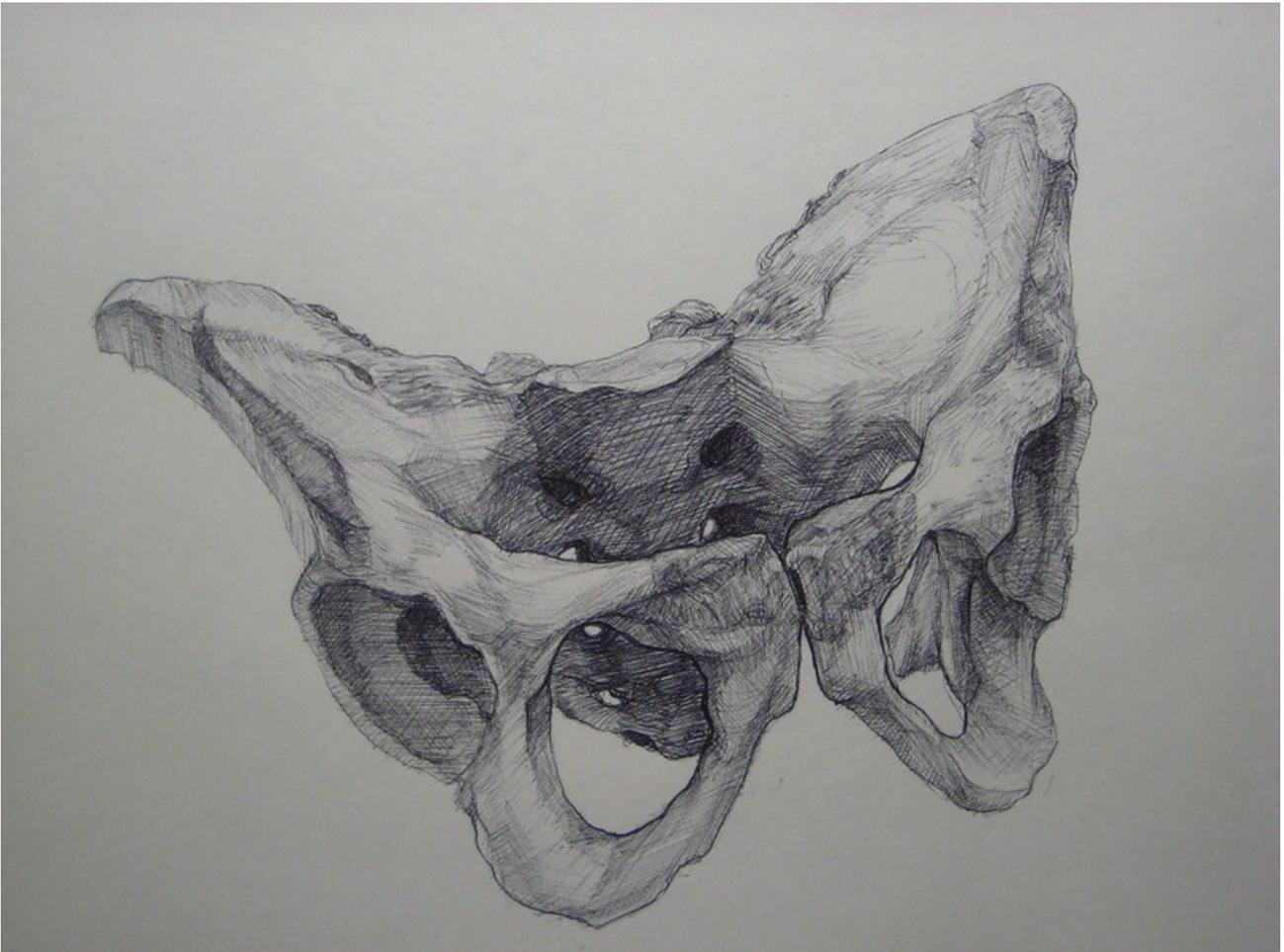


## **SÍNDROME DE CONGESTIÓN PELVIANA**



### **¿Se pueden tener varices en la pelvis?**

Sí. Efectivamente, como en cualquier otra parte del cuerpo se pueden tener varices en la pelvis. De hecho, son muy frecuentes en mujeres que ya han tenido hijos.

