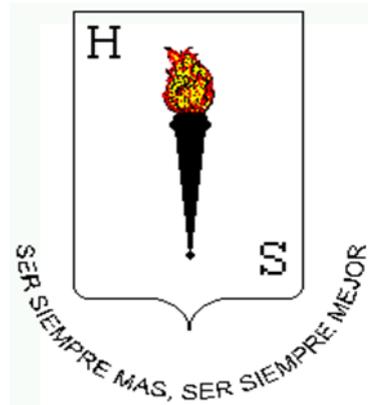


ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE: 8722



TESIS

SÍNDROME DE CONGESTIÓN PÉLVICA

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ALUMNA:

ERIKA LAZARO MIGUEL

ASESORA DE TESIS:

LIC.EN ENF. MARIA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA, MICHOACÁN.

2016



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 esta 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.

Agradecimientos

Le agradezco a Dios por haberme permitido culminar con una etapa más en mi vida, gracias por permitirme alcanzar una meta más que me ayudara a brindar apoyo a quien más me necesite. Dios gracias por darme un poco de tu sabiduría, inteligencia, paciencia, tolerancia, humildad y paciencia para lograr seguir adelante, por no dejar que me rindiera durante el camino, gracias por ayudarme a superar cada obstáculo que se presento en el camino porque solo tú eres capaz de vencer todos los obstáculos de corazón gracias por todo.

Agradezco a mi madre que a pesar de todas las dificultades y adversidades siempre me ha apoyado en todo y nunca me deja sola gracias por existir Te Amo Mamá, eres una gran persona, un gran ser humano Dios te cuide y te bendiga siempre.

Gracias a mis hermanos porque cada uno de ellos contribuyo a que se lograra esta etapa de mi vida, por el apoyo que me brindaron y estar siempre conmigo por no dejarme caer y siempre darme ánimos de seguir adelante porque ustedes fueron mi inspiración para llegar hasta donde lo he hecho los Quiero Mucho y los Amo son las mejores personas que existen en mi vida gracias por todo.

Gracias a toda mi familia que forma parte importante en este proceso pero en especial a mi tía que es como una mamá, gracias por todos los consejos, por las palabras de aliento en los peores momentos, por la confianza y el cariño que me has brindado hasta el día de hoy eres una de las personas más importantes en mi vida con el corazón en la mano te doy las gracias por todo eres una gran persona Dios te Bendiga donde quiera que estés y te llene de Bendiciones.

Gracias a todas las personas que me brindaron su confianza y apoyo, por creer en mí y en mis conocimientos me siento muy orgullosa de mi misma por haber logrado el objetivo, gracias a la institución y a los maestros que colaboraron para mi formación y las lecciones de vida brindadas.

Dedicatoria

Le dedico todo el esfuerzo realizado a mis padres que me dieron la vida y que es algo que no les podre pagar pero siempre estaré agradecida por su apoyo, por la educación que me brindaron, por sus sabios consejos y a pesar de la distancia siempre han estado conmigo mostrándome su apoyo en todo momento, a mi Padre mi ángel guardián donde quiera que estés sabes que siempre estarás en mi corazón y todo lo que haga será en honor a ti nunca te defraudare para que estés orgulloso de mi nunca te olvidare siempre estarás conmigo.

A mi madre que ha sido el pilar de este proceso que a pesar de las adversidades logramos culminar con esta etapa gracias por darme la oportunidad de culminar con mi carrera para mi futuro. Con todo mi cariño y mi amor para la persona que hizo todo lo posible para que lograra mi sueño, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba, a ti por siempre mi corazón, dedicación y esfuerzo, no tengo como pagarte tu bondad, sacrificio, paciencia, comprensión eres y serás la mejor Mamá del mundo la que me enseñó a no dejar nada sin antes terminarlo porque siempre has sido una gran mujer de la cual estoy muy orgullosa y no te cambiaría por nada eres mi ejemplo a seguir, siempre me has enseñado a luchar por cada sueño y a no dejarme vencer ante los obstáculos Te Amo Mamá.

Agradezco la confianza y el apoyo brindado por parte de todas las personas que han estado conmigo en cada etapa de mi vida que sin duda alguna en el trayecto de mi vida me han demostrado su amor, corrigiendo mis errores y celebrando cada uno de los triunfos alcanzados. Cada esfuerzo realizado por mi Madre es impresionante y su amor es invaluable me has dado todo lo que he necesitado, tus enseñanzas las llevo conmigo sin tu ayuda no lo habría logrado. No existen palabras, ni tiempo, ni forma de expresar lo mucho que significa ser tu hija y que tu seas mi madre, el grado y calidad de sentimiento, bondad, ternura, lección y amor que me has brindado día a día. Por eso y más te dedico cada uno de mis logros que también son tuyos indudablemente.

“Ser Siempre Mas, Ser Siempre Mejor”

Índice

Introducción

	Págs.
CAPÍTULO 1: ANTECEDENTES DEL SÍNDROME DE CONGESTIÓN PÉLVICA	- 1 -
1.1 Planteamiento del Problema	- 3 -
1.2 Justificación.....	- 3 -
1.3 Objetivo General	- 4 -
1.3.1 Objetivos específicos.....	- 4 -
1.4 Hipótesis.....	- 5 -
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO	- 6 -
2.1 Congestión Pélvica.....	- 6 -
2.2 Diagnóstico.....	- 6 -
2.3 Factores psicosociales y dolor pélvico crónico	- 11 -
2.4 Fisiopatología	- 16 -
2.5 Sintomatología	- 17 -
2.6 Anatomía	- 23 -
2.7 Irrigación del aparato genital.....	- 23 -
2.8 Varices Internas en la Zona Ovárica	- 27 -
2.9 Varicoceles ováricos.....	- 27 -
2.10 Varicoceles Ováricos: Frecuencia	- 28 -
2.11 Dolor Pélvico.....	- 28 -
2.13 Causas Ginecológicas del Dolor Pélvico.....	- 29 -
2.14 Causas del Dolor Pélvico Crónico.....	- 29 -
2.15 Tratamiento	- 30 -
2.16 Radiología Intervencionista.....	- 33 -
2.17 Método de la Oclusión Venosa	- 34 -
2.18 Prevención.....	- 36 -
2.19 Factores de riesgo.....	- 36 -
2.20 Medidas preventivas.....	- 38 -
2.21 Cuidados de Enfermería	- 39 -
2.22 Intervenciones de Enfermería.....	- 40 -
2.23 Población en riesgo	- 40 -
2.24 Resultado clínico	- 41 -

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA	- 43 -
3.1 Investigación documental.....	- 43 -
3.1 Documento:	- 44 -
3.2 Importante del análisis documental en investigaciones.....	- 44 -
3.3 Variables.....	- 46 -
3.4 Decálogo De Ética Para Las Enfermeras y Enfermeros de México	- 47 -
3.5 Principios éticos de las Enfermeras.....	- 48 -
CAPÍTULO 4: INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	- 53 -
CONCLUSIÓN	
ANEXOS	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	

Introducción

En la presente investigación se darán a conocer diversos puntos que integran la patología conocida como Síndrome de Congestión Pélvica (SCP) que es de suma importancia para las mujeres ya que se trata de una patología que requiere de múltiples diagnósticos ya que no es tan sencilla de diagnosticar porque se confunde con muchas patologías.

El SCP es una patología que causa serias repercusiones en la vida de la mujer ya que afecta no solo su estado de salud físicamente sino también psicológicamente ya que causa serias secuelas en su vida personal y sexual afectando seriamente sus relaciones con las personas y sobre todo con su pareja ya que causa conflictos en sus relaciones sexuales debido a las múltiples molestias que causa.

La presencia de varicosidades pélvicas causan serios problemas en la mujer, existe una amplia prevalencia sobre esta patología por lo que muchas ocasiones se confunde el diagnóstico que se realiza debido a la múltiple causalidad que prevalece ya que son varios los factores de riesgo que existen y la confusión aumenta considerablemente por lo que los datos que se brinden debe ser claros y precisos para evitar diagnósticos erróneos y de esta forma brindar un tratamiento que cubra las necesidades de la paciente y asimismo ayudarle a corregir su problema.

Existe una diversidad de tratamientos pero si esta patología no se detecta puede causar serias repercusiones que afectan la estabilidad de la familia que lo padece ya que los tratamientos son variados y pueden requerirse varios hasta que se logre la estabilidad de la paciente aunque existen tratamientos que no requieren de una hospitalización se pueden realizar de manera ambulatoria y así se le evitara a la paciente generar más gastos.

En la actualidad se cuenta con los mejores métodos de diagnósticos para detectar patologías de manera oportuna pero muchas ocasiones las pacientes por miedo o incluso

vergüenza de ser vistas por un médico no asisten a una visita médica por lo que el problema se deja y este como consecuencia avanza generando cada día más dificultades en la vida de las personas.

Esta investigación se realiza utilizando los mejores datos encontrados en diversas fuentes, son datos verídicos ya que el Síndrome de Congestión Pélvica ha afectado desde hace mucho tiempo la vida de alguna mujer. Es una patología que no causa la muerte pero puede desencadenarla por lo que se debe mantener una correcta atención personal en cuanto a nuestro estado de salud para evitarse molestos momentos que generan una gran incomodidad y no sólo esto sino momentos dolorosos.

CAPÍTULO 1: ANTECEDENTES DEL SÍNDROME DE CONGESTIÓN PÉLVICA

A continuación se mencionan puntos de importancia sobre del Síndrome de Congestión Pélvica (SCP) asimismo algunos sinónimos que recibe esta patología y sus posibles causas que lo originan al igual se mencionan antecedentes de importancia para la población femenina ya que es la más vulnerable y con mayor factor de riesgo de adquirir esta patología.

La primera descripción del varicocele de las venas ováricas la realizó Richet en 1857, más tarde Taylor, en 1949, propone el término de síndrome de congestión pélvica asociado con la presencia de várices vulvares y perineales. Lefèvre, en 1964, considera que las várices del ligamento ancho son la causa del dolor crónico pélvico.

El Síndrome de Congestión Pélvica es uno de los problemas que afecta a muchas mujeres ya que se presenta debido a la mala circulación periférica de los vasos sanguíneos y más que nada en el embarazo su incidencia puede aumentar ya que aumenta el volumen sanguíneo debido a la irrigación materno-fetal para que puedan recibir buenas respuestas en las funciones vitales del producto.

Las várices pélvicas y las fugas a los miembros inferiores se producen por una hipertensión venosa originada, entre otras causas, por los embarazos y las compresiones. Los reflujos pélvicos pueden ser la causa de várices genitales, várices atípicas y várices recidivantes en miembros inferiores y el tratamiento será tanto a nivel pélvico como a nivel de los miembros inferiores.

Cerca de diez millones de mujeres en el mundo 39,1% de las mujeres padecen por lo menos una vez en su vida de dolor crónico representando del 10 al 15% de las consultas

médicas ginecológicas en los Estados Unidos no se conocen estadísticas para el país de México.

Las características generales del síndrome de congestión pélvica en cuanto a presentación clínica, factores de riesgo, métodos diagnósticos y abordaje terapéutico son de amplia explicación.

Cuando Masters sintió la curiosidad por saber cuál eran las acciones que se realizaban sobre la Respuesta Sexual Humana (RSH) investigo en un grupo de prostitutas y se dio cuenta que estas frecuentemente sufrían de enfermedades inflamatorias y congestión pélvica crónica, conocida como Síndrome de Taylor (denominado así por el profesor de Medicina de la Universidad de Columbia que escribió, a finales de la década de 1940, sobre pacientes que sufrían de acumulación temporal de sangre en la zona pélvica).

En cuanto a la trascendencia histórica del Síndrome de Congestión Venosa Pélvica, desde mucho tiempo atrás, se evoca a este desde 1857 y fue Richet el primero en realizar una descripción del varicocele de las venas ováricas, posteriormente Taylor en 1949 propuso concepto de Síndrome de Congestión Pélvica el cual en ese momento estaba asociado a la presencia de varicosidades tanto a nivel perianal como congestión vulvar.

Por otro lado, Dixon y Michell, en el 54 realizaron los primeros estudios radiológicos de anormalidades circulatorias aunando hallazgos flebográficos. Posteriormente, Lechter en 1986, acuño la insuficiencia del sistema gonadal femenino como causal de varicosidades de miembros inferiores, pélvicos y a nivel vulvar, con posteriores estudios en cadáveres para determinar variantes anatómicas. Finalmente Mathias y sus colaboradores proponen las primeras estadísticas a nivel mundial. Desde muchas décadas atrás y hasta la actualidad que se ha venido acuñando con más fuerza este concepto.

Por muchos años la congestión pélvica se ha reconocido como la responsable del dolor pélvico crónico de la mujer. Taylor propuso por primera vez que las varicosidades del plexo venoso anexial eran la causa de dolor pélvico crónico. Beard en 1984 demostró por venografía

que más del 80% de las mujeres con dolor pélvico crónico y laparoscopia negativa, tenían congestión venosa pélvica y venas en pelvis tres veces más dilatadas.

1.1 Planteamiento del Problema

¿Por qué la mujer no es capaz de identificar signos y síntomas de alarma del síndrome de congestión pélvica y que intervenciones puede realizar la enfermera?

El objetivo de esta investigación es la importancia de conocer los síntomas y actuar de manera oportuna para evitar problemas secundarios ante la falta de información por parte de las personas de manera particular en el sexo femenino. Proporcionar una orientación clara y precisa que ayude a satisfacer a cada usuaria y beneficiarse en su salud logrando mantener un equilibrio físico y emocional.

Además se identificara cada uno de los signos y síntomas que intervienen en el síndrome de congestión pélvica ya que muchas ocasiones se confunde la sintomatología y no se da cuenta que tiene dicha patología por qué no recibe la atención que requiere.

El sujeto de la presente investigación será el sexo femenino ya que son las involucradas en esta patología ya que es muy común que no distinguen la sintomatología sobre el síndrome de congestión pélvica de manera oportuna. Es de suma importancia que el personal de enfermería asuma su papel como tal ya que debido a la falta de comunicación con la usuaria no se mantiene una buena relación enfermera-paciente es decir no se involucra de manera específica en el padecimiento de la usuaria.

1.2 Justificación

Debido a la incidencia con que se presenta este problema y la persistencia en la actualidad sobre todo la frecuencia que se da en mujeres en edad reproductiva y las consecuencias que pueden ocurrir suelen ser fatales, es conveniente realizar este trabajo en búsqueda de alternativas, promover y difundir la información que es de suma importancia para la población sobre todo para las mujeres jóvenes.

Al tener un diagnóstico temprano se pueden aplicar tratamientos acorde a la situación en la que se encuentra la usuaria y disminuir las secuelas para evitar la creación de complicaciones que no solo afectan el estado de salud físico sino también en cierto punto psicológico ya que se dañan las relaciones en la familia, en el ámbito laboral y sobre todo lo más importante con la pareja. Se pueden presentar ciertos conflictos que provocaran una inestabilidad emocional con los involucrados.

