

# **Sexualidad femenina y dolor - Abordaje clínico diagnóstico.**



-Dr. Santiago Cedrés.

Ex Prof. Adj. Medicina Interna. Sexólogo Clínico.

Presidente Sociedad Uruguaya de Sexología.

[santiagocedres@yahoo.com](mailto:santiagocedres@yahoo.com)

Un motivo de consulta muy frecuente en la práctica clínica de sexología médica son los trastornos por dolor en el ejercicio de la función sexual, lo que se denomina dispareunia.

Se han publicado diferentes cifras de prevalencia. Glatt y Zinder en 1990 informan que un 34 % de las mujeres sufrieron dolor genital en sus primeros treinta años. Lauman, Paik y Rosen en 1999 definen que un 14% han experimentado dolor en su actividad sexual en el último año. Oskay, Beji y Yalcin en el 2005 publican una frecuencia superior al 45.3% en mujeres posmenopáusicas. En el 2008 Hayes et al. definen una prevalencia del 16%.

## **DEFINICIÓN**

Se denomina dispareunia a la disfunción sexual manifestada por dolor genital inmediatamente antes, durante o después del coito.

Etimológicamente significa dificultad en el lecho matrimonial. La palabra proviene de "dys": dificultad, "para" a lo largo de y "eun" lecho matrimonial.

En el año 2000 la Conferencia Internacional de Consenso sobre Disfunciones Sexuales Femeninas modificó las clasificaciones previas (ICD 10 y DSM IV), creándose una categoría con el nombre de " Trastornos sexuales por dolor ", que engloba la dispareunia y el vaginismo.

En ésta se define la dispareunia como el dolor genital persistente o recurrente asociado con la relación sexual.

Según el DSM IV es el dolor genital recurrente o persistente asociado al coito.

En el DSM V se denomina "Trastorno por penetración/dolor genito-pélvico", y engloba a la dispareunia junto al vaginismo, descritos en el DSM IV.

### CLASIFICACIÓN

De acuerdo al curso clínico, esta sintomatología puede ser:

- Primaria : se presenta desde el inicio del funcionamiento sexual
- Secundaria: aparece luego de un período de funcionamiento sexual ajeno de dolor.

En función del momento en el que aparece de la relación sexual puede ser:

- Precoital
- Coital (la más frecuente)
- Postcoital.
- Combinada.

Tomando en cuenta la zona de dolor se clasifica en :

- Superficial: a nivel vulvar
- Vaginal: las molestias aparecen a lo largo del canal vaginal
- Profunda: se manifiesta con los empujes al distenderse los fondos de saco vaginales.

Desde el punto de vista sintomático, el Dr. Fernando Bianco las clasifica en :

- Síndrome de dolor vulvar
- Síndrome de contracción hipertónica de los músculos pubo coccígeos (vaginismo)
- Síndrome de déficit de lubricación vaginal
- Síndrome de dolor durante el coito
- Síndrome de dolor posterior al coito.

Síndrome de dolor vulvar:

---

El síntoma (ardor, irritación, dolor) comienza en forma inmediata cuando el pene contacta con la vulva o en otras circunstancias no sexuales. Se atenúa al detener la penetración y se agrava con el ritmo coital.

Muchas veces los desencadenantes no son sexuales (ropa ajustada, caminar, sentarse, hacer ejercicio, etc)

El examen físico puede evidenciar lesiones, signos inflamatorios inespecíficos o ser totalmente normal. En este caso es que hablamos de "vulvodinea".

Característicamente no se impide la penetración, pero está limitada por dolor.

Síndrome de contracción hipertónica de los músculos pubococcígeos (vaginismo).

---

El dolor aparece exclusivamente relacionado con la penetración vaginal, en forma inmediata a la misma, de gran intensidad, acompañado de movimientos musculoesqueléticos a nivel de miembros inferiores de cerrar las piernas, extensión de brazos contra el pecho o pelvis de la pareja, movimientos del tronco hacia atrás y arriba evitando la penetración.

Se atenúa con el cese de la penetración y se agrava con el intento progresivo de la misma. Se presenta en todos los intentos de actividad coital.

Existe una hipertonía de los músculos pubococcígeos que produce una estrechez en el tercio anterior de la vagina como respuesta condicionada, de ahí el carácter involuntario. Puede manifestarse con diferentes niveles de intensidad.

Ocasiona cambios de la respuesta sexual femenina, se alteran los parámetros fisiológicos que se presentan a nivel del tercio externo de la vagina durante la fase de excitación y meseta de la respuesta sexual, no se forma la plataforma orgásmica y no se alcanza la apertura vaginal necesaria para recibir al pene. Esto no condiciona que otras etapas de la respuesta sexual puedan estar presente, como el orgasmo por estimulación clitoridea entre otras.

Lamont define cuatro grados de vaginismo:

- Primer grado: espasmo perineal y del elevador del ano que puede ser calmado con relajación (34% de los casos)
- Segundo grado: espasmo perineal mantenido durante toda la exploración pélvica (26%)
- Tercer grado: espasmo del elevador y elevación de las nalgas (22.5%)
- Cuarto grado: se niega a la exploración. Hay espasmo del elevador y perineal, aducción y retraimiento (5%)

#### Síndrome de déficit de lubricación vaginal

---

Se caracteriza por dolor urente en el momento de la penetración, que se atenúa con uso de lubricantes íntimos.

