



**HOSPITAL NAVAL BUENOS AIRES
DIVISION GINECOLOGIA - SECCION ENDOSCOPIA**

DOLOR PELVIANO NEUROPATICO

DATOS GENERALES

Apellido y Nombres:

Fecha:

Teléfono:

Mail:

Edad:

Obra Social:

HC:

DATOS CLINICOS

FUM:

CM:

Dismenorrea:

Dispareunia:

DPC:

Paridad:

MAC:

Antecedentes alérgicos:

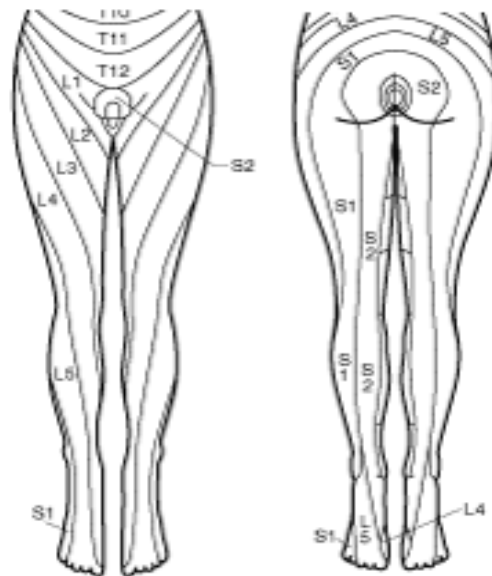
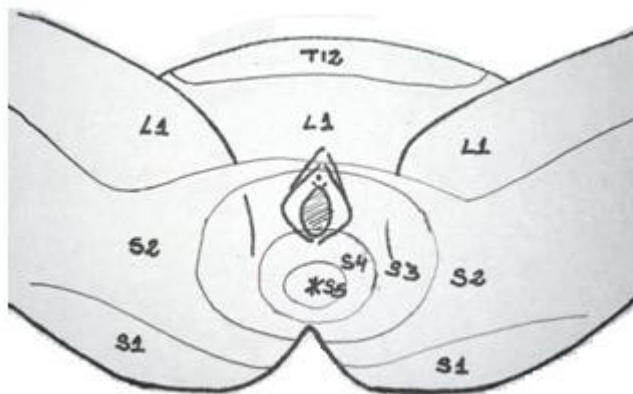
Antecedentes clínicos:

Antecedentes quirúrgicos:

EXAMEN FÍSICO

Tacto vaginal:

Examen neuropelvelógico:



ESTUDIOS PREVIOS

Ecografía TV

RNM

CA 125

PRCEDIMIENTO QUIRURGICO

ANATOMIA PATOLOGICA

CONTROL. SEGUIMIENTO

- (/ /) CA125 (/ /):
Ecografía(/ /):
Ex físico:

- (/ /) CA125 (/ /):
Ecografía(/ /):
Ex físico:

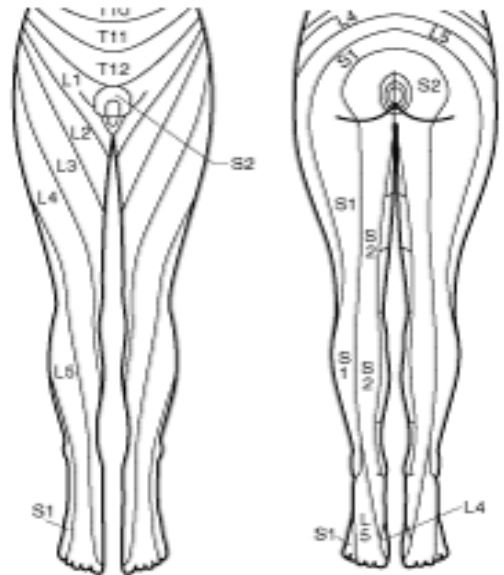
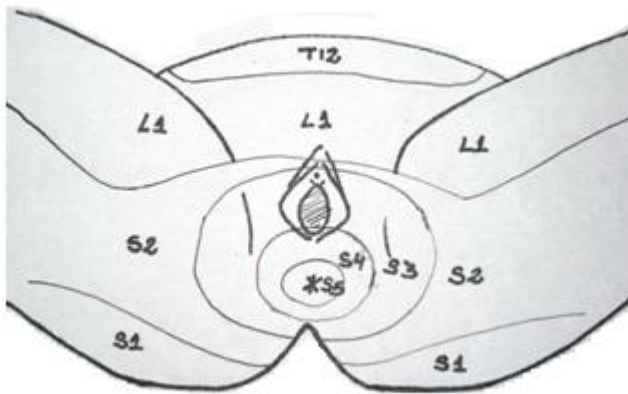
- (/ /) CA125 (/ /):
Ecografía(/ /):
Ex físico:

OTROS

EXAMEN FÍSICO

Tacto vaginal:

Examen neuropelveológico



	Criterios mayores	Criterios menores
1 Criterio mayor + 2 criterios menores	Área dolorosa en el trayecto del nervio o sus ramas	Sensación de dolor neuropático
2 Criterios mayores	Signo de Tinel + (reproducción del dolor al comprimir el tronco pudiendo en la localización anatómica del área afectada)	Adopción de posturas antálgicas
	Buena respuesta a la infiltración perineural	Existencia de un factor desencadenante
		Ausencia de otra causa que explique el dolor

Criterios esenciales:

- Dolor en el territorio del nervio pudiendo.
- El dolor se agrava con asiento en una superficie plana
- El dolor no compromete el sueño
- Dolor sin objetivar deterioro sensitivo.
- Alivio del dolor con el bloqueo del nervio pudiendo

Criterios diagnósticos complementarios:

- Quemazón, dolor punzante o eléctrico.
- Alodinia o hiperalgesia.
- Sensación cuerpo extraño rectal o vaginal.
- Empeoramiento del dolor durante el día
- Dolor predominantemente unilateral.
- Dolor provocado por la defecación.
- Sensación palpación blanda espina ciática.
- Hallazgos estudio neurofisiológico menores en nulíparas

Criterios de exclusión:

- Dolor exclusivamente: coxígeo, glúteo, púbico o hipogástrico
- Prurito
- Dolor exclusivamente paroxístico
- Pruebas de imagen anormales capaces de explicar el dolor

Signos asociados sin excluir diagnóstico

- Dolor en la nalga al sentarse
- Dolor referido al ciático
- Dolor referido a la cara medial del muslo
- Dolor suprapúbico
- Frecuencia urinaria y dolor con llenado vesical
- Dolor después de la eyaculación
- Dispareunia y/o dolor después de relaciones sexuales
- Disfunción erectil
- Exploración neurofisiológica normal

CUESTIONARIO:

- 1) ¿Cuanto tiempo hace que tiene dolor? DIAS MESES AÑOS
- 2) ¿Hay algún evento que coincidiera desencadenante del dolor?
- 3) ¿Cuánto duele? (0- no duele nada 10- dolor máximo)
- 4) ¿El dolor es: Quemante Tirante Aplastante Presión
Aplastante Cortante Otro
- 5) ¿El dolor es mayor en un lado de su región perineal que en el otro? **SI**
NO
- 6) ¿Presenta dolor en la región de las nalgas? **SI** **NO**
- 7) ¿Presenta dolor vaginal? **SI** **NO**
- 8) ¿Presenta dolor vulvar? **SI** **NO**
- 9) ¿El dolor empeora al sentarse? **SI** **NO**
- 10) ¿Sentarse en el baño es tan doloroso como sentarse sobre una superficie plana?
SI **NO**
- 11) ¿El dolor empeora al ponerse de pie? **SI** **NO**
- 12) ¿El dolor mejora al acostarse? **SI** **NO**
- 13) ¿El dolor empeora al acostarse de un lado o de otro? **SI** **NO**
- 14) ¿Tiene dolor al defecar? **SI** **NO**
- 15) ¿Tiene dolor al mantener relaciones sexuales? **SI** **NO**
- 16) ¿Hay dolor al orinar? **SI** **NO**
- 17) ¿Hay dificultad en controlar la micción? **SI** **NO**
- 18) ¿Presenta dificultad para controlar su intestino? **SI** **NO**
- 19) ¿Presenta dificultad para controlar la eliminación de gases? **SI** **NO**