Durante el embarazo se debe mantener una estricta vigilancia ya que la incidencia del síndrome de congestión pélvica aumenta de manera considerable debido a múltiples factores como lo son el aumento del volumen sanguíneo en la mujer gestante.

1.3 Objetivo General

Conocer la importancia de los signos y síntomas de alarma en el Síndrome de Congestión Pélvica (SCP) en la mujer para recibir una atención oportuna y que el personal de enfermería conozca los factores de riesgo brindando una atención de calidad y calidez que satisfaga las dudas de la (s) usuaria(s) beneficiándose en relación a su salud y mantenerse en equilibrio de bienestar personal tanto físico y emocional.

1.3.1 Objetivos específicos

- Indagar acerca de los factores de riesgo.
- Proporcionar la orientación adecuada a la usuaria sobre su cuidado personal para así mismo acuda a recibir una atención oportuna.
- Identificar las causas por las que se presenta el síndrome de congestión pélvica.
- Apoyar a la usuaria en la práctica de revisión periódica ante un especialista (ginecólogo).

1.4 Hipótesis

Debido a la falta de información sobre el SCP en ocasiones se pasa por alto este padecimiento por lo que es necesario llevar a cabo una orientación e información precoz por parte del personal de Enfermería, para evitar un menor porcentaje de complicaciones en las pacientes. Las enfermeras deben comprometerse con cada usuaria para que reciba una información clara y precisa sobre signos y síntomas que puedan poner en peligro la vida de la paciente. Se brindara información sobre los signos de alarma en el Síndrome de Congestión Pélvica (SCP) al igual que métodos sobre un tratamiento oportuno, prevención e identificación de los factores de riesgo para la población femenina.

- ❖ Brindar una información clara, concreta y precoz contribuye a cambiar la vida de una mujer aparentemente sana al identificar los signos y síntomas del SCP o de lo contrario traerá consigo serias consecuencias para su vida.
- ❖ El SCP tiene consecuencias graves de no ser detectados a tiempo los factores de riesgo ya que el cuadro clínico puede confundirse con otras patologías más comunes.
- ❖ Educar a las pacientes fomentando el autocuidado ayuda a disminuir la incidencia de casos de SCP.

El SCP es un padecimiento no muy conocido debido a la falta de investigaciones sobre el tema, por ello la necesidad de documentar científicamente el presente trabajo.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

A lo largo del tiempo las mujeres han sido una base fundamental en el núcleo familiar por lo que deben cuidar de su salud, siempre es necesario el asesoramiento de un profesional que les permita aclarar dudas o expresar sus opiniones para que estén preparadas para los cambios que van a ocurrir en su vida.

A continuación se presentara una patología que es de suma importancia para el género femenino ya que esta información le puede ayudar a evitar serias complicaciones

2.1 Congestión Pélvica

La Congestión Pélvica es un dolor recurrente, sordo, vago, en el bajo vientre, con irradiación a la región dorsal y miembros inferiores, puede ser sin que tenga relación alguna con la menstruación, el embarazo o las relaciones sexuales. Es un disturbio de la circulación venosa del aparato genital. Se hace referencia a un síndrome porque se habla de un conjunto de molestias que se producen por una congestión de las venas de drenaje pélvico.

Actualmente el Síndrome de Congestión Venosa Pélvica consiste en la presencia de estructuras venosas intrapélvicas (venas útero ováricas o sus tributarias), tortuosas y dilatadas, también llamado Varicocele Femenino. Dichos vasos dilatados, consecuencia del flujo anómalo (lento o reverso) en las venas ováricas, especialmente de lado izquierdo.

2.2 Diagnóstico

La Congestión Pélvica tiene varias causas como lo es la presencia de algún embarazo o inflamación de las venas ováricas por lo que llegar al diagnóstico es complicado pero se establecerá de acuerdo al cuadro clínico que presente la paciente. Se debe por la aparición de dilataciones varicosas en la zona de los genitales femeninos debido a la incapacidad de las venas ováricas de recuperar su tamaño normal tras el embarazo. Guardan relación con el embarazo, la menstruación o el coito, las causas son varias y los factores de riesgo múltiples.

Para realizar un diagnóstico se evalúan los factores de riesgo, signos y síntomas que presente la paciente de acuerdo a la incidencia ya que pudieran confundirse con otra patología. Aparecen zonas varicosas en el área genital por los múltiples cambios que ocurren en la mujer causados por procesos que intervienen en el sistema del aparato femenino (sistema hormonal) y situaciones que ocurren a lo largo de su vida por realizar diversas actividades. A continuación se mencionan algunas causas por las cuales se puede desencadenar el Síndrome de Congestión Pélvica:

- Dolor en el período menstrual.
- Endometriosis.
- Procesos inflamatorios pélvicos.
- Síndrome adherencias.
- Trastornos digestivos, sobre todo del colon.
- Trastornos urológicos, músculo esquelético, psíquico y otros.
- El consumo de anticonceptivos e inflamaciones o infecciones en el área pélvica.
- Mujeres con uno o más embarazos de entre 30 y 50 años de edad, ya que las incidencias entre esta población son más del 20%.
- Cuestiones hereditarias.
- Alteraciones hormonales, sobre todo en los cambios hormonales del ciclo ovárico.
- El aumento del flujo venoso durante el embarazo o la ovulación hace que las venas del aparato genital femenino cambien.
- Estar de pie por mucho tiempo.

En el examen físico se encuentra sensibilidad a la palpación de un punto localizado entre el ombligo y la espina iliaca anterior o punto ovárico. Estas son algunas de las causas que están relacionadas con el SCP y que afectan a la población femenina.

Las pacientes que se quejan de dolor fijo o pesantez pélvica que aumenta antes de la menstruación, después de permanecer sentadas o de pie durante un tiempo prolongado o después de coito. Durante la exploración bimanual, puede identificarse dolor a la palpación en la unión de los tercios exterior y medio de una línea trazada entre las sínfisis del pubis y la

espina iliaca antero posterior o también dolor directo del ovario. Algunas veces se acompaña de varices en los muslos, glúteos, periné o vagina.

Las varices también se identifican por medio de Venografía por Tomografía Computada (CTV) o Venografía por Resonancia Magnética (MRI), ecografía y laparoscopia diagnóstica. Sin embargo, dado que tales modalidades se realizan con la mujer en decúbito ventral, algunas varices muestran descompresión en dicha posición y no se detectan con facilidad.

Para realizar una detección oportuna se deben explorar minuciosamente cada parte del cuerpo de la mujer para lograr determinar en qué grado se encuentra el daño de la congestión pélvica del aparato vascular pero específicamente en el área genital.

Cada mujer es distinta ya que responde a las reacciones de su organismo acorde a su estado de salud que ha mantenido, por lo que se requiere de realizar una historia clínica detallada para conocer los factores de riesgo con los que cuenta desde la herencia genética hasta las situaciones y actividades personales que pudieran favorecer la aparición del SCP.

Las mujeres somos susceptibles a la aparición de varices, las más comunes son las de los miembros inferiores pero debido a las actividades de rutina que realiza pasa gran tiempo sin descansar por lo que se inicia una congestión vascular que poco a poco va afectando otras partes del organismo, por medio de una exploración detallada, oportuna y ejecutando los mejores métodos se le brindara un tratamiento oportuno que le ayudara a mejorar su vida.

El método diagnóstico estándar es la venografía selectiva ovárica, aunque recientemente métodos no invasivos, como el ultrasonido Doppler, la ecografía Doppler color es excelente para el diagnóstico de las varices del plexo uterino y de ovario. El mismo diferencia las venas de las arterias y la Resonancia Magnética dinámica tienen amplia aplicación clínica. Se mencionan en la siguiente tabla los diagnósticos diferenciales que ayudan a obtener un panorama más claro sobre la patología (tabla 1) y de igual forma los diferentes métodos diagnósticos que nos ayudan a obtener un mejor diagnóstico para evitar errores en cuanto a detección de la patología.

Tabla 1. “Diagnósticos Diferenciales en el Dolor Pélvico Crónico”

Metástasis cáncer.
Endometriosis.
Fibroma
Fibromialgia Patologías neurológicas.
Patologías ortopédicas.
Ovario poliquístico
Síndrome de congestión pélvica.
Enfermedad inflamatoria pélvica.
Patología urológica.
Porfiria
Prolapso uterino.

Tabla 2 Métodos Diagnósticos Empleados en el Síndrome de Congestión Pélvica

1.- Ultrasonografía pélvica.
2.- Ultrasonografía más Doppler venoso pélvico
3.- Tomografía axial computarizada.
4.- Venograma por resonancia magnética nuclear.
5.- Laparoscopia.

El diagnóstico usualmente no es realizado porque la paciente se recuesta para el examen pélvico, liberando así la presión venosa sobre las venas ováricas, por lo tanto las venas ya no se observan dilatadas con sangre como lo están cuando las mujeres están de pie y no se realiza un buen diagnóstico.

Por lo que es importante y recomendable que el diagnóstico se realice con la paciente de pie aunque esto no es muy usual que lo realicen ya que debido al protocolo que se lleva a cabo al realizar el diagnóstico el radiólogo utiliza técnicas que favorezcan a la paciente para que no se canse durante el proceso. Como bien se sabe el retorno venoso cambia de acuerdo a la posición en la que se encuentra la paciente puede que se vuelva más lento o la circulación sea la normal pero esto dependerá de la situación y posición en la que esta la paciente.

Las pacientes con Síndrome de Congestión Pélvica pasan años tratando de encontrar una respuesta al dolor crónico que padecen en la pelvis. Vivir con dolor pélvico crónico es difícil y no solamente afecta a la mujer que lo padece directamente sino también sus interacciones con su familia, amigos y su desempeño general en la vida. Debido a que la causa de dolor pélvico no se diagnostica a la paciente no se le ofrece un tratamiento a pesar de que si exista un tratamiento disponible.

Por lo general cuando una persona no guarda en equilibrio su estado de salud no es capaz de brindar un mayor rendimiento en sus actividades, disminuye considerablemente por lo que cada mujer debe realizar un control para conocer como se encuentra su organismo ya que puede cambiar de un momento a otro y como se ha conocido en el caso de los trastornos venosos solo se les brinda tratamiento ya que no se recuperara la misma circulación que se tenía anteriormente y entre más tiempo pase sin recibir atención médica mayores serán las consecuencias.

A continuación se mencionan algunos métodos utilizados que son de gran apoyo para la determinación del diagnóstico en el Síndrome de Congestión Pélvica:

Rayos X: Por medio de un examen radiológico especial en donde se inyecta una tintura opaca a los Rayos X en las venas pélvicas y se toman inmediatamente las placas de Rayos X. A este estudio se le llama “venografía pélvica”.

Resonancia magnética: puede ser el mejor estudio para llegar al diagnóstico. No utiliza radiación ni tintes colorantes y es indolora, pero es importante que se haga en la forma específicamente adaptada para ver los vasos sanguíneos de la pelvis.

Tomografía: se utiliza frecuentemente, puede verse toda la anatomía de la pelvis e identificar las venas varicosas. Se asocia con exposición a Rayos X por lo que no se utiliza durante el embarazo.

Ultrasonido pélvico: generalmente no es muy útil para el diagnóstico a menos de que se haga con la persona en posición parada. Este estudio puede servir para excluir otras posibles causas.

Ultrasonido transvaginal: esta técnica se utiliza para tener un mejor panorama de la cavidad pélvica. Al igual que con el ultrasonido anterior, no es muy útil para ver las venas a menos de que se haga con la mujer en posición parada pero ayuda para excluir causas.

2.3 Factores psicosociales y dolor pélvico crónico

A la fecha no se entiende completamente la interacción entre los factores psicosociales y biomédicos en Dolor Crónico Pélvico (DPC) fue considerada inicialmente en 1952 por Duncan y Taylor quienes describieron a 36 mujeres con DPC sin causa aparente; estos autores observaron la presencia de congestión pélvica, pero subrayaron la importancia de factores psicopatológicos en la expresión de la enfermedad; consideraban que el incremento en la vascularidad sucedía como resultado del estrés o por acontecimientos vitales a temprana edad.

La predisposición para presentar el Dolor Crónico Pélvico es alta ya que los factores de riesgo cada vez aumentan debido a que se van creando dificultades en la circulación de la sangre debido a las actividades que realiza la mujer durante el día. En la mujer se puede observar este tipo de patologías ya que es una de las personas con mayor riesgo debido a que pasa mucho tiempo de pie tanto en el hogar como en el área laboral.

Pearce, Hodgkiss y Watson no encontraron diferencias significativas en las variables psicológicas de pacientes con DPC. Walker efectuó un estudio a 50 mujeres con DPC, y 50 controles, encontró historia significativa de abuso sexual en 58% versus, 30 % del grupo de control. Este autor agrupó a las pacientes de acuerdo a la presencia o ausencia de patología pélvica y documentó significativamente mayor frecuencia de trastornos depresivos, desordenes de somatización, abuso y dependencia de drogas, disfunción sexual, mayor distres psicológico medido por las escalas de Somatización y Escala Global SCL-90 y también una frecuencia incrementada de abuso sexual, que en el grupo control.

Reiter investigó a 106 mujeres con DPC y a 92 controles, reportó una prevalencia alta de trauma sexual especialmente en el dolor pélvico crónico sin patología obvia (DPCSP). Un

año después encontró al grupo de mujeres con Dolor Pélvico Sin Patología Obvia (DPCSPO) tenía punteos mayores en síntomas somáticos y emocionales; el subgrupo que había sufrido abuso sexual presentaba cifras más altas de somatización que aquellos con DPCSPO que no reportaron abuso.

Reiter considera que una historia de abuso sexual infantil y un puntaje elevado de somatización, predicen un incremento en el riesgo de DPCSPO, diferenciando dos grupos de dolor pélvico crónico: los somáticos y los no somáticos en el caso de los somáticos referidos por la paciente localizados en el organismo y los no somáticos son referidos por la paciente pero no se localizan en el organismo.

Los casos somáticos evidenciaron hallazgos laparoscópicos como puntos sensibles, sensibilidad trigonal o uretral y dolor en la pared miofascial; los no somáticos, donde la laparoscopia fue normal o negativa, correspondieron a un grupo de mujeres más jóvenes con parejas sexuales e historia frecuente de abuso sexual en la infancia o adolescencia así como mayores punteos de somatización.

Analizando pacientes que eran atendidos en servicios estatales en EUA, Walker y colaboradores encontraron mayor riesgo de abuso en pacientes con dolor abdominal, dolor premenstrual y dispareunia. Toomey encontró que las mujeres con DPC que habían experimentado de abuso infantil, percibían tener menor control en sus vidas, asumían castigos en respuesta al dolor, mostraban mayores índices de somatización y estrés global e incremento en los niveles de preocupación somática y distres psicológico, comparado con aquellas con DPC sin abuso.

Debido a las secuelas que dejaba el abuso sexual a las menores repercutía considerablemente a lo largo de toda su vida no solo es el daño psicológico sino también el físico ya que causa dolores molestos e incómodos ya que durante el acto la paciente causaba resistencia por lo que todos los sistemas se alteraban.

