

Dolor pélvico crónico o subagudo posmenopáusico

El dolor pélvico crónico o subagudo posmenopáusico (que dura seis o más meses) en la pelvis, el abdomen inferior, la vulva, la vagina, o el peritoneo (área que se encuentra entre el ano y la vulva) es una queja común que afecta aproximadamente un cuarto de las mujeres a nivel mundial. El dolor puede ser cíclico o no cíclico y puede tener muchas causas. El ultrasonido se utiliza para ayudar a encontrar la causa del dolor. Un ultrasonido (<https://www.radiologyinfo.org/es/info/pelvis>) puede mostrar el tamaño y la condición del útero, de las trompas de Falopio, los ovarios, y las masas anexas (bultos alrededor del útero).

Las recomendaciones en este documento no son válidas para las mujeres posmenopáusicas con sangrado vaginal (<https://www.radiologyinfo.org/es/info/vaginalbleeding>) o masas anexas, como así también aquellas con dolor pélvico.

Para las mujeres posmenopáusicas con dolor pélvico profundo, el ultrasonido transabdominal de la pelvis, el ultrasonido transvaginal de la pelvis, y el ultrasonido duplex Doppler de la pelvis son generalmente adecuados. El hacer ambos, el ultrasonido transvaginal y el transabdominal, permite una mejor visualización de la pelvis. El ultrasonido duplex Doppler utilizado con otros estudios por imágenes brinda información acerca del flujo sanguíneo. Estos exámenes son complementarios y se hacen al mismo tiempo. También podrían ser adecuadas la RMN de la pelvis (<https://www.radiologyinfo.org/es/info/mri-abdomen-pelvis>) sin y con contraste (IV), la TC abdominal y de la pelvis (<https://www.radiologyinfo.org/es/info/abdominect>) sin contraste, y la TC de la pelvis con contraste.

Para las mujeres posmenopáusicas de las que se sabe tienen enfermedad en el perineo, la vulva, o la vagina con resultados anormales en el examen físico, el ultrasonido vaginal de la pelvis, el ultrasonido transabdominal de la pelvis, y el ultrasonido duplex Doppler son generalmente adecuados. Estos exámenes son complementarios y se hacen al mismo tiempo. También podría ser adecuada una RMN de la pelvis sin y con contraste IV.

— Por Rachel Newman y Samantha Lynn Heller, PhD, MD. Esta información se publicó originalmente en el *Journal of the American College of Radiology*.

Condiciones de uso:

Todas las secciones del sitio fueron creadas bajo la dirección de un médico experto en el tema. Toda la información que aparece en este sitio web fue además revisada por un comité de ACR-RSNA formado por médicos peritos en diversas áreas de la radiología.

Sin embargo, no podemos asegurar que este sitio web contenga información completa y actualizada sobre ningún tema particular. Por lo tanto ACR y RSNA no hacen declaraciones ni dan garantías acerca de la idoneidad de esta información para un propósito particular. Toda la información se suministra tal cual, sin garantías expresas o implícitas.

Visite el Web site de RadiologyInfo en <http://www.radiologyinfo.org/sp> para visión o para descargar la información más última.

Nota: Las imágenes se muestra para fines ilustrativos. No trate de sacar conclusiones comparando esta imagen con otras en el sitio. Solamente los radiólogos calificados deben interpretar las imágenes.

Copyright

Las versiones PDF imprimibles de las hojas de los diversos procedimientos radiológicos se suministran con el fin de facilitar su impresión. Estos materiales tienen el copyright de la Radiological Society of North America (RSNA), 820 Jorie Boulevard, Oak Brook, IL 60523-2251 o del American College of Radiology (ACR), 1891 Preston White Drive, Reston, VA 20191-4397. Se prohíbe la reproducción comercial o la distribución múltiple por cualquier método tradicional o electrónico de reproducción o publicación.

Copyright © 2026 Radiological Society of North America (RSNA)