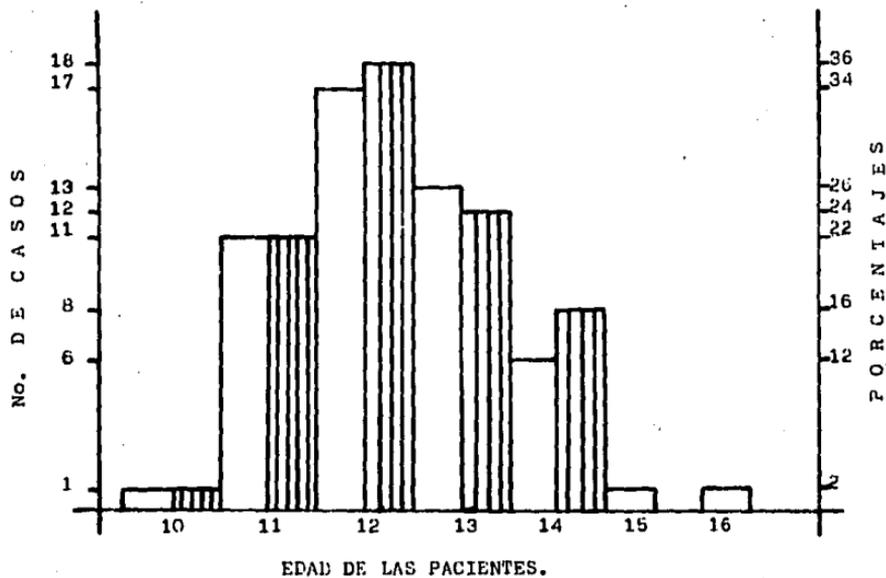


FIGURA No. 3

EDAD DE LA MENARCA EN 100 PACIENTES
CON DISMENORREA PRIMARIA.



 GRUPO A 50 PACIENTES
 GRUPO B 50 PACIENTES

FIGURA No. 4

CICLOS MENSTRUALES DE 100 PACIENTES
CON DISMENORREA PRIMARIA.

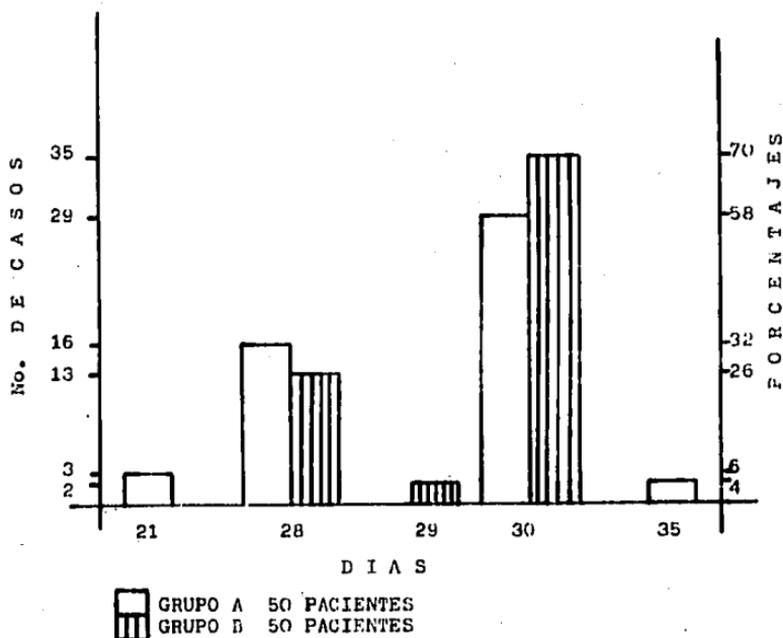
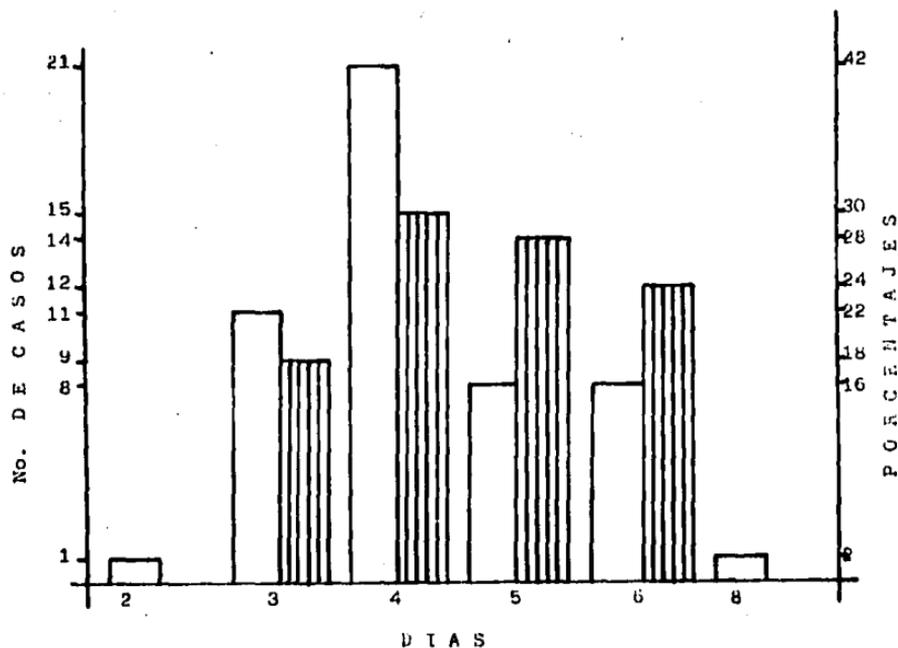