Comparando los grupos con DPCSPO y DCP con patología identificada, Pearce encontró otros eventos infantiles, independientes del abuso sexual, que se asociaban al dolor pélvico, como mayor exposición a la muerte y enfermedades en los miembros de la familia y amigos.

Entre otros factores psicosociales, el nivel de educación y estado socioeconómico modifican la presentación clínica más que la prevalencia. Roth estudio a 187 pacientes con DPC y encontró que el factor socioeconómico era una determinante de la morbilidad; confirmó una relación inversa entre el nivel educativo y la morbilidad clínica en personas con dolor crónico.

De acuerdo a la situación económica que se encontraban las pacientes se le realizaban los procesos de diagnóstico ya que algunos métodos son un tanto costosos y no alcanzaban solventar los gastos, muchas ocasiones sucede que si no se tiene el recurso económico no se recibe el tratamiento a tiempo y se deja pasar el tiempo por lo que la situación se complica cada vez más.

Cuando no se recibe una atención oportuna y debido a la falta de un diagnóstico certero y verídico las pacientes van enmascarando los signos y síntomas con otras patologías por lo que en ocasiones se auto medican y solo se van causando más problemas.

Cuando se comparaban con grupos similares pero de educación elevada, las mujeres con nivel socioeconómico bajo reportaban tener dolor más severo, mayor sufrimiento, preocupaciones somáticas, desconfianza y se consideraban funcionalmente incapacitadas. Al recibir más información se van disipando las dudas, se brinda la posibilidad de recibir un tratamiento oportuno que hace sentir bienestar a la paciente y le evita grandes consecuencias y secuelas en su organismo.

Otro factor determinante de la evolución y pronóstico, son las creencias respecto al dolor; por ejemplo aquellas que consideran que el DPC representa un “signo de daño” sienten incertidumbre, desesperanza y sensación de no tener control; tienen estrategias de afrontamiento pasivas, pobre adaptación emocional y conductual al dolor crónico, o bien exhiben un entendimiento erróneo de su diagnóstico, en general tienen peor pronóstico. Estas actitudes se observan comúnmente en pacientes de estado socioeconómico y nivel educativo bajo, comparado con aquellas que identifican el origen de su dolor y se sienten en control de la situación.

El estado psicológico de la paciente interfiere en su estado de salud ya que de acuerdo a lo que percibe se crea un panorama sobre su estado de salud en general ya que si está muy deficiente se dará cuenta que requerirá un tratamiento más prolongado. De lo contrario cuando se encuentre estable es decir, que los síntomas desaparezcan por momentos no le dará la importancia a la patología por lo tanto no acudirá a recibir una atención oportuna.

Como bien se sabe las personas que cuentan con los recursos económicos la preocupación por recibir algún tipo de tratamiento no les causa ningún problema ya que tienen las posibilidades de recibir una atención médica adecuada y con las mejores alternativas para su tratamiento, en cambio las personas de escasos recursos no acuden a revisión médica por los costos del tratamiento y dejan que la situación de su salud se vuelva cada vez mas deficiente.

Fry observo que un gran porcentaje de mujeres con DPC no entienden apropiadamente lo que les pasa, tienen miedo a la causa de su dolor o sienten que no fue evaluado correctamente por el médico o en los servicio de salud; creen que tienen algo serio dentro y puntan más alto en parámetros de atribución somática.

Este aumento en las preocupaciones somáticas y la desconfianza reportada, reflejan una amplificación orgánica del miedo, un incremento en las preocupaciones catastróficas, insatisfacción con la consulta médica y mayor incapacidad percibida. Esto lleva a considerar la necesidad de un modelo biopsicosocial en la evaluación de la paciente, con particular énfasis en los parámetros socioeconómicos.

Algunos autores han tratado de diferenciar los factores psicosociales en pacientes con o sin congestión venosa pélvica; en el subgrupo de pacientes con DPC y congestión venosa pélvica, las experiencias sociales tempranas juegan un papel importante en el desarrollo y cronicidad de la condición, especialmente la sobreprotección.

La depresión es el factor psicosocial más importante que se correlaciona directamente con dolor crónico y con DPC; se ha reportado que estos pacientes tienen mayor prevalencia familiar de depresión o de trastornos afectivos. Trae serios problemas en la sexualidad, problemas de relaciones interpersonales entre los que se incluyen conceptos negativos relacionados con el sexo, consigo mismo, con su pareja, dispareunia y anorgasmia.

Debido a la incidencia del dolor con que se presenta el mantener una relación sexual es complicado ya que por la actividad que se realiza resulta molesto e incomodo para la mujer pero sobre todo doloroso ya que se causa una congestión en el retorno venoso del área genital por lo que algunas ocasiones la mujer se resiste a su pareja para evitar que el dolor se vuelva mas intenso.

Estos disturbios psicosexuales e interpersonales son la causa del dolor el cual es utilizado para evitar el contacto físico por lo tanto causa serios problemas en la paciente, problemáticas con los padres, familia, mayor prevalencia en casa de desórdenes depresivos, separaciones matrimoniales y muertes; además trauma psicosexual en la infancia, problemas en las relaciones sexuales, dificultades interpersonales, hostilidad y depresión.

La paciente con el objetivo de no sentir más dolor del que ya padece se resiste a ser sometida a algún contacto físico con su pareja por lo que le va causando conflictos pero no solo es en el caso de la pareja sino también en el núcleo familiar ya que poco a poco sufre un deterioro y por lo tanto ya no cumple con sus actividades de rutina por los síntomas molestos que persisten.

La asociación entre el dolor pélvico crónico, dispareunia y varices pélvicas se ha denominado Síndrome de Congestión Pélvica (SCP). No hay dilatación de las venas de la pelvis con congestión de los ovarios dando como resultado un ovario inflamado y formación de quiste, en ocasiones puede haber varices vulvar y de pierna.

La dilatación de las venas de la pelvis se puede ver en ausencia de síntomas y no todos los pacientes con una congestión característica presentan el aspecto ecográfico típico. Las grandes venas pélvicas serpiginosas de un diámetro menor de 4 mm, con velocidades de flujo >5 cm/seg en asociación con ovarios quísticos son característicos. Del mismo modo el flujo invertido durante la maniobra de Valsalva, que suele ser transitoria, se mantiene en esta condición con un flujo inverso de 2 cm/seg o más.

2.4 Fisiopatología

La fisiopatología de este síndrome en cuanto al desarrollo de la incompetencia venosa pélvica se refiere, no se encuentra completamente esclarecida, la literatura apoya causas multifactoriales, destacando factores mecánicos como los producidos durante el embarazo.

En este aspecto, cabe resaltar que dentro de los mecanismos más sobresalientes, se hace alusión en múltiples revisiones bibliográficas al aumento de la demanda del retorno venoso dado en un 60% en condiciones como el embarazo mencionada anteriormente, producto de una serie de cambios tanto anatómicos como de tipo hormonal.

Aunado a esto, defectos anatómicos en las venas ováricas; la ausencia en las venas ováricas de valvas, que genera reflujo sanguíneo por la vena ovárica hacia las venas ilíacas internas de la pelvis, lo que contribuye al cuadro sintomático. Además, se toma en cuenta, la compresión vascular extrínseca (como en el síndrome del cascanueces), defectos anatómicos, así como también causas de tipo hormonal, o bien problemas de retorno venoso tras trombosis venosas o cirugías previas.

A la fecha no se sabe si la congestión es consecuencia de la dilatación mecánica, disfunción hormonal ovárica o ambas. En las mujeres con hijos se observa una mayor frecuencia de varices ováricas y posteriormente el Síndrome de Congestión Pélvica (SCP). La teoría mecánica describe un aumento notable en el diámetro de la vena pélvica al final del embarazo, lo que provoca insuficiencia de las válvulas venosas y varices pélvicas.

También se ha implicado a los estrógenos en el Síndrome de Congestión Pélvica en el sentido de que actúan como dilatadores venosos. Además este Síndrome desaparece después de la menopausia y se ha demostrado que en muchos casos el tratamiento médico antiestrogénico es eficaz (Farquar, 1989; Gangar, 1993). Probablemente ambos factores contribuyen. La causa del dolor en la congestión pélvica se desconoce pero probablemente es causado por la dilatación, la estasis concomitante y la liberación local de mediadores nociceptivos.

Ya hace muchos años que distintos ginecólogos han llamado la atención sobre ciertos cuadros dolorosos pélvicos, caracterizados por congestión y trastornos vasomotores en el territorio de la pelvis menor. Lo términos parametritis posterior de Freund, parametropatia espástica de Martius y Plexalgia hipogástrica de Faure expresan con ligeras variantes este síndrome.

Corresponde al argentino Castaño y más tarde al norteamericano Taylor, el mérito de haber comprendido que este estado se debía a un cuadro de congestión pelviana o síndrome de congestión y fibrosis con que respectivamente, lo designan estos dos autores.

Así pues, la congestión pelviana se caracteriza por alteraciones en los órganos genitales causando alteraciones que determinan un síndrome doloroso característico. La congestión se asocia con gran frecuencia a retroversoflexión uterina y probablemente es la retroflexión uterina y probablemente es la causante de la mayoría de los síntomas que antiguamente se atribuían a esta alteración.

2.5 Sintomatología

A continuación se mencionan algunos síntomas que son importantes para la realización de un diagnóstico certero y eficaz al igual que una breve explicación de lo que conlleva cada uno de los síntomas.

La sintomatología se compone principalmente de:

- a) Dolores.
- b) Alteraciones menstruales.
- c) Esterilidad.
- d) Síntomas generales.

A) Dolores. Estos pueden ser de dos tipos dolores menstruales (dismenorreas) o bien dolores independientes de la menstruación que, por lo común, revisten la forma de sacralgía que es un dolor en el hueso sacro o en la región circundante.

El primero de ambos dolores es, generalmente, un dolor espástico, pero en él hay un fuerte componente psicosomático. El segundo tipo de dolor, la sacralgia, mal llamado “dolor de riñones” por las mujeres es un dolor reflejo.

Hoy en día se tiende a atribuir esta sacralgia, en gran medida, a cambios estáticos generales del abdomen, y quizás a problemas ortopédicos ligados a la constitución asténica. Se produce, por lo tanto, un curioso imbricamiento, hasta ahora muy difícil de desenredar, entre la sintomatología psicosomática y la sintomatología mecánica.

B) Alteraciones menstruales. Se encuentran en estas mujeres trastornos de la menstruación que no presentan un cuadro clínico único, pero que, en general, consiste en hipermenorrea, polimenorrea y menorragias.

C) Esterilidad. Los tratados antiguos daban mucha importancia a la retroversoflexión, como causa de esterilidad. En un material de 2.500 matrimonios estériles se han analizado la frecuencia del diagnóstico “retroversoflexión” y lo han comparado con la frecuencia de otro grupo de 2.000 mujeres multíparas.

No se cree, pues, que la “retroversoflexión” pueda ser, por si misma, causa de esterilidad. En cambio, puede admitirse que se asocie a causas que estas si son de origen etiológico de falta de descendencia, como por ejemplo, ovario polimicroquístico y causas psicosomáticas de esterilidad, más o menos directamente relacionadas con el Síndrome de Congestión Pélvica. Pero una relación directa entre mal posición y esterilidad no está demostrada.

D) Síntomas generales. En los tratados antiguos se empleaba un gran espacio para describir los síntomas generales de la retroversoflexión uterina, tales como cefalea, insomnio, anorexia, astenia, estados melancólicos, etc. Es evidente que con la comprensión psicosomática que tenemos en la actualidad del cuadro de la congestión pelviana, se corrobora que estos síntomas no son debidos a la mal posición del útero, sino que producen por una causa superior, que a su vez determina la congestión y la desviación uterina. Son, por lo tanto, síntomas que tienen un origen común a la retrodesviación y a la congestión.

La presencia de venas varicosas en las piernas puede ser un síntoma de un problema de salud mucho mayor, se trata del Síndrome de Congestión Pélvica, normalmente provoca la aparición de varices en las piernas, vulva, glúteos y abdomen.

Así, que aquellas mujeres que manifiestan dolor general en la región pélvica, especialmente después del acto sexual, cuando están de pie, cuando levanten peso y quienes sangran abundantemente durante la menstruación, pueden padecer este síndrome.

Otro factor importante para que las mujeres desarrollen varices tiene que ver la presencia de algún embarazo y los anticonceptivos pues las hormonas como el estrógeno puede debilitar las paredes de las venas, además durante el embarazo aumenta la presión abdominal y asimismo se agregan los factores predisponentes de la mujer se pueden desarrollar varices.

Los factores predisponentes para el desarrollo de varices y que posteriormente estas varices invadan varias partes del cuerpo son los siguientes:

1.- El ostostatismo que unido a una cierta cantidad de factores que favorecen la vasodilatación como el alcohol, la exposición solar directa y el tratamiento estroprogestativo, o que provocan una alteración de la circulación de retorno como en el caso del embarazo, el uso de ropa demasiado ajustada y el sedentarismo; hacen del ser humano una persona varicosa en potencia ya que afecta partes del cuerpo sumamente sensibles causando molestos dolores increíblemente la práctica del deporte lejos de ser benéfica, puede contribuir a la aparición de la venas varicosas que afecta a un 85.7% de los deportistas de alto rendimiento, el 80% de los cuales aún no tiene ni los 23 años.

2.- La obesidad, atrofas musculares que disminuyen la función de la bomba muscular, embarazos repetidos, es decir a mayor número de partos, mayor es la posibilidad de insuficiencia venosa, por operaciones previas, especialmente con fracturas en los miembros que requieren yesos e inmovilización prolongada, la menstruación, es habitual el aumento de dolor y tensión en el pre menstrio por influencia de la progesterona como vasodilatador.

3.- Durante el embarazo es frecuente la dilatación de las venas ováricas. Tras el parto, en ocasiones estas recuperan su diámetro normal, pero en algunos casos permanecen dilatadas, lo

que da el origen al denominado Síndrome de Congestión Pélvica (SCP), que consiste en la aparición de hemorroides, varices vulvares, dolor durante la menstruación, distensión abdominal menstrual, e incluso, en algunos casos coitos dolorosos. Para la eliminación de estas venas ováricas se utiliza el llamado método de oclusión venosa, que cierra la vena desde dentro sin precisar intervención quirúrgica alguna.

Un efecto secundario de padecer varices puede ser la sensación de piernas cansadas. Existe una serie de medidas caseras para prevenir este problema sobre todo si se padecen varices, o en épocas de mucho calor, cuando las venas se dilatan más de lo normal.

El plexo venoso ovárico izquierdo drena en la vena ovárica izquierda, que a su vez es tributaria de la vena renal izquierda. La vena ovárica derecha por lo general drena directamente en la vena cava inferior. Ambas venas ováricas poseen numerosas ramas, una herramienta importante en las mujeres con sospecha de congestión pélvica es la venografía pélvica, que permite realizar en forma simultánea una embolización en caso necesario.

