

GUÍA PRÁCTICA

MANUAL DE ACCIÓN PARA DOLOR PÉLVICO

Qué hacer cuando el dolor altera tu día, tu energía, tu movilidad o tu vida íntima



Dra. Denise Vázquez

ALGÓLOGA INTERVENCIONISTA

dradenise.com

Material educativo para pacientes. No sustituye valoración médica.

UNA IDEA CLAVE

IMPORTANTE

El dolor pélvico no es «normal por ser mujer», no siempre se explica solo por el útero, y tampoco debe minimizarse cuando estudios previos han salido «bien». Puede relacionarse con piso pélvico, endometriosis, adenomiosis, vejiga, intestino, cicatrices, nervios, cadera, columna lumbar, sensibilización central o una combinación de varias cosas.

Este manual está diseñado para ayudarte a reconocer un brote, bajar la intensidad del episodio y detectar cuándo se necesita valoración médica. No sustituye consulta ni urgencias.

¿QUÉ PUEDE SENTIRSE COMO DOLOR PÉLVICO?

No todas las pacientes lo describen igual. Puede presentarse como presión, ardor, punzadas, cólicos, sensación de peso, dolor durante relaciones, dolor al sentarte, dolor que baja a ingles o piernas, o molestias al evacuar y orinar.

Dolor cíclico

Empeora alrededor de la menstruación u ovulación.

Dolor no cíclico

Está presente casi diario o aparece por temporadas, sin relacionarse claramente con el ciclo.

Dolor muscular / miofascial

Sensación de espasmo, contractura, tirantez o dolor al estar mucho tiempo sentada.

Dolor neuropático

Ardor, descarga, piquetes, hormigueo o dolor al roce.

IMPORTANTE

Que el dolor esté en pelvis no significa que el origen sea exclusivamente ginecológico. En muchas pacientes conviven más de un generador de dolor y por eso el manejo debe ser integral.

SEÑALES DE QUE VIENE UN BROTE

Aprender a detectar los avisos tempranos te permite intervenir antes de que el cuerpo se desregule por completo.

- Pesadez pélvica o sensación de inflamación interna
- Más urgencia urinaria o intestinal
- Dolor lumbar, sacro o de cadera que comienza a acompañarse
- Hipersensibilidad al roce, a la ropa o al sentarte
- Fatiga, irritabilidad, náusea o niebla mental
- Aumento de dolor con penetración, ejercicio, estrés o falta de sueño

SEMÁFORO DEL DOLOR PÉLVICO

ZONA	CÓMO SE SIENTE / SEÑALES	QUÉ HACER
VERDE	Molestia leve, tolerable. Puedes seguir con el día, pero necesitas ajustes.	Pausas, hidratación, calor local, postura y dosificar esfuerzos.
AMARILLO	El dolor ya cambia tu conducta: te cuesta sentarte, caminar, concentrarte o tolerar actividades íntimas.	Activar protocolo de rescate y bajar exigencia.
ROJO	Dolor intenso, diferente a lo habitual o acompañado de síntomas de alarma.	Aquí no toca aguantar: toca pedir valoración.

PROTOCOLO DE RESCATE EN CASA

1. Baja la demanda

Detén actividad física, traslados innecesarios y estímulos que claramente empeoran tu dolor. En un brote, seguir «como si nada» suele alargarlo.

2. Busca una posición de menor amenaza

Muchas pacientes toleran mejor recostarse con rodillas semiflexionadas, una almohada bajo piernas o soporte lumbar suave. Otras prefieren acostarse de lado con almohada entre rodillas. No hay una postura universal; busca la que reduzca tensión pélvica.

3. Calor o frío, según tu patrón

Para espasmo, rigidez o cólico suele ayudar el calor local. Si sientes sensación inflamatoria o hipersensibilidad marcada, algunas pacientes toleran mejor frío breve. Úsalo con barrera y tiempo limitado.

4. Respira y suelta suelo pélvico

Cuando duele, muchas personas contraen involuntariamente abdomen, glúteos y piso pélvico. Haz respiraciones lentas, exhalación larga y lleva el aire hacia costillas bajas; la meta no es apretar, sino soltar.

