



Prevención de la cronificación del dolor en mujeres

El dolor pélvico crónico y visceral en mujeres incluye etiologías ginecológicas (endometriosis, adenomiosis, dismenorrea), urológicas, gastrointestinales y del piso pélvico. Su abordaje requiere una visión biopsicosocial, con diagnóstico multidisciplinario y tratamiento multimodal que incluya analgesia, fisioterapia y abordajes hormonales o quirúrgicos cuando estén indicados.

El dolor persistente tras cirugía de mama (síndrome postmastectomía) combina mecanismos somáticos y neuropáticos. Su prevención requiere un abordaje anticipado con técnicas anestésicas regionales (como el bloqueo PECs o ESP), control adecuado del dolor agudo y educación del paciente. El tratamiento oportuno con antineurálgicos y técnicas intervencionistas puede mejorar la calidad de vida y prevenir la cronificación.

La identificación temprana de factores de riesgo para dolor crónico (como dolor severo postoperatorio, ansiedad, antecedentes de dolor), permite diseñar estrategias preventivas personalizadas, incluyendo analgesia preventiva, educación e intervenciones no farmacológicas.

Por su parte, la combinación de tramadol (opioide débil con una acción serotoninérgica/noradrenérgica) y etoricoxib (AINE selectivo de COX-2) ofrece una sinergia analgésica útil en el tratamiento del dolor moderado a severo. Esta asociación permite un mejor control del dolor con menores requerimientos de opioides fuertes, favoreciendo una recuperación funcional más rápida y menor riesgo de efectos adversos gastrointestinales comparado con AINEs tradicionales, siendo particularmente útil en el manejo del dolor ginecológico y postquirúrgico.

La combinación de etoricoxib y tramadol ofrece una analgesia eficaz con menor incidencia de náusea y vómito en el estado postoperatorio, en comparación con opioides fuertes. Etoricoxib, al no ser emetizante, permite reducir la dosis total de tramadol y, con ello, el riesgo de náuseas y vómitos postoperatorios (NVPO).

La profilaxis con antieméticos como ondansetrón o metoclopramida es recomendable, especialmente en pacientes con factores de riesgo (sexo femenino, tabaquismo, antecedentes de cinetosis o NVPO previo, uso de opioides), con la finalidad de mejorar la tolerancia y favorecer una recuperación postoperatoria.