Beard et al. Han estudiado el dolor en la congestión pelviana y han demostrado que es igual que la intervención de Cotte, esta operación se asocia muchas veces a ligamentopexias, apendicetomías, y otras intervenciones pelvianas. Sin embargo debemos insistir en su escasa eficacia dentro del cuadro general y funcional, cuya capacidad de corregirse con la cirugía es solo limitada.

A continuación se mencionaran algunas de las características que acompañan al Síndrome de Congestión Pélvica:

Se caracteriza principalmente por un dolor pélvico crónico, no cíclico, persistente, sordo, de característica congestivo, focalizado generalmente en los puntos ováricos (punto anatómico en el tercio externo de una línea que une al ombligo con la espina ilíaca anterior superior), de más de 6 meses de evolución, el cual exacerba con maniobras de Valsalva, la bipedestación y la actividad física.

Se asocia a dispareunia en las primeras 24 horas postcoito, dismenorrea, hemorragia uterina anormal (mejora con la finalización de la menstruación o bien con el reposo), disuria o urgencia urinaria.

Las mujeres que padecen fuertes dolores menstruales sufren sin saberlo el SCP. Las varices internas en las zonas útero-ováricas causan dolor pélvico crónico relacionado con los días de cambios hormonales durante la menstruación.

Un fuerte dolor durante la menstruación acompañado de distensión, estreñimiento, sensación de congestión abdominal y con frecuencia menstruaciones abundantes pueden deberse al SCP. Se trata de un cuadro clínico que se presenta en un 20% de las mujeres en edades comprendidas entre los 30 y 50 años y que, en la mayoría de los casos, ya han tenido por lo menos un embarazo.

Las mujeres que padecen los síntomas de la Congestión Pélvica también conocido como varices pélvicas, dolor menstrual, algias pélvicas suelen otorgarles poca importancia y no consultan con su médico sufriendo un dolor que, en realidad, tiene una solución ambulatoria.

Los doctores Lisbona y Puncernau de la Unidad de Cirugía Láser de Varices del Centro Médico Teknon describen el cuadro clínico del SCP como unas molestias variables e inespecíficas que se manifiestan en los días premenstruales, pudiendo prolongarse a lo largo de cada período ya que es en estos días cuando se aprecia un mayor aumento del flujo sanguíneo venoso en la pelvis, al coincidir con la ovulación.

El consumo de anticonceptivos e inflamaciones y/o infecciones en el área pélvica pueden también estar relacionados con esta patología. En la siguiente tabla se muestran algunos síntomas y la frecuencia con que se presentan (tabla 3).

Tabla 3. Síntomas Presentados en el Síndrome de Congestión Pélvica

Síntoma	Número de artículos	Porcentaje %
Dolor pélvico crónico	25	100
Dispareunia	23	92
Sensibilidad pélvica	25	100
Dolor a la movilización de anexos	25	100
Dolor movimiento del útero	23	92
Dolor movimiento cervical	21	84
Polaquiuria	14	56
Dismenorrea	11	44
Hematoquexia	9	36
Disuria	4	16
Dolor poscoital	17	68
Depresión	2	8
Letargia	2	8
Edema vulvar	4	16
Descarga vaginal	7	22
Disconfort rectal	9	36

Los síntomas pasan por sensación de pesadez en las piernas, hinchazón, reglas dolorosas, coitos molestos y dolores lumbares. Este fenómeno se puede producir en lugares tan internos como los ovarios o el útero, donde salen estas varices que no se manifiestan exteriormente, pero que molestan igual.

Cada vez se diagnostican más este tipo de problemáticas debido a que la cultura sanitaria ha mejorado en gran manera. Cuando se habla del Síndrome de Congestión Pélvica hace referencia a una de esas patologías que no da problemas serios ni resulta de gravedad para la vida del paciente, por lo que pasa más desapercibida y se le quita importancia.

Existen diferentes métodos diagnósticos cada uno con sus limitaciones y ventajas a la hora de abordar una paciente con dolor pélvico crónico a causa de síndrome de congestión pélvica,

un tercio de las laparoscopias diagnósticas se realizan por causa de dolor pélvico crónico, sin embargo, la orientación por medio de una buena historia clínica y un examen clínico exhaustivo facilita el correcto abordaje de la paciente y la adecuada utilización de métodos diagnósticos.

2.6 Anatomía

Es la ciencia que se encarga del estudio de los componentes del cuerpo humano al igual que el de algunos animales. Comprende desde la estructura, forma e interacción de las diferentes partes del cuerpo de los seres vivos. Se ha convertido en una ciencia básica para el área de la medicina ya que comprende varios aspectos realizando un examen minucioso sobre los componentes del ser orgánico

2.7 Irrigación del aparato genital

Las arterias uterinas y las ováricas irrigan el útero, las trompas y los ovarios. La arteria uterina es una rama de la hipogástrica. Incorporándose al ligamento ancho alcanza el istmo uterino en su borde lateral después de cruzarse con el uréter. A este nivel cambia de dirección y asciende por el borde lateral del útero hasta las proximidades de la trompa, donde se anastomosa con la arteria ovárica. Momentos antes de realizar el cambio de dirección señalado, da lugar a la rama cervicovaginal, que irriga el cuello uterino y la parte superior de la vagina.

Procedentes de la arteria uterina, parten las arterias arqueadas, que penetran en el miometrio y siguen después un trayecto horizontal paralelo a la superficie del útero ellas se originan una serie de ramas radiales internas que atraviesan miometrio y el endometrio. Al llegar a la capa basal del endometrio se denominan arterias basales y cuando penetran en la capa funcional, arterias espirales. Estos vasos son terminales y se distribuyen bajo el epitelio de superficie y en torno a las glándulas.

El desarrollo de los vasos experimenta también cambios cíclicos. Solo en la fase secretora las arterias espirales llegan a la proximidad del epitelio superficial. Es interesante destacar la

existencia de anastomosis arteriovenosas que a parecer desempeñan un papel de cierta importancia con la producción de la hemorragia menstrual.

La red venosa desemboca en grandes senos venosos que discurren paralelos a las glándulas para empalmar con las venas de la capa basal de menor calibre y finalmente terminar en la vena uterina.

La arteria ovárica se origina en la aorta abdominal. Sigue el ligamento infundibulopelvico, se incorpora al meso de la trompa hasta llegar al ángulo formado por la trompa y el útero donde se anastomosa con la arteria uterina. En su trayecto emite ramas que irrigan al ovario y las trompas.

La vagina recibe su irrigación de las ramas cervicovaginales (procedentes de la arteria uterina), de las arterias vaginales (ramas de la hipogástrica), de las vesicovaginales (ramas de las uterinas), de la vesical inferior, de la pudenda interna y de la hemorroidal media.

Los genitales externos reciben su irrigación de la arteria pudenda interna (ramas de la hipogástrica) y de las arterias pudendas superficiales externas (ramas de la femoral). Las venas que drenan el aparato genital femenino acompañan a las arterias y tienen por ello un trayecto semejante, si bien forman plexos venosos importantes (plexo uterino, vaginal, ovárico o pampiniforme).

Normalmente las venas son las encargadas de transportar la sangre que ha sido utilizada por nuestro cuerpo para alimentarse y oxigenarse, de vuelta hacia el corazón para volver a oxigenarse en su pasaje por los pulmones.

En el caso de las piernas, éstas deben trabajar en contra de la gravedad, porque la sangre hace un recorrido “hacia arriba”, motivo por el cual se dispone de un sistema de válvulas en nuestras venas para que el recorrido siempre sea unidireccional, hacia el corazón.

Cuando estas válvulas están enfermas o no existen, como ocurre en algunas personas, la sangre tiende a estancarse y a distender y agrandar las venas que más soportan el peso de la

gravedad: en piernas, recto (hemorroides) y a veces en vulva y útero. Cuando se distienden y agrandan, se dice que son “venas varicosas”.

Con el tiempo, las venas se distienden y la condición va progresando porque las válvulas venosas se han destruido. En la pelvis, las venas varicosas causan dolor y afectan al útero, ovarios y vulva. Se sabe que los estrógenos debilitan las venas y durante el embarazo el aumento de estrógenos son importantes en el desarrollo de venas varicosas. Es quizás esta la razón del por qué los hombres no tienen este síndrome.

Algunos investigadores piensan que puede haber algunos cambios en la anatomía de las venas y otras estructuras en la pelvis que pueden hacer que sean más susceptibles a que se dañen y se desarrollen las várices.

Existen tres variables fisiopatológicas que ayudan a entender y enfrentar el Síndrome de Congestión Pélvica asociado a várices pélvicas: las características especiales del gran complejo venoso pélvico, el componente hormono-dependiente de la enfermedad y la fisiología venosa pélvica en la mujer que a continuación se describen:

1. La pelvis femenina presenta gran complejidad en su parte vascular con abundantes plexos anastomóticos de tipo venoso de los diferentes componentes viscerales de la pelvis y con escasez de válvulas. Estas características ayudan a entender la complejidad y manifestaciones clínicas del SCP asociado a enfermedad varicosa.

Los grandes plexos uterino y vaginal están conectados por múltiples anastomosis y drenan al sistema venoso ilíaco interno por medio de los plexos ováricos en sentido superior. La vena ovárica izquierda drena generalmente en la vena renal izquierda y la derecha en la vena cava.

2. El SCP es una condición específica de la mujer pre menopáusica. Se considera que debe existir una disfunción endocrina de base, aunque las titulaciones hormonales no sean anormales. La morfología ovárica asociada se caracteriza por múltiples folículos (ovario multiquístico) visualizados en el estroma ovárico con volumen ovárico normal, en contraste con el síndrome de ovario poliquístico.

La respuesta de androstenediona teical al incremento de hormona luteinizante está aumentada, al igual que en el síndrome de ovario poliquístico, pero la respuesta de producción de estradiol, por las células de la granulosa está disminuida, comparada con el tejido normal. Sin embargo, la completa recuperación de los síntomas después de la menopausia, sugiere un componente hormonal en la etiología del SCP.

Estudios previos han mostrado asociación entre várices pélvicas y síndrome de ovario poliquístico, lo que sugiere un exceso en la producción androgénica. En los últimos años varios casos clínicos aleatorizados (observar anexos) han evidenciado que el uso de progesterona y análogos de la hormona liberadora de Gonadotropina (GnRH) para antagonizar los estrógenos, han mejorado la condición clínica de las pacientes al disminuir las várices.

Esto ha aumentado fuertemente la hipótesis de una asociación con un aumento de la producción estrogénica o una sensibilización a los estrógenos en las pacientes afectadas. Un aumento no fisiológico de los niveles de estrógenos, secundariamente produce un aumento de los niveles de óxido nítrico, que produce relajación del músculo liso muscular y pérdida de las respuestas vasculares de los vasos venosos pélvicos y de la micro circulación.

3. Las venas pélvicas son particularmente susceptibles a dilatarse, tanto en estado gestante como no gestante, asociado no sólo a la teórica insuficiencia valvular, sino como resultado de anomalías genéticas, alteraciones de la estructura de colágeno de la pared venosa, venas de pared finas sin apoyo y que tienen fijación muy débil entre su adventicia y el tejido conectivo de sostén, lo que las hace únicas en comparación a las otras venas del cuerpo.

Al igual que en la aparición de las várices en miembros inferiores debido a la circulación sanguínea de los miembros pélvicos inferiores hacia el retorno superior, es evidente el factor mecánico en el desarrollo de las várices pélvicas. La gestación constituye el principal factor de riesgo para la congestión venosa y así mismo de da el desarrollo de várices pélvicas. Durante el embarazo, las venas pélvicas aumentan hasta 60 veces su diámetro normal, un cambio que puede persistir por más de seis meses y que se agrava por los embarazos subsiguientes.

2.8 Varices Internas en la Zona Ovárica

Un gran número de estudios ecográficos, los doctores Lisbona y Puncernau ha podido comprobar que la congestión pélvica es debida a la aparición de dilataciones varicosas en la zona de los genitales femeninos. Esto se atribuye a la incapacidad de las venas ováricas de recuperar su tamaño normal tras el embarazo, ya que durante el mismo, van aumentando su diámetro hasta 60 veces por encima de lo habitual.

En fases avanzadas, esta inundación de sangre venosa en las venas de la pelvis llega incluso a ser la causa de dilataciones varicosas en venas vulvares, hemorroides e incluso varices en las piernas muy difíciles de tratar dada su elevada capacidad de reproducirse si no son tratadas en su origen pélvico.

2.9 Varicoceles ováricos

Las varicosidades pélvicas son ampliamente prevalentes entre las mujeres que ya han tenido hijos, y en algunos casos es causal de dolor pélvico crónico, en particular cuando se relaciona con venas ováricas.

El dolor pélvico es un malestar frecuente entre pacientes en edad reproductiva y que a menudo desafía un diagnóstico y tratamientos sencillos; además interfiere de manera significativa con la capacidad para realizar las actividades diarias y ocasiona molestias durante las relaciones sexuales. Definido como un dolor abdominal y pélvico no cíclico de por lo menos seis meses de duración, el dolor pélvico crónico suele permanecer por años sin que presente mejoría.

Este síndrome y sus múltiples posibilidades potenciales de evolución psicosocial adversa representan, por tanto, una preocupación de salud primaria para la mujer.

2.10 Varicoceles Ováricos: Frecuencia

En una muestra de 651 pacientes, la prevalencia de dolor pélvico crónico se encontró en 12% y la ocurrencia a lo largo de la vida en 33%. Los casos con dolor pélvico crónico constituyen un grupo heterogéneo, en el que dicho trastorno sobrepasa los límites raciales, educacionales y de diferencias socioeconómicas.

Alrededor de 150 a 200 mil estadounidenses, en particular las que han tenido más de un hijo, presentan venas varicosas alrededor de los ovarios, útero y otros órganos reproductivos. Por otra parte, se ha informado de que hasta 15% de todas las mujeres tienen venas varicosas dentro de la pelvis, algunas desarrollan síndrome doloroso, que pueden variar de una sensación leve de pesantez hasta un dolor grave y debilitante.

Se ha sugerido que la sensación dolorosa que experimenta un gran número de mujeres, es el resultado de crecimiento de las venas y la acumulación de líquido en los tejidos circundantes que se observa a menudo en las varicoceles ováricos.

2.11 Dolor Pélvico

El Dolor Pélvico Crónico (DPC) en la mujer es una condición muy común en la consulta ginecológica, que afecta a las pacientes durante sus años reproductivos, requiere múltiples valoraciones médicas y produce gran impacto socioeconómico por la incapacidad que genera, afectando aproximadamente al 15 % de las mujeres.

El DPC puede ser de origen visceral, el cual se genera en el aparato reproductivo, genitourinario o gastrointestinal; mientras que el DPC de origen somático, incluye los dolores dependientes de la estructura ósea pélvica, ligamentos, músculos y fascia, que generalmente exigen un manejo médico integral.