5. Simplifica la alimentación e hidrátate

El brote se intensifica si se suma estreñimiento, distensión o deshidratación. Prefiere líquidos, algo simple de comer y evita pasar horas sin ingesta si eso te descompensa.

6. Usa tus recursos ya indicados

Medicamentos de rescate, compresas, cojín tipo dona o soporte, siempre siguiendo lo previamente acordado con tu médico. En brote no experimentes con muchas cosas nuevas al mismo tiempo.

QUÉ SUELE EMPEORAR UN EPISODIO

- Estreñirte o pujar repetidamente
- Hacer ejercicio intenso durante un brote activo
- Pasar muchas horas sentada sin pausas
- Tratar de «estirar fuerte» cuando el tejido está irritable
- Tener relaciones cuando el dolor ya va en ascenso
- Normalizar un dolor que mes a mes va incapacitando más

SÍNTOMAS DE ALARMA: CUÁNDO BUSCAR ATENCIÓN

No todo es «parte de tu condición»:

- Fiebre, flujo con mal olor o sospecha de infección
- Sangrado abundante fuera de lo habitual o dolor menstrual incapacitante de inicio súbito
- Dolor pélvico nuevo y muy intenso, claramente distinto a tus crisis habituales
- Embarazo o posibilidad de embarazo con dolor importante
- Desmayo, palidez intensa, vómito persistente o incapacidad para hidratarte
- Retención urinaria, ardor severo al orinar o sangre en orina
- Debilidad neurológica, adormecimiento progresivo o dolor que claramente baja desde columna con déficit

Si algo se siente diferente, más intenso o más sistémico que tus brotes habituales, vale más revisarlo que asumir.

CAUSAS FRECUENTES QUE DEBEN CONSIDERARSE

Ginecológicas	Endometriosis, adenomiosis, adherencias, quistes, dismenorrea secundaria
Musculoesqueléticas	Piso pélvico hiperactivo, puntos gatillo, dolor de cadera, sacroilíaco o columna lumbar
Urológicas / gastrointestinales	Síndrome vesical doloroso, colon irritable, estreñimiento, distensión
Neuropáticas	Irritación o atrapamiento nervioso, dolor postquirúrgico, hipersensibilidad persistente
Nocioplásticas	Sensibilización central, fibromialgia, fatiga crónica, sueño no reparador

Tener dolor pélvico no obliga a elegir entre «todo es ginecológico» o «todo es emocional». Lo correcto es estudiar generadores reales de dolor y entender cómo interactúan entre sí.

LO QUE SÍ PUEDE FORMAR PARTE DEL TRATAMIENTO

Educación y mapa del dolor	Entender de dónde puede venir y qué lo perpetúa
Rehabilitación dirigida	Fisioterapia de piso pélvico, respiración, movilidad, cadera, abdomen y columna
Ajuste médico	Analgésicos, neuromoduladores, manejo hormonal o intestinal según el caso
Intervención del dolor	Bloqueos, infiltraciones, radiofrecuencia u otras opciones en pacientes seleccionadas
Hábitos que modulan	Sueño, estreñimiento, actividad física dosificada, manejo de estrés

TRES MITOS QUE CONVIENE SOLTAR

«Si el ultrasonido salió normal, entonces no tengo nada.»

Falso. Hay causas de dolor pélvico que no se explican por un solo estudio de imagen.

«Si me duele durante relaciones, debo aguantar para que el cuerpo se acostumbre.»

Falso. El dolor repetido puede reforzar anticipación, contracción y sensibilización.

«Solo me pasa en la regla, así que no merece valoración.»

Falso. Un dolor menstrual incapacitante merece estudio y manejo, no resignación.

TU HOJA PERSONAL DE CRISIS

Llévala en un momento de calma. Te sirve para identificar patrones y llegar a consulta con información útil.

Mis detonantes más comunes	
Lo que primero siento cuando viene el brote	
Lo que más me ayuda en la primera hora	
Lo que claramente me empeora	
Cómo afecta mi sueño, evacuación, vejiga o relaciones	
Qué preguntas quiero resolver en consulta	



Si tu dolor pélvico es frecuente, incapacitante o cada vez afecta más tu vida diaria, no basta con sobrevivir cada brote. Hace falta construir un diagnóstico funcional y un plan de tratamiento realista.

Dra. Denise Vázquez · Algóloga Intervencionista