FIGURA No. 5

DURACION DEL PERIODO MENSTRUAL DE 100
PACIENTES CON DISHENORREA PRIMARIA.



 GRUPO A 50 PACIENTES
 GRUPO B 50 PACIENTES

FIGURA No. 6

VOLUMEN DEL SANGRADO MENSTRUAL EN
100 PACIENTES CON DISMENORRREA PRIMARIA

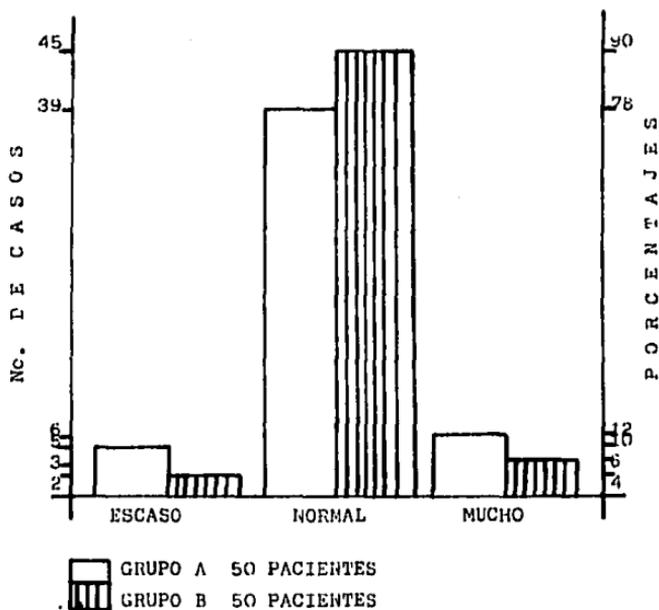
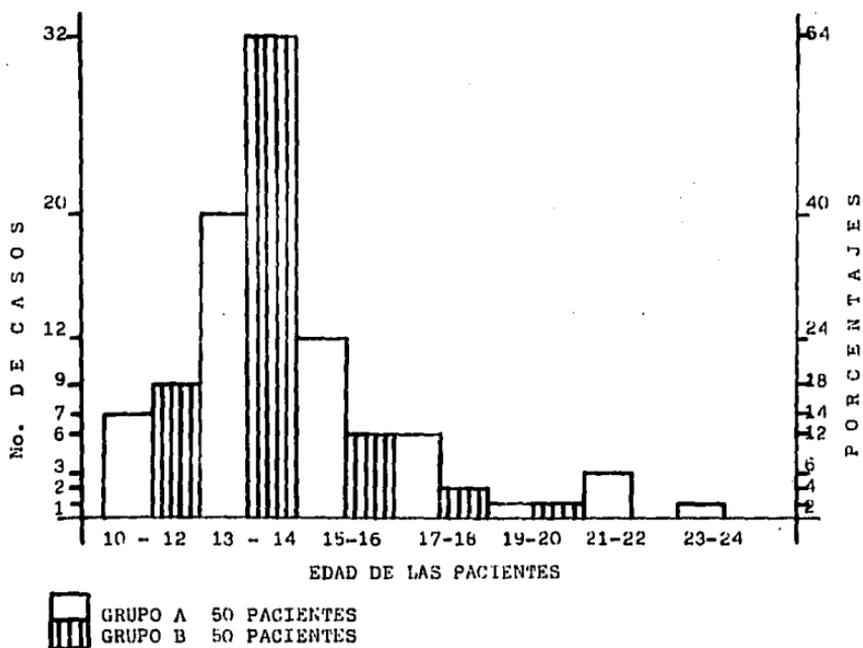


FIGURA No. 7

EDAD DE INICIO DE LA DISMENORREA
PRIMARIA EN 100 PACIENTES.