2.13 Causas Ginecológicas del Dolor Pélvico

El dolor pélvico puede presentarse de manera constante, puede aparecer y desaparecer acorde al sitio donde se ubique y la concurrencia con que se presente. A continuación se mencionan algunas causas ginecológicas que pueden intervenir en la presencia de este dolor:

- **Mittelschmerz** se caracteriza por un dolor en un lado del bajo abdomen durante la ovulación; dura veinticuatro a cuarenta y ocho horas, con o sin sangrado.
- **Infección de las trompas.** Provoca dolores muy fuertes, generalmente de un lado; con frecuencia se asocia con flujo vaginal y fiebre.
- **Quistes ovárico.** Los quistes por lo general no son dolorosos; sin embargo, requieren atención médica inmediata.
- **Endometriosis.** El dolor de la endometriosis ya se ha definido.
- **Síndrome de Congestión Pélvica.** Es un grupo de síntomas indefinidos, cuyo origen parece ser psicosomático por lo que el tratamiento se orienta tomando eso en cuenta.

El que la mujer comprenda su fisiología y las causas del dolor mencionado, ayudaran a reducir su ansiedad y a participar en el cuidado de su cuerpo.

El dolor pélvico es penoso para la paciente y una causa frecuente para visitar al ginecólogo. La etiología es diversa difícil de diagnosticar y con frecuencia las pacientes no encuentran alivio a su dolor por medio de manejo médico.

2.14 Causas del Dolor Pélvico Crónico

A continuación se muestran las causas del Dolor Pélvico Crónico:

- Endometriosis pélvica.
- Adhesiones pélvicas.
- Enfermedad pélvica inflamatoria genital de KOCH.

- Apendicitis.
- Síndrome de ovario remanente.
- Síndrome de Congestión Pélvica.
- Dolores del piso pélvico.

La terapia médica es generalmente la primera línea de manejo después de una minuciosa búsqueda de posibles factores etiológicos. Una precisa historia clínica, un examen físico y ultrasonografía pueden llevar a encontrar causas subyacentes al dolor pélvico, que son tratadas medicamente. Pero la mayoría de las veces la causa sigue sin diagnóstico o las pacientes no encuentran alivio con el manejo médico por lo que recurren a otros procedimientos como quirúrgicos.

2.15 Tratamiento

El especialista encargado de abordar un problema de síndrome de congestión pélvica es el angiólogo. Los avances en el tratamiento han sido notorios ya que en un inicio lo que se hacía era seguir un tratamiento hormonal para regularizar las menstruaciones, sin mayor ayuda más que la de los antiinflamatorios. Más tarde se comprobó que esta patología era debida a un problema de varices intrapélvicas no visibles desde el exterior, y fueron los nuevos métodos de abordaje quirúrgico los que permitieron llevar a cabo su tratamiento. Sin embargo, la agresividad de esta técnica hizo que se siguiera buscando una solución mejor, que llegó de la mano de los métodos endovasculares.

1.- Tratamiento psicoterápico. Conviene, sin embargo, que el práctico sepa que en todas estas pacientes hay alteraciones de la vida sexual, y que urge rectificar dichas alteraciones si se quiere que la paciente se cure. Lo más común es que la congestión pelviana sea un conflicto entre la fertilidad y el deseo de no tener descendencia. De aquí que se observe mucho más frecuentemente en mujeres casadas jóvenes que en mujeres solteras, salvo cuando estas tienen relaciones sexuales.

El coito interrumpido se asocia mucho a esta afección, quizá solo como agente etiológico por la congestión pelviana que produce la interrupción del orgasmo, sino por la significación que tiene en cuanto revela un deseo anticoncepcional. El médico práctico deberá valorar estas

circunstancias de la historia clínica en los casos que crea oportuno poner a la paciente en manos del terapeuta.

2.- En el tratamiento de la congestión pelviana se manejan dos tipos puede ser conservador y quirúrgico:

- a) Tratamiento conservador. El tratamiento conservador esta indicado en los casos de retroversoflexión movable del útero, es decir, cuando con maniobras digitales mediante el empuje de los dedos vaginales y ayudándoles con la mano abdominal, sea posible reponer el útero en su normal posición. Esto es lo que constituye la maniobra de Shultze.

Este procedimiento además de conseguir la caída del útero, por su propio peso, sirve para que las vísceras abdominales que se comprimían por la acción de la gravedad el fondo uterino, tiendan a desviarse hacia arriba, liberando de su presión la zona de la pelvis y permitiendo no solo la reposición del órgano, sino la mejoría de la congestión pelviana.

- b) El tratamiento del SCP comprende progestágenos por largos periodos o algún agonista de la GnRH, embolización o ligadura de la vena ovárica e histerectomía con salpingooforectomía bilateral (BSO), aunque ninguno de estos es definitivo. Por ejemplo Beard et al. (1991) encontraron que casi 33% de las mujeres manifestaba dolor residual después de la histerectomía total con salpingooforectomía bilateral.

Al parecer la embolización es un tratamiento eficaz y el porcentaje de las mujeres en las que el dolor mejoro varia de 65 a 95%. La escleroterapia de vena ovárica genero alivio sintomático al año en 17 de 20 mujeres tratadas con esta (Tropeano, 2008). Chung et al (2013) compararon la embolización con la histerectomía y ooforectomía encontrando que la primera es más eficaz. Sin embargo, no existen estudios clínicos prolongados sobre sus efectos después de un año.

También demostró que el tratamiento médico con agonistas de la GnRH o 30 mg de acetato de medroxiprogesterona vía oral es eficaz en algunas mujeres con Síndrome de

Congestión Pélvica, pero los síntomas suelen recurrir una vez que se suspende el fármaco (Reginald, 1989).

Además la congestión pélvica venosa se asocia con el engrosamiento del endometrio. Al principio se consideró que la supresión hormonal de la actividad ovárica con la administración de medroxiprogesterona a dosis de 30 a 50 mg/día disminuía la congestión pélvica y aliviaba el dolor; sin embargo tanto esta causa, como su manejo médico, no han sido completamente aceptados en la comunidad científica.

Comparadas con grupos control, las mujeres con dolor y congestión pélvica no tienen mayor incidencia de Síndrome del Intestino Irritable (SII); tampoco existen estudios prospectivos que demuestren la eficacia ante la presencia de patologías como dispareunia y útero en retroversión.

Los estudios anatómicos y de venografía han demostrado que la presencia o ausencia en el desarrollo de las várices pélvicas causa una gran importancia. Se ha descrito en los estudios realizados, su ausencia hasta en 15 a 20 % de las mujeres y cuando están presentes, 35 a 43 % son insuficientes.

De allí que esté en discusión si la presencia de reflujo venoso a nivel de la vasculatura pélvica de las venas ováricas sea de naturaleza funcional y no estructural.

La cifra promedio del diámetro de las venas ováricas es de 3.8 mm con presencia de válvulas competentes y 7.5 mm si son incompetentes, por lo que se ha considerado que el límite superior del diámetro normal de las venas ováricas es de 5 mm.

La embolización terapéutica de las venas ováricas y la ligadura de las venas pélvicas, han demostrado ser efectivas en el tratamiento de la congestión pélvica, reforzando el concepto del factor mecánico asociado con la congestión pélvica.

La congestión pélvica también podría evidenciar una alteración sistémica de la regulación vasomotora. Los vasos pélvicos y ováricos están influenciados por la inervación autonómica y se ha demostrado la liberación de agentes vaso-activos del ovario.

Muchos de esos agentes son mediadores de la inflamación y de las sensaciones dolorosas, por lo que se establece un vínculo entre la respuesta vascular y dolor. En parte, esto explicaría la asociación del SCP con sintomatología parecida a migraña.

La inyección intravenosa en infusión De-Dihidroergotamina, un vasoconstrictor selectivo, en general, produce una mejoría dramática de los síntomas, sugiriendo un vínculo directo y se propone como prueba diagnóstica en los servicios de urgencias para diferenciar del diagnóstico de enfermedad pélvica inflamatoria.

2.16 Radiología Intervencionista

Algunas pacientes encuentran mejoría a su dolor pélvico crónico después del tratamiento de la embolización venosa del ovario por medio de radiología intervencionista. En fecha reciente, se informaron los resultados de un estudio que incluyó a 22 mujeres tratadas con embolización venosa ovárica, todas padecían dolor pélvico de tipo crónico que empeoraba conforme transcurría el día, en particular después de estar de pie por periodos prolongados.

La mayoría manifestó una sensación de distensión/pesantez que les ocasionaba un dolor grave. Después de la embolización venosa ovárica, 16 pacientes refirieron una marcada mejoría o la resolución completa de sus síntomas dolorosos.

Todos los casos se sometieron a una venografía ovárica en posición vertical para asegurar la presencia de varicoceles ováricos. El venograma es un componente clave para el diagnóstico, debido a que las pruebas que se realizan de manera sistémica para el dolor pélvico crónico como laparoscopia y ultrasonografía, no demuestran los varicoceles ováricos en forma típica. Cabe mencionar, que dichos resultados son parciales ya que quizá no muestren la imagen directa de las venas ováricas y también debido a que estos procedimientos se realizan en forma clásica con las pacientes acostadas.

2.17 Método de la Oclusión Venosa

Actualmente, los doctores Lisbona y Puncernau proponen el Método de la Oclusión Venosa para el tratamiento de la congestión pélvica. Este método consiste en bloquear el flujo venoso que transcurre por las varices útero-ováricas introduciendo, mediante una punción en la ingle, un pequeño catéter en su interior. Al cerrar las venas patológicas desde dentro, la presión que estas soportan disminuye, con lo cual se resuelve el círculo vicioso de varices que crean y desarrollan más varices.

Entre las ventajas del Método de la Oclusión Venosa se encuentran la ausencia de ingreso, es totalmente ambulatoria; la aplicación de anestesia local y las innecesarias incisiones quirúrgicas, sin suturas ni cicatrices.

La Oclusión Venosa reporta pues muchas ventajas frente a antiguos sistemas como la terapia hormonal, que si bien consigue una ligera mejoría de los síntomas no resuelve el problema y presenta efectos secundarios, u otro tipo de intervenciones mucho más laboriosas y con períodos de recuperación más prolongados.

En los últimos 15 años, la embolización percutánea se ha asentado como una opción segura en el tratamiento del SCP, con resultados semejantes e incluso superiores a los tratamientos farmacológicos y quirúrgicos.

Dentro de los tratamientos quirúrgicos, se utilizan técnicas como la histerectomía y la salpingooforectomía bilateral, la obliteración de las venas ováricas mediante cirugía abierta intra o extraperitoneal, o mediante la embolización guiada por fluoroscopia. En 1995, Mathis et al. Realizan el primer informe de un caso donde la laparoscopia fue el método confirmatorio y de tratamiento con la técnica para la ligadura ovárica selectiva con grapas quirúrgicas para el SCP.

En 1998, Gómez describe una técnica por laparoscopia similar, aplicada a 25 mujeres con DPC secundario a varicocele pélvico, con buenos resultados en todas ellas. Actualmente la laparoscopia constituye el método adecuado para confirmar el diagnóstico y ofrecer el tratamiento inmediato.

Existen informes de series de casos de su uso con buenos resultados, pero no hay un estudio sobre la técnica con Ligasure o sellamiento con energía bipolar controlada por impedancia sobre el tejido, como una alternativa más segura y efectiva para el manejo del SCP.

La aplicación de la escala visual análoga de la intensidad del dolor por parte de la paciente, permite una evaluación objetiva de la respuesta a la intervención, controlando el posible sesgo del observador. Este estudio sugiere que existe mejoría del dolor con la técnica de la ligadura de las venas ováricas con Ligasure por laparoscopia y es un tratamiento optativo en el manejo del SCP.

Un estudio sobre la aplicación de Ligasure indica que el dolor se reduce significativamente después de la ligadura de las venas ováricas varicosas por laparoscopia con la utilización de esta técnica considerada como un método optativo efectivo en el tratamiento del Síndrome de Congestión Pélvica.

El tratamiento laparoscópico será más efectivo en la medida que se identifique con mayor precisión aquellas mujeres con síntomas clínicos de congestión pélvica causados por flujo anterógrado de las venas gonadales varicosas.

El tratamiento varía desde el manejo médico mediante la supresión ovárica con progestágenos a altas dosis o análogos de la hormona liberadora de gonadotropina, pasando por el manejo quirúrgico laparoscópico o laparotómico de ligadura de venas ováricas bilaterales, ventrosuspensión uterina e histerectomía con salpingooforectomía; así como tratamientos de intervención radiológica, como la embolización de vasos venosos pélvico.

Por más que resulte atractiva la idea de utilizar tratamientos pocos agresivos, primero que nada se debe valorar el resultado que se obtendrá y olvidarse de la estética para lograr obtener un buen pronóstico.

Cuando se trata de una congestión pélvica por mala posición del útero es recomendable caminar en las mañanas y dormir en decúbito ventral (bocabajo) con una almohada en las caderas. También favorece, antes del baño y durante unos minutos, ponerse de rodillas con el

pecho pegado al piso, lo que es conocido en nuestro argot como actitud de plegaria mahometana.

2.18 Prevención

La prevención se refiere a todas aquellas acciones que se realizan para reducir los factores de riesgo de cualquier patología o situación que se esté viviendo. Primero que nada se deben conocer los signos y síntomas para identificar si verdaderamente se trata del Síndrome de Congestión Pélvica (SCP) como asimismo los factores de riesgo que se asocian y se mencionaran a continuación:

2.19 Factores de riesgo

En los estudios revisados se postulan el embarazo, la multiparidad (más de 2,5 embarazos), el síndrome de ovario poliquístico, las venas varicosas en genitales y miembros inferiores, no hay claridad sobre factores raciales o genéticos implicados en la patología; sin embargo, no se establecen valores de riesgo relativo para los diferentes factores de riesgo señalados.

El Dolor Pélvico Crónico (DPC) se caracteriza por dolor en la pelvis e hipogastrio de más de 6 meses de duración que no se relaciona exclusivamente con el ciclo menstrual o las relaciones sexuales. Su prevalencia en las mujeres de entre 18 y 50 años está en torno al 15% y constituye el motivo de visita en el 10% de las consultas externas de ginecología.

En la década de los 50 la congestión venosa pélvica, secundaria a la insuficiencia de las venas ováricas y/o hipogástricas fue propuesta como una de las causas de DPC, para lo que se acuñó el término de Síndrome Congestivo Pélvico (SCP).

El SCP se presenta principalmente en mujeres jóvenes y multíparas. El síntoma cardinal es el dolor pélvico unilateral o bilateral, habitualmente sordo e intermitente, que aumenta en el periodo premenstrual, con el cansancio y la bipedestación.

Se acompaña también de sensación de peso pélvico, dismenorrea, dispaurenia, dolor a la presión en los puntos ováricos, irritabilidad vesical, varicosidades perivulvares y alteraciones psicosociales.

La respuesta sexual humana es otro factor que puede propiciar la congestión pélvica. La respuesta sexual humana es la realización del acto sexual que en condiciones normales consiste en la introducción del pene en la vagina buscando como único propósito el orgasmo.