La sangre que ha ido oxigenada por las arterias a las distintas partes del cuerpo, vuelve por las venas con poco oxígeno, de camino al corazón. Desde las piernas, estas venas llegan a la pelvis y allí van desembocando en otras más grandes, que terminan en la vena cava que es la que lleva toda la sangre al corazón, para de ahí ir a oxigenarse a los pulmones. De esta manera podemos entender que si algo dificulta la circulación favorecerá que se acumule más sangre desde la pelvis a las piernas o a la vulva.

Por el tamaño y peso del útero, así como por los cambios hormonales, durante el

embarazo aparecen varices en miembros inferiores, vulva, hemorroides, etc. Éstas van empeorando a mayor número de embarazos. Pero cuando pasa el embarazo y la circulación mejora no suelen producir dolor o molestias.

En algunos casos, la congestión venosa se mantiene tras el parto y aparecen síntomas que pueden ser muy molestos: sensación de presión en el abdomen inferior sobre todo en algunos momentos del ciclo menstrual (antes de la regla), durante o después de mantener relaciones sexuales, pesadez en las piernas o en genitales, molestias urinarias e incluso dolor que puede llegar a ser muy intenso.

### **Pero entonces... ¿qué es el síndrome de congestión pelviana?**

Es la presencia de todos estos síntomas que acabamos de comentar durante al menos 6 meses y con la presencia de varices en la pelvis demostradas por algún método de imagen fiable, que puede ser la ecografía abdominal o vaginal, la angioRM o angioTC o la flebografía.

Es decir, podemos tener síntomas parecidos a los descritos, pero si no se ven varices en la pelvis se descarta el síndrome de congestión pelviana. Además, estos síntomas tienen que estar presentes al menos 6 meses. También puede ocurrir que en una ecografía se vean varices pélvicas, pero no tengamos ningún síntoma. Esto es algo frecuente, en más de la mitad de las mujeres, pero si no hay molestias no es un síndrome de congestión pelviana y por tanto no habrá que tratarlo.

### **Y... ¿se puede hacer algo?**

Si. Lo primero es diagnosticarlo. Para ello, si tienes dolor o sensación de presión pélvica después de las relaciones, o antes de la regla, durante más de 6 meses, cítate en la consulta de suelo pélvico, porque habrá que descartar otras patologías que puedan provocar el dolor.

Tras un estudio minucioso de las posibles causas de dolor y la realización de las pruebas diagnósticas pertinentes, si tu caso es compatible con este síndrome te pondremos tratamiento inicial con medicación para el dolor y para controlar los mecanismos cerebrales que se activan tras muchos meses de dolor (síndrome de sensibilización central) e intentaremos un manejo conservador. Si no es suficiente este primer enfoque, te derivaremos a la consulta de cirugía vascular para valorar embolizar las venas gonadales con unos geles que utilizan ahora que las obstruyen. En un alto porcentaje de casos se produce la mejoría del cuadro. Es extremadamente raro que haya que recurrir a la cirugía.

¿Solo pueden tener congestión pélvica las mujeres que han tenido hijos?

Es lo más frecuente, pero existe la posibilidad de que se desarrollen varices pélvicas por compresión a otros niveles.

Como ocurre en el síndrome del cascanueces, en el que se produce una variante anatómica y la arteria mesentérica (en el abdomen) comprime la vena renal y esto a su vez aumenta la congestión hacia la pelvis.

Hay otra variante anatómica, denominada síndrome de May-Thurner, en el que la arteria iliaca derecha pasa por encima de la vena iliaca izquierda y la comprime contra la

columna, estrechando el paso de la sangre y produciendo ese efecto de congestión venosa que produce las varices en la pelvis. En este caso, además, aumenta el riesgo de sufrir una trombosis venosa profunda.

En estas pacientes, la embolización de las venas gonadales no suele ser una solución definitiva, pues si no solucionamos el origen de la compresión las venas se vuelven a dilatar. Para ello, los vasculares suelen colocar stents en los vasos comprometidos y evitan el desarrollo de nuevas dilataciones varicosas.

Para poder dar la mejor atención a nuestras pacientes tenemos una relación fluida con el servicio de cirugía vascular y así poder hacer un adecuado enfoque multidisciplinar.

**Link to Original article:** <http://www.namunvida.es/cuidate-y-conocete/sindrome-de-congestion-pelviana?elem=460816>