F I G U R A No. 8

DURACION DEL DOLOR EN 100 PACIENTES
CON DISMENORREA PRIMARIA.

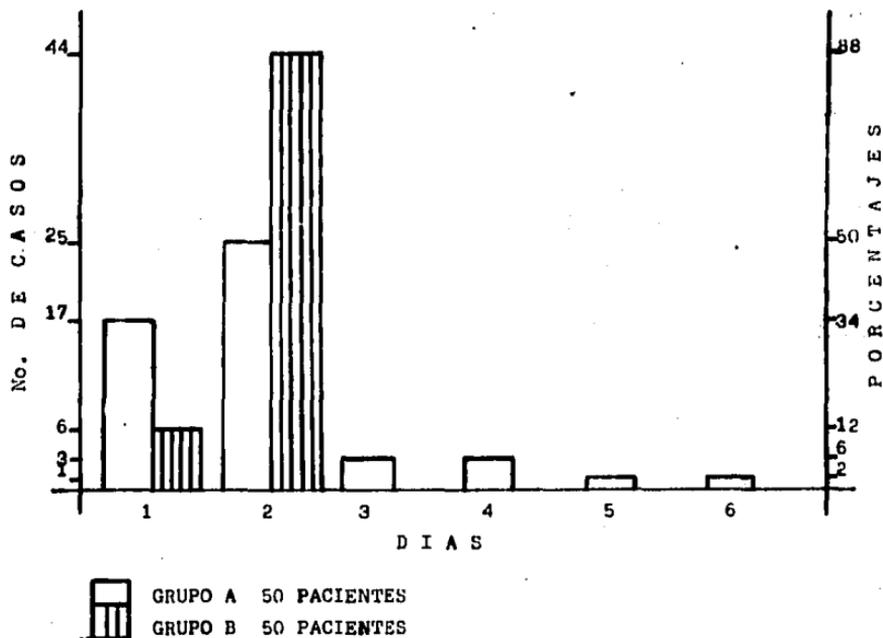


FIGURA No. 9

DIA DEL CICLO MENSTRUAL EN QUE EL DOLOR FUE MAS INTENSO EN 100 PACIENTES CON DISMENORREA PRIMARIA.

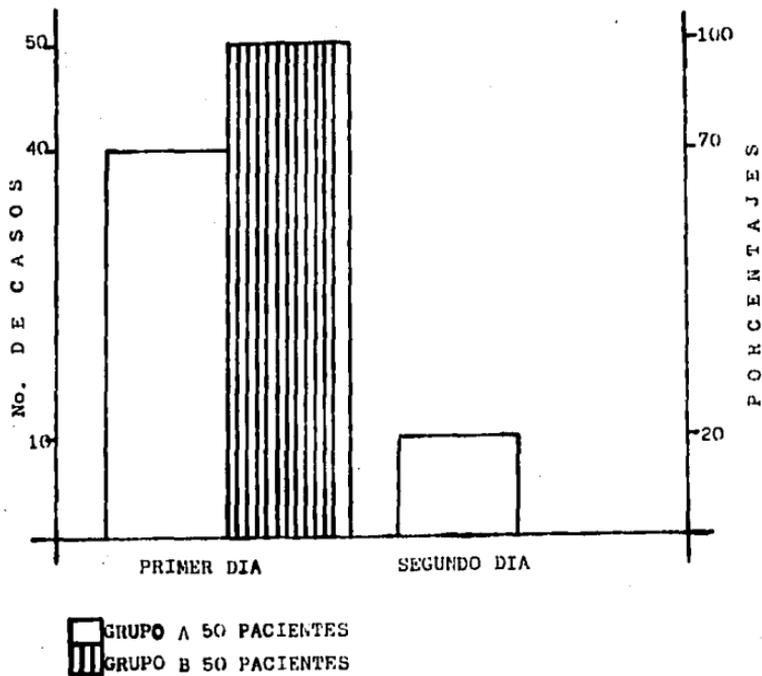


FIGURA No. 10

TIPO DE DISMENORREA ENCONTRADA
EN 100 PACIENTES.