La respuesta sexual humana está presente en todo ser humano debido a que esta respuesta está dada por factores hormonales y psicológicos en algunos casos esta respuesta es reprimida, sin embargo, no desaparece porque el ser humano es un ser sexual con potencial de reproducción para preservación de la especie.

La respuesta sexual humana fu estudiada ampliamente por Masters y Johnson considerados padres de la sexología. Dividen la RSH en cinco etapas:

1. Atracción
2. Deseo
3. Excitación
4. Orgasmo
5. Resolución

Cada una de estas etapas son consecutivas, es decir, no puede pasar primero el deseo y posteriormente la atracción cuando se llega al orgasmo se producirá la fase de resolución, en donde se invierten los cambios producidos durante la fase de excitación y orgasmo. Si la mujer no ha llegado al orgasmo, la congestión pélvica puede tardar horas en resolverse y producir sensación disfórica. En ocasiones no todas las mujeres llegan al orgasmo en cambio para otras pueden producir orgasmos múltiples en aproximadamente el 14% de las mujeres.

El dolor pélvico crónico representa un motivo de consulta frecuente en todos los momentos de la consulta médica general hasta especializada. Para su abordaje inicial un adecuado interrogatorio; con la caracterización del caso, la identificación de factores de riesgo y la elaboración de una buena historia clínica continúa siendo de extrema importancia.

Los cambios desencadenados por la insuficiencia venosa y la congestión sanguínea continúan siendo el mecanismo fisiopatológico más relacionado con el síndrome de congestión pélvica.

Si bien no se enuncia en la literatura cuadros sintomatológicos patognomónicos que permitan orientarse con alta especificidad hacia un síndrome de congestión pélvica se establece dolor pélvico crónico, dolor a la movilización de anexos y sensibilidad pélvica como los síntomas más frecuentemente relacionados con esta entidad.

Se hace necesario un abordaje integral de esta sintomatología con el fin de identificar un síndrome causante de gran morbilidad entre las pacientes y cuyo manejo está limitado al diagnóstico oportuno del mismo.

Síndrome de Congestión Pélvica (SCP) es una condición clínica caracterizada por la presencia de dolor pélvico crónico y una semiología particular asociada con la presencia de dilatación de los vasos venosos pélvicos, con o sin reflujo presente. Para su diagnóstico es necesario el hallazgo de várices pélvicas, pero no toda mujer con várices pélvicas tiene el síndrome.

El problema del que se habla presenta un tipo de sintomatología que confunde a la paciente y que le puede hacer creer que sus dolencias tienen algo que ver con el ámbito de la ginecología. De hecho son muchos los ginecólogos los que derivan a estas pacientes a la consulta del angiólogo, que es el encargado de solventar este síndrome. Dolores en el coito, por ejemplo, pueden ser la señal que lleva a la paciente al ginecólogo quien, a través de una ecografía, descubre que se trata del síndrome de congestión pélvica.

2.20 Medidas preventivas

Ante cualquier situación que se presente se debe contemplar diversas formas de manejar la prevención para evitar que se concrete el efecto de dicha situación. En el sector salud esta actividad es básica ya que es mejor prevenir que utilizar recursos para tratamientos pero en ocasiones se deja de lado estas medidas de prevención que son importantes para las personas

por consiguiente se muestran las medidas preventivas para el Síndrome de Congestión Pélvica:

- a) Evita el uso de ropa ajustada a nivel de la ingle, especialmente pantalones.
- b) Evita la posición de pie (por ejemplo, realizar el planchado de la ropa estando sentada).
- c) Evita los baños demasiado calientes, especialmente los de inmersión.
- d) Reposa 2 a 3 veces por día con las piernas elevadas, facilitando el retorno venoso.
- e) Duerme de costado para disminuir la compresión del útero grávido sobre la vena cava.
- f) Realiza caminatas diarias, a fin de facilitar la circulación.
- g) La embarazada que trabaja sentada, debe realizar frecuentemente ejercicios de dorsiflexión del pie sobre la pierna, provocando la contracción de los músculos de la pantorrilla, incrementado de esta manera el retorno venoso. También es conveniente que regularmente se levante y camine algunos minutos.
- h) Muy importante es el control del peso a fin de no agregar a los trastornos anteriormente citados el sobrepeso, que es de por sí factor desencadenante de complicaciones varicosas.
- i) La realización de ejercicios adecuados al embarazo son muy convenientes, salvo contraindicación del obstetra.
- j) Sigue una dieta que permita evitar el estreñimiento.

Prevenir cambia la vida de las personas de manera notoria por lo que es responsabilidad de cada persona valorar su situación en relación al estado de salud que tenga para que haga conciencia sobre las consecuencias que puede conllevar el exponerse a patologías.

2.21 Cuidados de Enfermería

Los cuidados de enfermería son aquellos que se le brindan al paciente acorde a su estado de salud en el que se encuentra por lo que le ayudaran al paciente a satisfacer sus necesidades de manera favorable en la recuperación de su estado de salud y mantener un equilibrio entre la salud y la enfermedad.

2.22 Intervenciones de Enfermería

Las intervenciones de enfermería son acciones o actividades que el personal de enfermería lleva a cabo durante su ejercicio profesional están encaminadas hacia el cuidado del paciente tratando de conseguir un objetivo previsto, de tal forma que existen varios métodos de lograrlo primero que nada para elegir cualquier método se debe definir las intervenciones que serán necesarias para alcanzar el objetivo de manera que irán acompañadas de diversos criterios para su ejecución.

Una intervención de enfermería es el actuar de la enfermera brindando un tratamiento, basado siempre en el conocimiento que se ha adquirido durante su carrera a través de un juicio crítico y clínico que debe ser realizado por el profesional de Enfermería.

Las acciones que cada enfermera realiza día a día pueden ser de manera dependiente e independiente, es decir dependiente a través de las indicaciones médicas e independientes estas hacen referencia a las actividades que la enfermera realiza por su propio juicio acorde a las necesidades de la paciente. De igual forma existen intervenciones de enfermería directa o indirecta; de manera directa es cuando se está en contacto con la paciente, familia o comunidad a través de acciones enfermeras efectuadas con el mismo, y las indirectas es brindar acciones para el paciente pero sin él, es decir, la atención también será para el pero de contacto directo.

2.23 Población en riesgo

El Síndrome de Congestión Pélvica (SCP) es un conjunto de molestias que afectan a las mujeres por un problema de insuficiencia venosa. Reglas abundantes o dolor pélvico en aumento son algunas de las manifestaciones de esta problemática, aunque hoy en día existen soluciones muy efectivas para las mujeres que lo padecen.

El doctor Xavier Puncernau, angiólogo y co-director de la Unidad de Cirugía Láser de Varices del Centro Médico Teknon, en Barcelona, detalla en qué consiste esta patología

denominada Síndrome de Congestión Pélvica. Edad de presentación: Con respecto a la edad de presentación dos artículos del total de revisados establecen dos rangos de edad de 18 a 50 años y de 20 a 45 años.

Muchas personas que padecen el Síndrome de Congestión Pélvica (SCP) se refieren a su patología con la expresión de varices internas. Medicamente este término no existe pero sí que se usa para hacer entender a los pacientes en qué consiste su enfermedad.

A nivel de las venas profundas de las piernas, es decir, de los grandes troncos venosos, se sufre una insuficiencia que puede acarrear una serie de síntomas parecidos a los que dan las varices: hinchazón, pesadez y dolor. El Síndrome de Congestión Pélvica (SCP) es una anomalía muy frecuente entre la población femenina.

Además, como la incidencia en la población es alta se tiende a minimizar el problema, como ocurre con las varices externas. Las molestias que tiene la mujer son muy leves e incluso hay ginecólogos que no les toman mucha importancia.

Por último, no hay que olvidar que esos dolores menstruales, lumbares, etc. merman la calidad de vida de esas mujeres por lo que es necesario recibir atención médica y que éste ponga solución al síndrome.

2.24 Resultado clínico

Las mujeres que padecen esta patología se ven afectadas seriamente ya que es un problema que interfiere con la realización de sus actividades cotidianas por lo que no les permite llevarlas a cabo de manera satisfactoria. A continuación se mencionaran las secuelas que provoca el Síndrome de Congestión Pélvica:

1. Dolor en el bajo abdomen, sobre todo desde la ovulación hasta la menstruación.
2. Menstruaciones dolorosas.
3. Dispareunia, dolor al mantener relaciones sexuales o dolor después del coito.
4. Dolor irradiado en la zona lumbar.
5. Desarrollo de hemorroides y varices en la vulva y las piernas.

En el pasado la solución a este problema pasaba por la cirugía que, además, no obtenía resultados muy buenos aunque resolviera parcialmente el problema. En la actualidad el Síndrome de Congestión Pélvica (SCP) se resuelve con un cateterismo sin necesidad de ingreso, ni cirugía, y con anestesia local.

En una sala de rayos X se lleva a cabo esta punción por lo que se debe descansar unos 20 minutos y luego abandonar el centro hospitalario sin mayor preocupación. Los resultados se notan enseguida, con la primera menstruación ya se produce mejoría o de lo contrario se buscan opciones de tratamiento que ayuden a mejorar y corregir la patología.

El Síndrome de Congestión Pélvica (SCP) es una queja ginecológica frecuentemente pasada por alto; se caracteriza por la presencia de dolor pélvico persistente, sordo, ubicado por lo general en uno de los puntos ováricos (tercio externo de una línea que une la espina ilíaca antero superior con el ombligo), que dura más de seis meses en mujeres jóvenes por lo general multíparas, ha sido un término empleado para describir la combinación de signos y síntomas consistentes en dolor pélvico, varicosidades pélvicas, dismenorrea y dispareunia.

La dilatación y posterior incompetencia de las venas ováricas se ha postulado como el mecanismo causante de la congestión venosa productora del cuadro doloroso, sin embargo, no todas las mujeres con venas ováricas dilatadas o varicosas presentan síndrome de congestión pélvica, encontrándose en el 10% de la población general dilataciones venosas pélvicas sin presentación de síntomas que sugieran el diagnóstico.

Como todos los cuadros dolorosos, el dolor producido a causa del Síndrome de Congestión Pélvica causa gran repercusión psicológica, social y económica para las pacientes que lo padecen y confusión en los profesionales de la salud que realizan el abordaje de las mismas, siete millones de pacientes con dolor pélvico crónico en el mundo permanecen sin diagnóstico y por lo tanto sin tratamiento adecuado a pesar de los grandes avances tecnológicos.

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA

Esta investigación es importante ya que permitirá conocer las causas más frecuentes con que se presenta el Síndrome de Congestión Pélvica y de esta manera llevar a cabo una atención oportuna brindando orientación hacia las pacientes donde se les explique cuáles serán los signos y síntomas sobre esta patología y así puedan recibir un tratamiento oportuno, adecuado y la enfermera dará a conocer sus intervenciones como parte fundamental de este proceso.

3.1 Investigación documental

Se entiende que la investigación documental es el estudio de una problemática con el fin de buscar información ampliándola y buscar conocimiento propio e innato, se auxilia mediante trabajos ya realizados, información y evidencias que se plasman a través de escritos que pueden originarse de diversas fuentes de conocimiento como textos o información virtual.

Este tipo de investigación busca como propósito desarrollar la reflexión y crítica por medio de un enfoque analítico, interpretativo y de igual forma realizar una confrontación de la información encontrada. Los objetivos son realizar una descripción, mostrar, probar, persuadir o recomendar a través de un enfoque personal. Cada investigación realizada busca desarrollar resultados con ideas originales que sean de gran interés para la población asociada a la investigación.

La investigación documental es un procedimiento que conlleva una selección y recolección de información a través de escritos y realizando opiniones de dichos escritos que son obtenidos por evidencias impresas encontradas en diversos sitios de información donde existen documentos verídicos y detallados claves para la investigación. Esta investigación utiliza una técnica muy propia que es el apoyo y uso de registros que pueden ser gráficos, audios o impresos.

La investigación documental es utilizada por empresas y organizaciones como técnica de información que les sirve de apoyo para realizar una correcta selección y un análisis claro de

escritos con información verídica y de interés relacionada con el propósito u objetivo de la investigación.

3.1 Documento:

Es un escrito que permite identificar fenómenos o situaciones que son de gran utilidad para la obtención de información que es de gran utilidad para la redacción clara y precisa de una investigación o proyecto. Mediante el uso de estos escritos se lleva a cabo una recopilación de información verídica con fundamentación válida ante la sociedad.

3.2 Importante del análisis documental en investigaciones

Para realizar un trabajo de investigación es importante la utilización de un procedimiento metódico que lleve a la realización de los objetivos planteados, una redacción con representación clara, precisa y alcanzable en el planteamiento del problema y así efectuar una metodología que vaya acorde con la investigación el enfoque que se le dará debe ser el más adecuado para afrontar eficazmente el trabajo de investigación.

El análisis es realizar una exploración de manera detallada para poder conocer y saber sobre las características de algún objeto o circunstancia que se desee conocer, identificando, separando y examinando cada parte que lo comprende para sobresalir lo más importante.

Es importante porque se realiza un marco teórico mediante el cual se realiza una descripción acerca de los antecedentes históricos, evolución y trascendencia, se auxilia de fuentes contextuales, narrativas, descripción experimental, de la opinión social que se lleva a cabo por medio de instituciones u organizaciones relacionadas con la investigación.

Esta investigación es de suma importancia ya que de esta manera permite ampliar los conocimientos y así poder intervenir en el cuidado que debe tener cada paciente hacia su autocuidado. Este es un tema de interés para la sociedad ya que muchas mujeres no conocen sobre la patología por lo tanto no reciben un tratamiento oportuno y como consecuencia deja secuelas que perjudican el bienestar de la paciente y la estabilidad de la familia.

La investigación está enfocada principalmente en determinar el conocimiento para las pacientes que presentan algún signo o síntoma asociado al Síndrome de Congestión Pélvica que causan incomodidad y situaciones incómodas, asimismo la enfermera dará una orientación que le sea útil a la usuaria.

En esta investigación se busca dar una información para la población femenina dando una atención oportuna por parte de la enfermera ya que es la persona que está en mayor contacto y relación con la paciente. Es de suma importancia, que la mujer conozca sobre la existencia de esta patología para que tome medidas de prevención ya que muchas ocasiones se vuelve como algo normal y no se hace nada al respecto, a través de una orientación por parte del personal de enfermería se lograra brindar un amplio conocimiento esto se llevara a cabo en la interacción enfermera-paciente ya que es donde existe el mayor contacto y asimismo la usuaria tendrá la oportunidad de exponer sus dudas o expresar su opinión.

El Síndrome de Congestión Pélvica es una enfermedad que afecta de manera notable la vida de las mujeres pero debido a la falta de información no se dan cuenta que padecen esta patología por lo que se deja pasar por alto y no se le da el tratamiento oportuno que requiere.