Habitualmente la vasocongestión desencadenada por el deseo como primer fase de la respuesta sexual ocasiona lubricación mediante el mecanismo de transudación. Cuando esto está distorsionado por diferentes causas (deseo sexual hipoactivo, alteraciones hormonales, infecciones, enfermedades autoinmunes, fármacos) la falta de lubricación provoca el dolor en la penetración. Se alteran los cambios fisiológicos que se presentan durante la fase de excitación y meseta de la respuesta sexual, el canal vaginal está seco dificultando el deslizamiento y acoplamiento durante la fricción coital.

Las otras manifestaciones que suceden como producto del ejercicio de la función sexual no dejan de ocurrir. En ausencia de penetración o compensando con lubricantes la pareja puede llegar al ejercicio completo de la función con respuesta orgásmica.

#### Síndrome de dolor coital.

---

El dolor aparece durante el período coital, y no por ausencia de lubricación. El dolor es genital y se irradia a hipogastrio.

La zona ocupada por el tercio interno o proximal de la vagina, cuello del útero, útero, trompas de Falopio, ovarios y fondo de saco de Douglas tiene como característica su capacidad de movimiento, desplazamiento y de flexibilidad. La pérdida de estas características por cualquier causa produce el dolor durante el período coital. El fondo del canal vaginal no se desplaza hacia arriba y atrás dificultando el deslizamiento y acoplamiento del pene en la vagina durante la acción coital.

#### Síndrome de dolor post coital

---

Aparece inmediatamente o luego de horas después del coito. Se localiza en región hipogástrica y fosas ilíacas. Se puede acompañar de disuria, malestar al caminar, pesadez. Se atenúa con reposo físico, en decúbito ventral y con calor local. Se exacerba con la actividad física. Puede aparecer luego de orgasmos reiterados múltiples o tetánicos o en ausencia de los mismos.

## ETIOLOGÍA

La dispareunia es un síntoma que se presenta en diferentes enfermedades tanto orgánicas como psicológicas o mixtas.

Refiriéndonos a las causas orgánicas:

- Vulvitis
- Vaginitis
- Bartholinitis
- Patología clitoridea
- Patologías dermatológicas (Liquen)
- Himen imperforado o rígido
- Cicatrización anómala de episiotomías o desgarros
- Infecciones del tracto urinario bajo o genital
- Prolapso genital
- Alteraciones hormonales (ejemplo : deficiencia de estrógenos en la postmenopausia)
- Acortamiento vaginal por cirugías o radioterapia.
- Alteraciones anatómicas : vagina corta congénita o desproporción con genital masculino.
- Enfermedad inflamatoria pélvica, congestión venosa pélvica
- Patología ovárica
- Retroversión uterina fija
- Hemorroides, fisuras, inflamación del recto

## EVALUACION

Al igual que en todas las disfunciones, hay que evaluar los estímulos sexuales, la mujer receptora de dichos estímulos en su triple vertiente bio psico social, las respuestas dadas por la misma y las consecuencias que acarrearán, determinando por último los factores predisponentes, precipitantes y los mantenedores de la disfunción.

Los instrumentos para evaluar correctamente estas pacientes es la anamnesis, el correcto examen físico realizado por ginecólogo/a y se aconseja la utilización de autoinformes y autorregistros.

Este es un síntoma sexológico en el cual la consulta ginecológica es obligatoria.

Durante el examen ginecológico puede reproducirse el dolor si el problema es orgánico y se puede observar la patología local en la vulva, la vagina o el cuello uterino.

## CONCLUSIONES

Los trastornos que provocan dolor durante las relaciones sexuales inciden en forma negativa en la frecuencia y en la satisfacción sexual de las personas. El dolor coital es un síntoma de diversas patologías de etiología orgánica, psicológica o mixta .

Es necesario el correcto abordaje clínico y manejar todos los diagnósticos diferenciales en vistas al correcto diagnóstico etiológico, nosológico. Como complicaciones no debemos olvidar las repercusiones psicoemocionales ni las disfunciones de la pareja, que pueden aparecer reactivas a esta situación, sobre todo cuando se cronifica la misma.

Necesariamente exige abordaje interdisciplinario para un correcto encare diagnóstico y terapéutico desde sus causas, donde deben trabajar en equipo médicos sexólogos, ginecólogos y eventualmente especialistas en salud mental.

Cuadro comparativo síntomas, signos y síndromes

	Dolor	Fase excitación y meseta	Tono musculatura pubococcígea	Masturbación	Exámen físico
Sínd. dolor vulvar	Frente al contacto con la vulva	Presente	Tónica	Evitación toque vulvar	Lo permite con cuidado
Vaginismo	Al intentar penetración	Presente con alteración musculatura pubococcígea	Hipertónica	Presente sin penetración vulvo vaginal	No lo permite. Lo rechaza
Sínd. déficit lubricación	Coital y luego del mismo	Presente con alteración mecanismo transdación vaginal	Tónica	Presente. Usa lubricantes para auto penetración	Lo permite
Sínd. dolor coital	Coital	Presente	Tónica	Presente	Lo permite
Sínd. dolor post coital	Post coital	Presente	Tónica	Presente	Lo permite

Fuente: Instituto Investigación y post grado CIPPSV/IIP