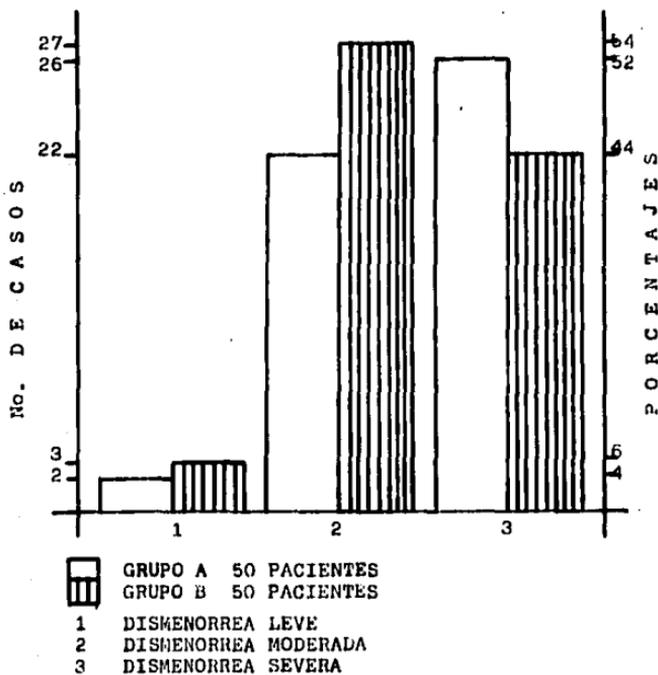


FIGURA No. 11

CARACTERISTICA DEL DOLOR EN 100 PACIENTES
CON DISMENORREA PRIMARIA.

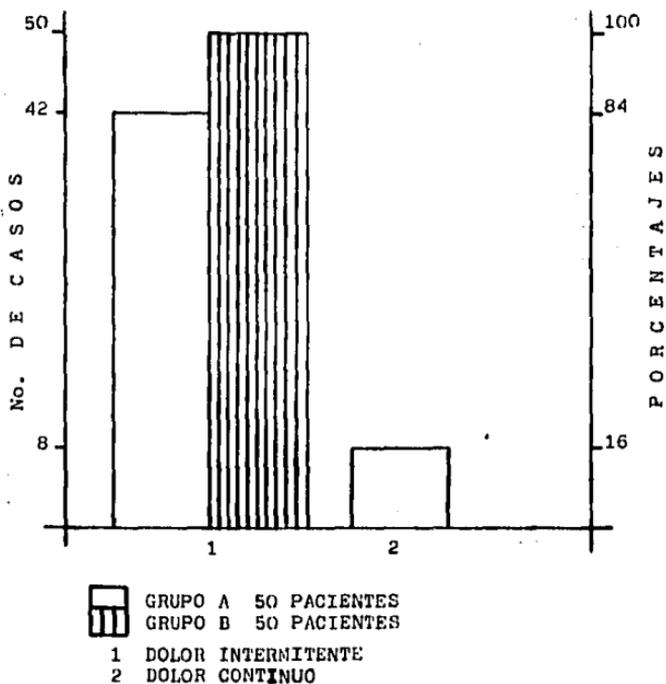


FIGURA No.12

CARACTERISTICAS DEL DOLOR EN 100 PACIENTES
CON DISMENORREA PRIMARIA.

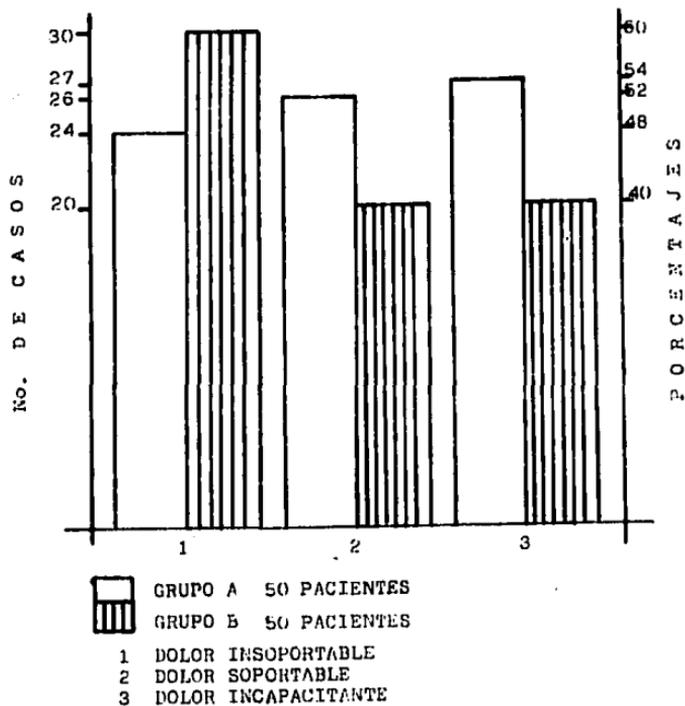


FIGURA No. 13

SINTOMATOLOGIA AGREGADA MAS FRECUENTE EN
100 PACIENTES CON DISMENORREA PRIMARIA.