En cuanto a los antecedentes se muestra la información que fue tomada a través de fuentes referentes a libros que han sido escritos por personas que realizaron investigaciones y comprobaciones para darle este nombre a esta patología por lo que son de fuentes verídicas y confiables. Se realizó una comparación sobre los diversos puntos de vista que realizaron diferentes autores sobre este problema ya que no es un síndrome nuevo sino que da lugar a confundirse con otras patologías ya que tiene signos y síntomas que son particulares de otras enfermedades por lo que para su diagnóstico se requiere de la realización de diversos estudios.

La finalidad es evitar que el Síndrome de Congestión Pélvica cause serias repercusiones en la vida de las pacientes ya que afecta no solo su estado físico sino también psicológico y económico debido a los costosos tratamientos que existen para la reducción de los daños causados por esta patología, por ello a continuación se muestra el cuadro de variables para posteriormente redactar la forma de elaboración.

3.3 Variables

Variable	Aspectos	Herramienta
Síndrome de Congestión Pélvica	-Concepto -Factores de riesgo -Secuelas	-Libros, revistas, documentos PDF, Sitios Web.
Diagnóstico	Exploración física: Inspección Palpación Percusión Auscultación	Observación Tacto Instrumentos: báscula, baumanómetro, estetoscopio.
Tratamiento	Consulta y atención oportuna por parte del especialista. Historia clínica Estudios de laboratorio	Documentos PDF, sitios Web, revistas.
Prevención	Educación a la salud: - Charlas sobre la patología Información sobre signos y síntomas de alarma en la usuaria.	Cuestionarios Pláticas
Cuidados de enfermería	Intervenciones independientes. -Concepto. Orientación clara y verídica a las pacientes ante alguna duda.	Libros y sitios web
Población en riesgo	Principalmente mujeres jóvenes en edad reproductiva	Revistas Sitios web Libros

Resultado clínico	Paciente con buen estado de salud Complicaciones causadas por el síndrome de congestión pélvica Rehabilitación	Revistas de estudios realizados Libros Revistas médicas
-------------------	--	---

Una orientación oportuna puede cambiar la vida de una mujer ya que se conocen los factores de riesgo y se crea conciencia para evitar la presencia de esta patología y si no es así se realiza lo necesario para que haya las secuelas menos posibles.

En la parte de anexos pág.61 se encuentra un test dirigido a la población femenina en edad reproductiva que se realizara de manera abierta en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud para que las pacientes conozcan si padecen el Síndrome de Congestión Pélvica.

3.4 Decálogo De Ética Para Las Enfermeras y Enfermeros de México

Todos los profesionales están regidos por reglas o criterios que son esenciales para el desempeño de su servicio hacia la sociedad esto les ayuda a comprender el grado de responsabilidad que han adquirido además de que esto ayudara a mantener un buen desarrollo de las personas al igual que su bienestar para que reciban un servicio de calidad que merecen como seres humanos que somos demostrándolo en la práctica diaria e interacción con la población.

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.

4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.
9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.

3.5 Principios éticos de las Enfermeras.

Mediante la realización y ejecución de este decálogo se podrá realizar varias actividades de una mejor manera buscando siempre la satisfacción de la paciente ya que gracias a ellos se logra desempeñar y desarrollar los conocimientos que hemos adquirido a lo largo de nuestra preparación.

Se requiere una definición clara de principios éticos fundamentales que serán necesarios para el apego y desempeño correcto en todas las intervenciones de enfermería, encaminadas a restablecer la salud de los individuos, basadas en el conocimiento mutuo y con respeto de la dignidad de la persona que reclama la consideración ética del comportamiento de la enfermera.

Beneficencia y no maleficencia.- Se entiende como la obligación de hacer el bien y evitar el mal. Se rige por los siguientes deberes universales: hacer o promover el bien y prevenir, apartar y no infringir daño o maldad a nada. Si al aplicar este principio no se tienen las condiciones, medios o conocimientos para hacer el bien, se debe elegir el menor mal evitando transgredir los derechos fundamentales de la persona, los cuales están por encima de la legislación de los países y de las normas institucionales. Para la aplicación de este principio se debe buscar el mayor bien para la totalidad: esto tiene una aplicación individual y social.

Justicia.- La justicia en la atención de enfermería no se refiere solamente a la disponibilidad y utilización de recursos físicos y biológicos, sino a la satisfacción de las necesidades básicas de la persona en su orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico, que se traducen en un trato humano. Es un valor que permite ser equitativo en el actuar para la satisfacción de las necesidades sin distinción de la persona.

Este principio permite aclarar y dar crédito a muchas situaciones desde aspectos generales y organizativos, como la asistencia institucional hasta la presencia de numerosas iniciativas sociales para otorgar con justicia los servicios de salud.

Autonomía.- Significa respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta sus decisiones, producto de sus valores y convicciones personales. Con este principio se reconoce el deber de respetar la libertad individual que tiene cada persona para determinar sus propias acciones.

El reconocimiento de la autonomía de la persona se da ética y jurídicamente con el respeto a la integridad de la persona y con el consentimiento informado en el que consta, preferiblemente por escrito si el paciente está consciente, que comprende la información y está debidamente enterado en el momento de aceptar o rechazar los cuidados y tratamientos que se le proponen. A través del consentimiento informado se protege y hace efectiva la autonomía de la persona, y es absolutamente esencial de los cuidados de enfermería.

Valor fundamental de la vida humana.- Este principio se refiere a la inviolabilidad de la vida humana, es decir la imposibilidad de toda acción dirigida de un modo deliberado y

directo a la supresión de un ser humano o al abandono de la vida humana, cuya subsistencia depende y está bajo la propia responsabilidad y control.

El derecho a la vida aparece como el primero y más elemental de todos los derechos que posee la persona, un derecho que es superior al respeto o a la libertad del sujeto, puesto que la primera responsabilidad de su libertad es hacerse cargo responsablemente de su propia vida. Para ser libre es necesario vivir. Por esto la vida es indispensable para el ejercicio de la libertad.

Privacidad.- El fundamento de este principio es no permitir que se conozca la intimidad corporal o la información confidencial que directa o indirectamente se obtenga sobre la vida y la salud de la persona. La privacidad es una dimensión existencial reservada a una persona, familia o grupo.

El principio de privacidad tiene ciertos límites por la posible repercusión personal o social de algunas situaciones de las personas al cuidado de la enfermería, y el deber de ésta de proteger el bien común, sin que esto signifique atropellar la dignidad de la persona a su cuidado.

Fidelidad.- Entendida como el compromiso de cumplir las promesas y no violar las confidencias que hacer una persona. Las personas tienden a esperar que las promesas sean cumplidas en las relaciones humanas y no sean violadas sin un motivo poderoso. No obstante, a veces pueden hacerse excepciones, cuando el bien que se produce es mayor que el cumplimiento de las mismas o cuando el bienestar de la persona o de un tercero es amenazado; pero es importante que estas excepciones las conozca la persona al cuidado de enfermería.

Veracidad.- Se define como el principio ineludible de no mentir o engañar a la persona. La veracidad es fundamental para mantener la confianza entre los individuos y particularmente en las relaciones de atención a la salud. Por lo tanto, las enfermeras tienen el deber de ser veraces en el trato con las personas a su cuidado y con todo lo que a ella se refiera.

Confiabilidad.- Este principio se refiere a que el profesional de enfermería se hace merecedor de confianza y respeto por sus conocimientos y su honestidad al transmitir información, dar enseñanza, realizar los procedimientos propios de su profesión y ofrecer servicios o ayuda a las personas. La enfermera debe mantener y acrecentar el conocimiento y habilidades para dar seguridad en los cuidados que brinda a las personas y a la comunidad.

Solidaridad.- Es un principio indeclinable de convivencia humana, es adherirse con las personas en las situaciones adversas o propicias, es compartir intereses, derechos y obligaciones. Se basa en el derecho humano fundamental de unión y asociación, en el reconocimiento de sus raíces, los medios y los fines comunes de los seres humanos entre sí.

Las personas tienen un sentido de trascendencia y necesidad de otros para lograr algunos fines comunes. La solidaridad debe lograrse también con personas o grupos que tienen ideas distintas o contrarias, cuando estos son un apoyo necesario para lograr un beneficio común. Este principio es fundamental en la práctica de enfermería ya que en todas las acciones que se realizan para con las personas se parte de la necesidad de asociarse para el logro del bien común y la satisfacción mutua.

Tolerancia.- Este principio hace referencia a admitir las diferencias personales, sin caer en la complacencia de errores en las decisiones y actuaciones incorrectas. Para acertar en el momento de decidir si se tolera o no una conducta, la enfermera debe ser capaz de diferenciar la tolerancia de la debilidad y de un malentendido respeto a la libertad y a la democracia. También debe saber diferenciar la tolerancia de la fortaleza mal entendida o de fanatismo.

Terapéutico de totalidad.- Este principio es capital dentro de la bioética. A nivel individual debe reconocerse que cada parte del cuerpo humano tiene un valor y está ordenado por el bien de todo el cuerpo y ahí radica la razón de su ser, su bien y por tanto su perfección. De este principio surge la norma de proporcionalidad de la terapia. Según ésta, una terapia debe tener cierta proporción entre los riesgos y daños que conlleva y los beneficios que procura.

Doble efecto.- Este principio orienta el razonamiento ético cuando al realizar un acto bueno se derivan consecuencias buenas y malas. Se puede llegar a una formulación sobre la licitud de este tipo de acciones partiendo de:

- Que la acción y el fin del agente sea bueno.
- Que el efecto inmediato a la acción no obstante no sea bueno, exista una causa

CAPÍTULO 4: INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Beard (1988, pág. 317) el flujo retrograda de sangre por válvulas insuficientes puede ocasionar que las venas ováricas o pélvicas estén congestionadas y flexuosas. Estas provocan dolor continuo, presión o sensación de pesantez que se denomina Síndrome de Congestión Pélvica (PCS).

Botella Llusia, (1993, pág. 812) la congestión pélvica es un cuadro caracterizado por congestión de los órganos genitales, acompañado de alteraciones neurovegetativas y de fibrosis que determina un síndrome doloroso característico.

Cruz Abel, (2004, pag.35) la presencia de venas varicosas en las piernas puede ser un síntoma de un problema de salud mucho mayor, se trata del Síndrome de Congestión Pélvica. Este Síndrome es provocado por el mal funcionamiento de las venas en la región de los ovarios y pélvica, normalmente provoca la aparición de varices en las piernas, vulva, glúteos y abdomen.

Salas, Gemma (2011, pág. 9) durante el embarazo es frecuente la dilatación de las venas ováricas. Tras el parto, en ocasiones estas recuperan su diámetro normal, pero en algunos casos permanecen dilatadas, lo que da origen al denominado Síndrome de Congestión Pélvica (SCP), que consiste en la aparición de hemorroides, varices vulvares, dolor durante la menstruación, distensión abdominal menstrual e incluso, en algunos casos, coitos dolorosos.

Los autores antes mencionados respecto al Síndrome de Congestión Pélvica guardan cierta similitud en cuanto a que esta patología como característica propia es el dolor y la ineficacia en el retorno de la circulación venosa ya que causan la aparición de varices lo que conlleva a una serie de modificaciones en el organismo de forma general en la paciente.

De acuerdo a la opinión de Beard guarda cierta semejanza con la opinión de Cruz ya que el Síndrome Congestión Pélvica se va originando por la presencia de alteraciones en las venas ováricas causando varices por lo que provoca un dolor que puede ser leve e incluso intenso dependiendo de la gravedad de las varices y al umbral del dolor.

Salas y Botella concuerdan en que se provoca una congestión en las venas ya que posteriormente provocan problemas en los órganos vecinos causando serias dificultades para quien padece esta patología.

Acorde a la opinión de Salas muchas ocasiones la paciente ya padece este Síndrome pero no se ha dado cuenta ya que antes del embarazo no percibió alguna molestia o síntoma que le diera datos sobre esta patología. Como bien se sabe el desarrollo del embarazo lleva varias modificaciones en el cuerpo de la mujer por lo que este padecimiento se agrava y aumenta el riesgo de que ocasione otras complicaciones ya que es muy común que ocurran cambios en la circulación sanguínea debido al incremento de flujo sanguíneo que requiere el bebe.

La enfermera está en formada para orientar a la población femenina hacia el cuidado de su salud ya que es ella la base del estado de salud de su familia. El profesional de enfermería siempre ha estado orientado hacia el paciente dándole un enfoque innovador a su profesión por lo que es de gran importancia para la usuaria a mantener un desarrollo óptimo en la realización de sus actividades cotidianas logrando su bienestar.

Las enfermeras y enfermeros su función es ayudar a mantener la vida mediante una buena capacitación hacia la población a través de conferencias que permitan dar una visión sobre los grandes riesgos que implica un simple dolor.

El cuidado de enfermería está relacionado con la preservación y la conservación de la salud para cada individuo sin importar su edad, estatus social, religión, etc., todas las personas merecen recibir un trato digno, por lo que cuando requieran de una plena asistencia y ayuda se le debe brindar sin poner excusas o pretextos para cada ser vivo.

Como personal de enfermería estamos relacionados con brindar una atención y vigilar el estado de salud de cada persona sana o enferma. La profesión de Enfermería está encaminada a mantener el estado de salud en un equilibrio de cada persona al igual a realizar actividades que les ayuden a mantener su estado de salud correcto.

Los cuidados de enfermería abarcan varios puntos son atenciones que requiere una persona dándole una atención de calidad y calidez humana. La atención dependerá del estado de salud

en el que se encuentre el usuario se le dará una vigilancia monitoreando su estado de salud y asimismo darle una asistencia de manera sanitaria.

La forma de brindar los cuidados hacia el paciente no debe ser en un área hospitalaria sino que también pueden ser domiciliarios pero esta atención como ya se menciona anteriormente se dará acorde con las necesidades del paciente y asimismo se le dará una charla sobre cómo debe ser su cuidado para mantenerse en un estado de equilibrio para obtener una mejor recuperación.

La formación de cada persona que depende de la educación que recibió durante su adquisición de conocimientos, pero los conocimientos no lo son todo también se requiere desarrollar habilidades y destrezas para lograr el objetivo de la profesión que es el cuidado hacia el paciente. Las enfermeras y enfermeros tienen su actividad principal en la atención del paciente ya sea sana o enferma asimismo participar en la recuperación o prevención de patologías que pudieran presentarse. Los cuidados de enfermería son un servicio que le ayuda al paciente a satisfacer sus necesidades de acuerdo a su estado de salud.

Existen diversas teorías sobre el cuidado hacia el paciente pero independientemente de eso cada enfermero o enfermera lo desarrolla de manera personal y acorde a su personalidad por lo que la atención brindada es distinta porque el personal de salud cuenta con habilidades y destrezas distintas, realizan sus actividades dándole el toque personal.

Como aportaciones de enfermería se encuentran las siguientes:

1. Determinación y corrección del estado fisiológico en el que se encuentra la paciente a través de la identificación de signos y síntomas en la detección del SCP.
2. Ayudar a elegir las mejores actividades que le favorezcan a la paciente para disminuir la incidencia de esta patología.
3. Instruir al personal de enfermería sobre una orientación clara sobre los factores de riesgo para evitar que se origine el SCP.

