

# El Dolor en la Mujer

**E**l Día Internacional por el alivio del dolor es una iniciativa iniciada en 2001 por la Federación de Capítulos Europeos de IASP (EFIC), cuando David Niv era el Presidente de esta Federación. A partir de ese año, en todo el mundo se organizan eventos conmemorativos, destinando el Día Internacional a un foco en particular. El foco para 2008 será el dolor en la mujer y ha comenzado oficialmente el 15 de octubre de 2007. Los objetivos para el año 2008 serán incrementar el conocimiento de las condiciones predominantes de dolor en la mujer, reconociendo signos y síntomas, reconocer las diferencias entre el dolor que afecta a hombres y mujeres, empoderar a la mujer en la realidad del dolor, incrementar la investigación específica en el dolor femenino y desarrollar nuevas líneas de tratamientos específicos y nuevas opciones terapéuticas, siempre en el contexto de su manejo interdisciplinario. Epidemiológicamente, los patrones de prevalencia relacionados específicamente con la edad y el sexo difieren para las distintas condiciones de dolor. Sin embargo, las tasas de prevalencia de las condiciones de dolor crónico más comunes son más altas entre las mujeres que entre los hombres. Por ejemplo, en estudios de adultos, la proporción mujer-hombre es de aproximadamente 5:1 en promedio para el dolor de cabeza, cuello, hombro, rodilla y espalda, 2:1 para las condiciones de dolor bucofacial, 5:1 para las migrañas y la proporción para la fibromialgia es superior a 4:1.

Con respecto a los factores de riesgo para el dolor relacionados con el sexo y el género el estrógeno, claramente desempeña un papel en algunas condiciones de dolor. Las tasas de muchas de las condiciones de dolor comunes aumentan en el caso de las niñas a medida que transita la pubertad. Las mujeres tienen más probabilidades de experimentar depresión que los hombres y la depresión parece ser un factor de riesgo para las condiciones de dolor comunes; en modo similar, las mujeres experimentan más condiciones físicas que los hombres y se supone que la presencia de tales comorbilidades es un factor de riesgo para el dolor.

Entre las condiciones de dolor específicas de la mujer, la dismenorrea es extremadamente común y afecta a entre el 40 y el 90% de las mujeres. El dolor pélvico crónico (no menstrual) puede ser provocado por condiciones ginecológicas (endometriosis, infección) o condiciones no ginecológicas (incluidos el dolor relacionado con el síndrome del intestino irritable o con la vejiga). Aproximadamente el 45% de las mujeres experimenta dolor en la zona lumbar/cintura pélvica durante el embarazo. Después del parto, aproximadamente el 25% de las mujeres experimenta dolor en esta zona y aproximadamente el 5% de todas las mujeres experimenta dolor intenso. El dolor de parto es casi universal y se experimenta en más del 95% de ellos.

La necesidad de la atención médica e incapacidad relacionados con el dolor muestra que las mujeres buscan atención médica más que los hombres, lo que tiene como consecuencia una alta proporción de mujeres en muchos entornos de tratamiento del dolor. Es posible que este hecho se deba a que generalmente el dolor es más intenso para las mujeres que para los hombres.

Algunas evidencias de las diferencias de dolor relacionadas con el sexo (epidemiológicas, experimentales y clínicas), establecen que generalmente, las mujeres informan experimentar mayor dolor recurrente, dolor más intenso y dolor más duradero que los hombres; estudios experimentales muestran que las mujeres tienen menores umbrales de dolor y menor tolerancia al dolor ante la presencia de diversos estímulos de dolor en comparación con los hombres. Con respecto a la prevalencia de condiciones dolorosas se afirma que existen más condiciones dolorosas cuando hay más prevalencia femenina que masculina que incluyen fibromialgia, síndrome del intestino irritable, trastorno temporomandibular, artritis reumatoide, osteoartritis y migraña con aura entre otras.

Se han encontrado diferencias en el tratamiento del dolor relacionadas con el sexo en la analgesia, en los efectos secundarios asociados con los fármacos e incluso en los tratamientos no farmacológicos para el dolor crónico. Como razones posibles se encuentran los mecanismos biológicos de las hormonas sexuales, la genética y las diferencias anatómicas; también es necesario considerar las influencias psicosociales como emociones, estrategias para afrontar problemas, roles de género, comportamientos saludables y uso de servicios de atención médica. IASP recomienda tener en cuenta las diferencias relacionadas con el sexo en la investigación del dolor, aumentar la conciencia de las semejanzas y diferencias existentes entre los sexos cuando se considera el dolor y la analgesia y comprender mejor las diferentes necesidades de los hombres y las mujeres en materia de Salud.