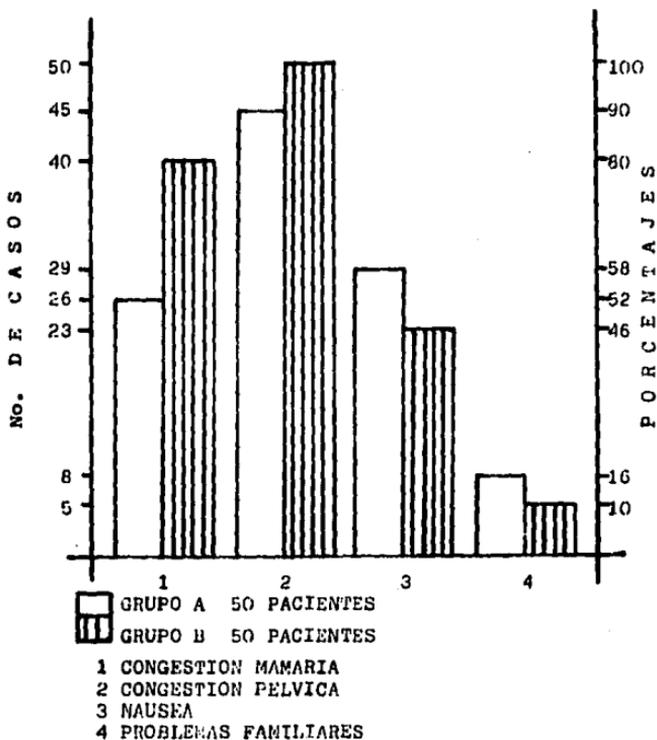


FIGURA No. 14

RESPUESTA AL TRATAMIENTO CON ACIDO MEFFANICO
Y NIFEDIPINA EN 100 PACIENTES CON DISMENORREA
PRIMARIA.

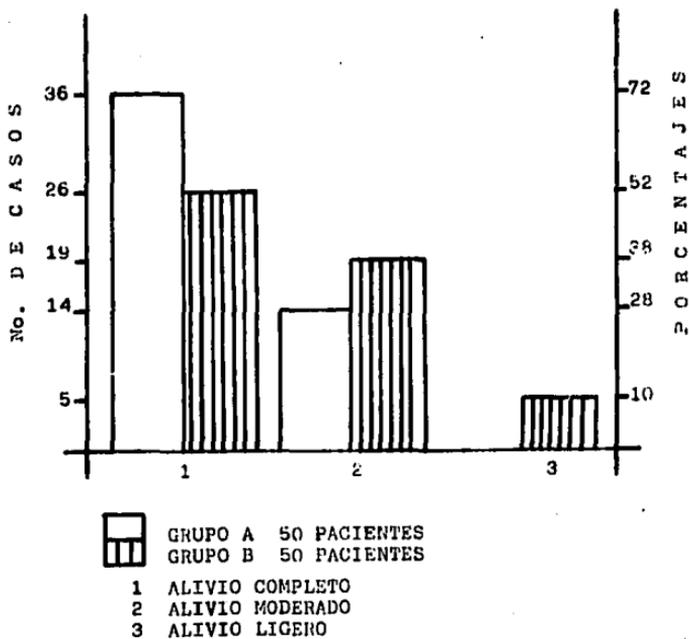


FIGURA No. 15

TIEMPO TRANSCURRIDO EN OBTENER RESPUESTA AL
TRATAMIENTO CON ACIDO NEFENAMICO EN 50 PA-
CIENTES CON DISMENORREA PRIMARIA.