4. Fomentar y favorecer la actividad física en los pacientes ya que se dejan de realizar debido a la participación de otras actividades que no favorecen el estado de salud de la paciente.
5. Explicar la importancia sobre esta patología a través de la interacción con el paciente mediante el contacto.
6. Siempre se debe mostrar una actitud de aceptación y seguridad hacia la paciente para que esta pueda expresarse de manera clara y precisa para poder obtener un diagnóstico a tiempo.
7. Permanecer con la paciente desde que llega para transmitirle sentimientos de confianza durante el periodo de su enfermedad.
8. Identificar situaciones que pongan en riesgo el estado de salud de cada paciente y asimismo enseñarle ejercicios que pueda realizar en casa de manera personal.
9. Fomentar la participación en actividades que favorezcan el bienestar físico de las pacientes y asimismo les beneficiara en otras áreas de su estado de salud ya que les permite momentos de relajación para evitar el estrés.
10. Proporcionar información regularmente mediante charlas que se llevaran a cabo en la visita de su médico especialista y se les dará a conocer a la familia el estado de salud de la paciente ya que no solo involucra y afecta a la paciente sino a toda la familia por lo que deben estar incluidos en todo el proceso de la enfermedad.
11. Aumentar los sistemas de apoyo que ya existen en los centros hospitalarios a través de la atención que se le brindara a la paciente escuchando sus opiniones sobre lo que desea conocer.

La enfermera está encaminada a realizar actividades que ayuden a satisfacer las necesidades de sus pacientes asimismo brindarles apoyo psicológico orientándolos a un mejor bienestar en todas sus esferas.

Conclusión

Es de suma importancia que cada persona reciba una atención de calidad para que se logre disminuir la incidencia sobre el Síndrome de Congestión Pélvica que afecta a la población femenina y que representa un grave problema de salud sino se trata de manera oportuna. Cada mujer debe contar con una orientación basada en ejemplos para que pueda darse cuenta sobre las serias consecuencias que conlleva esta patología sino se recibe un tratamiento oportuno.

El personal de salud está capacitado para brindar información hacia la población que le ayudara a identificar signos y síntomas característicos sobre esta patología ya que la mayoría de las ocasiones no se cuenta con una información clara por lo que se debe de realizar actividades que proporcionen información sobre el estado de salud de cada mujer para que asimismo puedan recurrir con su médico y no ponga en riesgo su salud.

El Síndrome de Congestión Pélvica no es hasta en la actualidad una patología muy conocida ya que se confunde con otras patologías debido a los signos y síntomas que presenta lo más común como es el dolor pélvico crónico que es muy recurrente debido a las varices que se van formando en el área genital de la mujer por lo que con el paso del tiempo le va causando dificultades en la realización de sus actividades cotidianas.

La salud en la mujer es de gran importancia ya que es pilar fundamental en el caso de la familia por lo que es de gran interés que se esté informada y lleve un control sobre su estado de salud para que así mismo pueda estar tranquila teniendo la certeza de que esta exenta de padecer esta patología que causa grandes dificultades.

Primero que nada antes de ser profesionistas o amas de casa son seres humanos que están en riesgo de padecer alguna patología por lo que se debe dedicar tiempo al estado de salud, vigilando rigurosamente el cuerpo humano, observar cada cambio que

vaya sucediendo o que se perciba para lograr prevenir ya que así mismo se garantizara una mejor calidad de vida y una mayor expectativa de vida personal para asimismo obtener un mejor desempeño profesional evitando cualquier incidente que se pueda presentar en el área de actividades de rutina.

Ninguna mujer puede cuidar de otra persona sino cuenta con un estado de salud en equilibrio por lo que se debe prestar atención y prioridad al bienestar tanto físico como mental ya que en muchas ocasiones cuando se tiene alguna patología se altera el estado emocional debido a las consecuencias de la patología presente ya que en ocasiones se limitan las actividades personales y profesionales de la paciente.

Como mujer primero que nada se debe tomar su tiempo para ver por su salud así como lo hace con su familia, conocer su cuerpo, su fisiología, las distintas etapas de su vida y sobre todo los cambios que se presentan en cada una de estas etapas, por lo que esta información le ayudara a tomar las mejores decisiones para no poner en riesgo su estado de salud físico para evitar o retrasar posibles patologías.

No se debe olvidar de recibir una revisión periódica con el ginecólogo para que obtenga información que contribuirá a lograr mantener un estado de salud en equilibrio, para lograr una buena calidad de vida se deben prevenir el desarrollo de enfermedades, algunos problemas o circunstancias pueden causar serias repercusiones en la vida de cada persona y con mayor prevalencia en algunas etapas de la vida como lo es la vida adulta o en el inicio de la vida sexual por lo que debemos hacer lo mejor por mantener una vida sana .

Cada mujer tiene el derecho de contar con una salud integral a lo largo de toda su vida por lo que debe ser precavida, observar cada aspecto que crea que no es normal y enseguida notificarlo al médico especialista para que reciba un tratamiento oportuno acorde a las especificaciones que requiere cada persona.

Cada integrante del sector salud tiene el deber de orientar a la población siempre que sea necesario, respetando las creencias de cada persona y dándoles un trato digno como seres humanos que somos ya que en varias ocasiones las mujeres creen que algunos síntomas como el dolor o el sangrado son normales por lo tanto no buscan ayuda y dejan pasar el tiempo por lo que se causan serias secuelas.

Las molestias crónicas por lo regular las mujeres lo observan como algo normal y pasajero pero no se dan cuenta del daño que están causando al no recibir una atención médica adecuada y precoz ya que siempre se recurre al médico cuando ya existen otras partes del cuerpo dañadas.

Anexos

TEST PARA PACEINTES DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD



Objetivo: conocer si padece algún dato asintomático del Síndrome de Congestión Pélvica ya que de esta manera ayudara a conocer su estado de salud la paciente.

Instrucciones: seleccione la respuesta correcta acorde a su experiencia.

Detección oportuna sobre el síndrome de congestión pélvica	
1. Ha presentado dolor durante su periodo menstrual Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Si la respuesta es sí explique brevemente la descripción del dolor:	
<hr/> <hr/>	
2. Su periodo menstrual es de tipo: Regular <input type="checkbox"/> Irregular <input type="checkbox"/> otro tipo <input type="checkbox"/>	
3. Ha presentado alguna vez hemorragias: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
4. Toma algún medicamento para ceder el dolor menstrual: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
5. Visita periódicamente a su ginecólogo: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
6. Realiza algún tipo de actividad física: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Edad:	Fecha:

Casos Clínicos realizados en 2005:

Primer caso:

Objetivo: Evaluar el dolor pélvico después de utilizar la técnica con Ligasure® de la ligadura de las venas ováricas varicosas por laparoscopia en mujeres con síndrome de congestión pélvica en una clínica de Cali, entre junio de 2002 y junio de 2003.

Tipo de estudio: Ensayo clínico no controlado.

Materiales y métodos: Se realizó laparoscopia operatoria a 29 pacientes con clínica de síndrome de congestión pélvica y evaluación de la intensidad del dolor con la escala visual análoga cromática, a través de una encuesta antes y 6 meses después del procedimiento. A 28 se les realizó varicocelectomía con técnica de Ligasure® por evidencia de varicocele pélvico y a una paciente se evidenció endometriosis. El promedio de edad de las pacientes fue 33.8 años. La información se procesó en Epi-Info 6.4.

El análisis de la diferencia entre los valores de la intensidad del dolor antes y después del procedimiento quirúrgico fue realizado con la prueba Chi cuadrado (χ^2) con un nivel de significancia de 95% y el valor de $p < 0.05$ considerado estadísticamente significativo.

Resultados: Después del procedimiento, los valores de la intensidad del dolor en la escala disminuyeron, siendo la mayoría menor o igual a 6 (26 pacientes). Al final del período de observación, ninguna de las pacientes había establecido un valor en la escala de 0 (sin dolor). Haciendo la comparación antes y después del procedimiento, hubo diferencia significativa en la disminución de la intensidad del dolor después de la cirugía (con prueba χ^2 de 43.13 con 4 grados de libertad y valor de $p < 0.05$).

Conclusión: El presente estudio muestra que el dolor se reduce significativamente después de la ligadura de las venas ováricas varicosas por laparoscopia con técnica de Ligasure®, considerándose un método optativo efectivo en el tratamiento del síndrome de congestión pélvica.

Segundo caso:

Objetivo: determinar la utilidad de la ligadura de la vena ovárica dilatada por vía laparoscópica en el tratamiento del síndrome de congestión pélvica.

Tipo de estudio: ensayo clínico controlado no aleatorizado.

Institución: Clínica Los Andes, Cali - Colombia.

Pacientes: 70 pacientes con diagnóstico confirmado por laparoscopia de síndrome de congestión pélvica.

Intervenciones: ligadura de la vena ovárica en 28 pacientes (grupo experimental) y manejo médico en 42 pacientes (grupo control).

Resultados: en el grupo experimental se observó una mejoría del dolor del síndrome de congestión pélvica a los 6 meses en 26 de los 28 pacientes versus 11 de 42 pacientes en el grupo control (RR 3,41 IC95% 2,02-5,76).

Comentarios: las pacientes sometidas a varicocelectomía laparoscópica tienen una mayor probabilidad de curación del dolor en el síndrome de congestión pélvica.

Referencias Bibliográficas

Revista Mundo Medico.2001.Articulo XXV. Tomo 290. “El Médico General y la Infectología”. Ed. Mundo Médico. México, D.F; Pp. 29-36.

Williams, George. 2014. Ginecología. The Mc Graw Companies, Inc. EUA; Pp. 317-318.

Botella, José Illusa, (Et al). (s/a). Tratado de Ginecología. Ed. Díaz de Santos, S.A. México; Pp. 218-220.

Satish K Bhargava, (Et al). 2001. Libro de la Imagen Doppler Color. Ed. Jaypee-Highlights Medical Publishers, Inc. EUA.

Cruz, Abel. 2004. Las varices. Ed. Selector S. A de C. V. México; Pp. 35-35.

Salas, Gemma. 2011. Descubre los Beneficios de Bienestar Integral. Ed. Grupo Santillana. México; Pp. 7-8.

Cabreo, Roura. 2000. Obstetricia y Medicina Materno Fetal. México; P. 340.

S/A. 2000. Ginecología / Atlas de Cirugía Endoscopia en Infertilidad y Ginecología. EUA; P. 373.

<https://books.google.com.mx/books?id=1vKK4TnWd9kC&pg=PA373&dq=sindrome+de+congestion+pelvica&hl=es&sa=X&ei=iBtGVd3IJIvdsAW854GIAg&ved=0CDYQ6AEwBQ#v=onepage&q=sindrome%20de%20congestion%20pelvica&f=false>.

https://books.google.com.mx/books?id=n0IuwacZXtkC&pg=PT32&dq=sindrome+de+congestion+pelvica&hl=es&sa=X&ei=m6FFVaGzFoXFsAXY_IGwBw&ved=0CCgQ6AEwAzgK#v=onepage&q=sindrome%20de%20congestion%20pelvica&f=false.

https://books.google.com.mx/books?id=jtye3Q__EYwC&pg=PA84&dq=sindrome+de+congestion+pelvica&hl=es&sa=X&ei=RKVFVY6kJMnlsAXar4BQ&ved=0CDMQ6AEwBTgK#v=onepage&q=sindrome%20de%20congestion%20pelvica&f=false.

<https://books.google.com.mx/books?id=NaKHBwAAQBAJ&pg=PA317&dq=teoria+sobre+el+sindrome+de+congestion+pelvica&hl=es&sa=X&ei=uYIFVfigAcWisAWXgIGYCA&ved=0CBsQ6AEwAA#v=onepage&q=teoria%20sobre%20el%20sindrome%20de%20congestion%20pelvica&f=false>.

https://books.google.com.mx/books?id=zgpCR_TbwygC&pg=PA35&dq=sindrome+de+congestion+pelvica&hl=es&sa=X&ei=RpFFVcWsJ4mKsAWNzIHwAQ&ved=0CDsQ6AEwBg#v=onepage&q=sindrome%20de%20congestion%20pelvica&f=false.

<https://Congestion+pelvica&hl=es&sa=X&ei=Ho9FVeL5NMnlsAXar4BQ&ved=0CBsQ6AEwAA#v=onepage&q=sindrome+de+congesti3n+pelvica=false>.

https://books.google.com.mx/books?id=n0IuwacZXtkC&pg=PT32&dq=sindrome+de+congestion+pelvica&hl=es&sa=X&ei=m6FFVaGzFoXFSAxy_IGwBw&ved=0CCgQ6AEwAzgK#v=onepage&q=sindrome%20de%20congestion%20pelvica&f=false.

https://books.google.com.mx/books?id=jtye3Q__EYwC&pg=PA84&dq=sindrome+de+congestion+pelvica&hl=es&sa=X&ei=RKVFVY6kJMnlsAXar4BQ&ved=0CDMQ6AEwBTgK#v=onepage&q=sindrome%20de%20congestion%20pelvica&f=false.

<https://books.google.com.mx/books?id=3YXtAAAAQBAJ&pg=PT97&dq=sindrome+de+congestion+pelvica&hl=es&sa=X&ei=uxtGVZSUH4fJtQWB6YDQCA&ved=0CEYQ6AEwCTgK#v=onepage&q=sindrome%20de%20congestion%20pelvica&f=false>.

<https://books.google.com.mx/books?id=AGh8rK1MmOsC&pg=PA340&dq=sindrome+de+congesti3n+pelvica&hl=es&sa=X&ei=CB1GVZjyMIexsAWq2oHYDg&ved=0CBoQ6AEwADgU#v=onepage&q=sindrome%20de%20congesti3n+pelvica&f=false>.

Ocw.uv.es/ciencias-sociales-y-juridicas/técnicas-cualitativas-de-investigacion-social/tema_6_investigacion_documental.pdf.

Edo Prades MA, Et al. 2012. El síndrome congestivo pélvico, resultados tras la embolización espirales. Radiología.

Navarro, Hernando (Et al). Síndrome de Congestión Pélvica: Evaluación del dolor después del tratamiento laparoscópico con Ligasure®.

Síndrome De Congestión Pélvica. Aspectos Generales: Clínica, Diagnóstico Y Terapéutica. Revisión Sistemática de la Literatura: José William León-Avellaneda, Álvaro Mondragón-Cardonab-c, Felipe Quintero Ramírez b-c, Carlos Andrés Montoya-Hidalgo b-c, Julián Camilo Mora-Muñoz b-c.

Ávila Baray, H. L. (2006). Introducción a la metodología de la investigación. Edición electrónica. Texto completo en <http://www.eumed.net/libros/2006c/203/Cáceres> H. L., Christen M., Jaramillo L., Villaseñor R., Zamudio R., (1990). Técnicas actuales de investigación documental. México. Editorial Trillas.

Ruiz Olabuénaga, J.I. e Ispizua, M. A. 1989. La decodificación de la vida cotidiana: métodos de la investigación cualitativa, Universidad de Deusto, Bilbao.