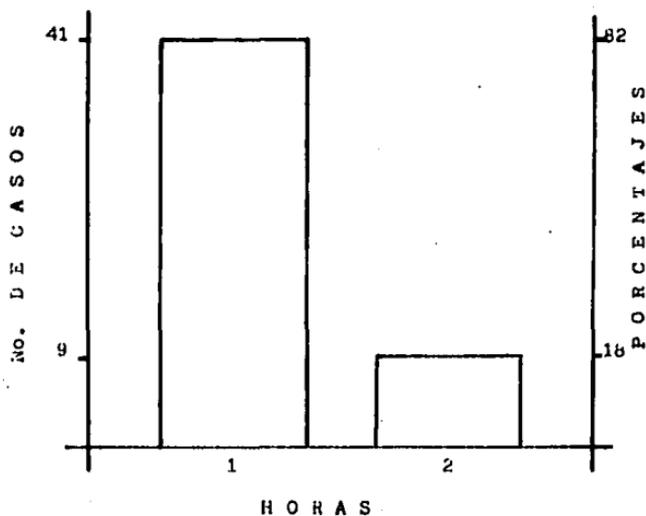


FIGURA No. 16

TIEMPO TRANSCURRIDO EN OBTENER RESPUESTA AL TRATAMIENTO
CON NIFEDIPINA EN 50 PACIENTES CON DISMENORREA PRIMARIA.

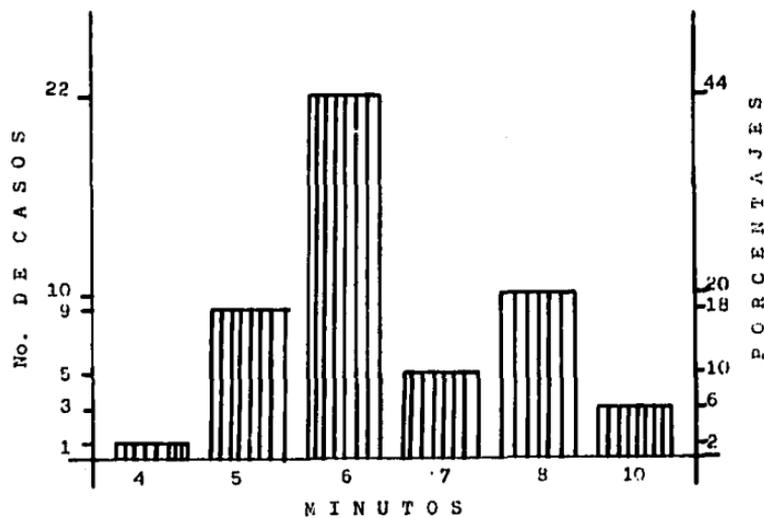
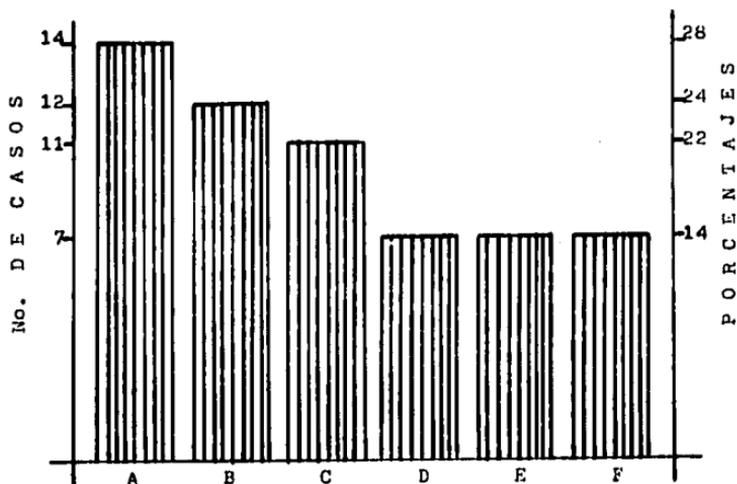


FIGURA No. 17

EFFECTOS INDESEABLES OBSERVADOS DURANTE EL TRATAMIENTO
CON NIFEDIPINA EN 50 PACIENTES CON DISMENORREA PRIMARIA.



- A.- CEFALEA
- B.- NAUSEA
- C.- RUBOR FACIAL
- D.- VOMITO
- E.- PALPITACIONES
- F.- TAQUICARDIA

FIGURA No. 18

LISTA DE FIGURAS

	PAG.
1.- Incidencia de la dismenorrea primaria por grupos de edad en 100 pacientes.	30
2.- Estado civil de 100 pacientes con dismenorrea primaria..	31
3.- Ocupación con 100 pacientes con dismenorrea primaria...	32
4.- Edad de la menarca en 100 pacientes con dismenorrea primaria.	33
5.- Ciclos menstruales de 100 pacientes con dismenorrea primaria.	34
6.- Duración del período menstrual en 100 pacientes con dismenorrea primaria.	35
7.- Volumen del sangrado menstrual en 100 pacientes con dismenorrea primaria.	36
8.- Edad de inicio de la dismenorrea primaria en 100 pacientes.	37

ESTA TESIS NO DEBE
BAIR DE LA BIBLIOTECA

PAG.

9.- Duración del dolor en 100 pacientes con dismenorrea primaria.	38
10.- Día del ciclo menstrual en que el dolor fue mas intenso- en 100 pacientes con dismenorrea primaria.	39
11.- Tipo de dismenorrea encontrada en 100 pacientes.	40
12.- Características del dolor en 100 pacientes con dismeno- rrea primaria.	41
13.- Características del dolor en 100 pacientes con dismeno- rrea primaria.	42
14.- Sintomatología agregada mas frecuente en 100 pacientes - con dismenorrea primaria.	43
15.- Respuesta al tratamiento con ácido mefenámico y nifedipi- na en 100 pacientes con dismenorrea primaria.	44
16.- Tiempo transcurrido en obtener respuesta al tratamiento- con ácido mefenámico en 50 pacientes con dismenorrea pri- maria.	45

- 17.- Tiempo transcurrido en obtener respuesta al tratamiento con nifedipina en 50 pacientes con dismenorrea primaria. 46
- 18.- Efectos indeseables observados durante el tratamiento con nifedipina en 50 pacientes con dismenorrea primaria. 47

B I B L I O G R A F I A

- 1.- VOL. 51 # 315 Ginecología y Obstetricia de México. Julio de - 1983, pág. 187, Tratamiento de la Dismenorrea Escencial con un Vasodilatador Coronario. Dr. Luis Vázquez Camacho.
- 2.- VOL. 48 # 291 Ginecología y Obstetricia de México. Enero de - 1981, pág. 33Ac. Hefenámico en la Dismenorrea Primaria. Dr. - M. Islas Pérez. Dr. S. Rodríguez.
- 3.- VENSON. Ginecología 2a. Edición, 1981, pág. 120-122 Dismeno-- rrea Primaria.
- 4.- KASSER, O. Tratado de Ginecología y Obstetricia, Tomo 1, Inte ramericana 1974, pág. 401, Las Funciones Sexuales Especificas de la Mujer.
- 5.- ZARATE, A.C. Y MACGREGOR, L. CASTELAZO: Endocrinología Gineco lógica y del Embarazo. La Prensa Médica Mexicana, 1973, pág.- 69.
- 6.- KAHN, C.R. Membrana Receptor For Hormon and Neurotransmitters J. Cel Bio 702:261, 1976.

- 7.- ZARATE, T.A. Y CANALES. P.E.S. Neurotransmisores y Reproducción, Act. Gin. Obstet. 3:3, 1978.
- 8.- YLIKORKALA, O Y DAWDOD, Y.M.: New Concepts in Dysmenorrhea. A.M.J: Obstet. Gynecol. 130:833, 1978.
- 9.- NOVAK 9a. Edición, Cap. 33 pág. 698-705 Dismenorrea.
- 10.- PRAXIS MEDICA Tomo -x- Ginecobstetricia pág, 10-155a, 10-165, Dismenorrea.
- 11.- AKIRA NAKAJIMA MD. SAYKO KU: Action Potential of Human Myometrial. Am. Obstet. Gynecol. 3-266, 1971.
- 12.- MERVIN, MCH Y B.M.R. C.P(IK): Clinical Implications of Membrane-Receptor. Medical Intelligence. Anesthesiology 55:160-171, 1981.
- 13.- FLEKENSTEIN, A: On The Basic Pharmacological Mechanism of Nifedipine and its Relation to Therapeutic Efficacy 3rd international adalat symposium. Edit, Edib Domingos, Excerpta Medica Amsterdam. 1; Oct. 1975. LICHTLEN, P.H.J.: ENGEL, AMENDE, W y RAFFLENBELL.
- 14.- GALANT, S.P. Y L. DURISEFI: Decreased Beta Adrenergic Receptors in Polymorphonucleukocytes After Adrenergic Therapy. N-

Engl. J. Med. 299:17, 933, 1978.

- 15.- M. AKERLUND, Acta Obstet, Gynecol Scand, SUPLEMENTO 87;27, - 1979.
- 16.- M. Bygdeman Et Al. Acta Obstet Gynecol Scand, Suplemento 87; 27. 1979.
- 17.- V. LUNDSTROM Y K. GREEN, Am. Obstet Gynecol. 130:640, 1978.
- 18.- C.H.G. COULD, Practitioner, 222:718, Mayo 1979.
- 19.- VOL-3 # 2, Carta Médica Abril-Junio de 1980, pág. 36, Medicamentos para la Dismenorrea.
- 20.- M.O. PULKKINEN Y H-L KAIHOLA, Acta Obstet Gynecol Scand, 56: 75, 1977.
- 21.- P.W. BUDOFF, Rev. JAMA, 241:2713, 22 de Junio de 1969.
- 22.- A.B.M. ANDERSON ET AL.; Lancet, 1:345, 1978.
- 23.- P.W. BUDOFF, Rev. JAMA, 242:616, 17, Agosto de 1979.
- 24.- RODRIGUEZ, R.S.: Dismenorrea en: ZARATE, T.A. Y CANALES, P.E. Ginecología Prensa.

- 25.- WILSON. E.W.: Las Drogas Antiinflamatorias no Esteroides en los Trastornos Ginecológicos. CURRENT THERAPEUTICS, 1978, - pág. 68.
- 26.- DREHER, E: Inhibidores de la Síntesis de Prostaglandinas. - GYNAKOLOGISCHE RUNDSCHAU, 18;48, 1978.
- 27.- GOODMAN Y GILMAN. Farmacología 6a. Edición 1981. Prostaglandinas Inhibidores de la Síntesis. Cap. 28, págs. 661-670. Ac. Mefenámico pág. 699-700. Nifedipina y Vasodilatadores, - pág. 818.

CURRICULUM VITAE

NOMBRE : Dr. Gregorio Moscosa Mendez

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO : Tampico, Tam., 17 de Junio de 1951

EDUCACION PRIMARIA :

- Instituto Comercial Inglés Español, Tampico, Tam.
De Septiembre de 1957 a Junio de 1963.

EDUCACION MEDIA :

- Instituto Tecnológico Regional de Cd. Madero, Tam.
De Septiembre de 1963 a Junio de 1966.
- Preparatoria U.A.T. de Cd. Madero, Tam.,
De Septiembre de 1966 a Junio de 1968.

EDUCACION PROFESIONAL:

- Universidad Autónoma de Tamaulipas, Facultad de Medicina.
Curso que constó de 5 años y 1 semestre
De Septiembre de 1968 a Diciembre de 1973.
- Internado de Pregrado efectuado en el Hospital T-1 General de Zona I.M.S.S., Cd. Nuevo Laredo, Tam.
De Enero de 1974 a Diciembre de 1974.

SERVICIO SOCIAL :

- En PEMEX D.F. N.E. Hospital Regional de Cd. Reynosa, Tam.
De Enero de 1975 a Enero de 1976.
Efectuándose Estudio de la Comunidad de Cd. Reynosa, Tam.

- En PEMEX, D.F. N.E. Hospital Regional de Cd. Reynosa, Tam. De Febrero de 1976 a Febrero de 1977.
Efectuándose Servicio como Médico de Urgencias y Hospitalización obteniendo Base definitiva Médico Familiar.

TITULO OBTENIDO :

- Médico Cirujano. No. Registro de Profesiones 416159.
No. S.S.A. 53743.

EDUCACION DE POSTGRADO :

- Internado Rotatorio de Postgrado en PEMEX, H.G.C.C.N. Hospital General de Concentración Central Nacional, México, D.F.
Marzo 1977 a Febrero de 1978.
- Curso a la Especialidad Médica sobre Ginecología y Obstetricia en el I.M.S.S. Centro Médico Nacional y Hospital de Gineco-Obstetricia No. 2, Marzo de 1979 a Febrero de 1981.

ACTIVIDAD PROFESIONAL:

- Médico Gineco-Obstetra de Base (turno vespertino) 8 hrs. en el I.M.S.S. Hospital General de Zona # 15 en Reynosa, Tam.
- Médico Gineco-Obstetra de Planta (turno nocturno 8 hrs.) en PEMEX D.F.N.E. Hospital Regional de Reynosa, Tam.
No. de Ficha 100971.
- Catedrático de la Universidad Valle de Bravo de Reynosa, Tam. Facultad de Medicina desde Septiembre de 1982.

Curso de Ginecología y Obstetricia Teórico y Práctico,
Clínica Hospital Universidad Valle de Bravo. VIII Semes-
tre Carrera de Medicina.

- Consultorio Particular Clínica San Andrés ubicado en la
calle de Saltillo # 200, Col. Rodríguez Reynosa, Tam.,
Tel 3-41-51. Radio BEEP 08-687-0 724 McAllen Texas.

México, D.F. 1986.