

Endometriosis: Una guía para la paciente





Definición y causas

El aparato genital femenino

El aparato genital femenino está constituido por el útero o matriz, las dos trompas, los dos ovarios, la vagina y la vulva, estando las tres primeras vísceras situadas dentro del abdomen.

El **útero** es un órgano hueco con forma de pera cuyo interior se halla tapizado por una mucosa (**endometrio**) que al desprenderse cíclicamente cada 28 días es la responsable de la menstruación.

El **cuello o cérvix** es la porción inferior y más estrecha del útero y asoma en el fondo de la **vagina**, mientras que de la parte más alta del mismo nacen las **trompas**, igualmente huecas, con el fin de comunicar al final de su trayecto con los **ovarios**.

Los ovarios tienen un tamaño aproximado de tres centímetros y forma de almendra. Sus dos funciones principales son:

1. La fabricación mensual de óvulos (ovulación).
2. La secreción de hormonas (**estrógenos y progesterona**) a la circulación sanguínea.

Si el óvulo es fecundado, el embrión descenderá por la trompa hasta llegar a la cavidad uterina donde se implantará en el endometrio dando lugar así a un embarazo.

¿Qué es la endometriosis?

La endometriosis es una enfermedad BENIGNA que afecta a las mujeres durante su vida reproductiva. Ocurre cuando el endometrio se sitúa fuera del útero, es decir, fuera de su lugar original. Este tejido es capaz de asentarse en cualquier otro lugar del abdomen, e incluso en lugares más raros, como el ombligo o los pulmones.

Las placas que se forman se llaman:

- **Implantes** cuando son pequeñas.
- **Nódulos** cuando son mayores.
- **Endometriomas** cuando forman quistes en los ovarios.

¿Cómo evoluciona la endometriosis?

La endometriosis es un proceso de evolución imprevisible.

- Algunas mujeres presentan pequeños implantes que no se modifican a lo largo de los años, mientras que en otras es posible que se desarrolle extensamente dentro de la pelvis.
- Esta enfermedad es inflamatoria lo que a su vez ocasiona **adherencias**, es decir puentes de tejido, responsables de que los órganos se adhieran entre ellos.

Los síntomas de la endometriosis son también muy variables.

- En algunos casos la mujer no sufre ninguno y el diagnóstico es casual al explorarla por otros motivos.
- En otros, la irritación interna del abdomen y las adherencias son las causantes de:
 - Fuertes dolores menstruales (**dismenorrea**).
 - Dolores abdominales fuera del periodo menstrual.
 - Dolor con las relaciones sexuales (**dispareunia**).
 - Menstruaciones más abundantes (**hipermenorrea**).
 - Dolor con la defecación (**disquecia**).
 - Problemas con la fertilidad.
 - Molestias al orinar, descartada la infección urinaria (**disuria**).
 - Sangrado por vía anal coincidiendo generalmente con la menstruación (**rectorragia**).

- Sangrado con la micción (**hematuria**).

La intensidad y la frecuencia de éstos dependerá de cada caso, pudiéndose presentar uno o varios.

¿Cuáles son las causas de la endometriosis?

En la actualidad existen varias teorías acerca del por qué de esta enfermedad.

- Algunos científicos creen que una parte de la menstruación discurre de forma retrógrada por las trompas y cae en el abdomen en lugar de expulsarse hacia el exterior. Sin embargo, esto ocurre en muchas mujeres que, por otra parte, nunca van a desarrollar endometriosis, por lo que se han buscado más explicaciones.
- Otra de ellas apunta hacia un posible defecto de la inmunidad responsable de la "limpieza" de células anormales en el abdomen. No se trata de que el número de defensas esté disminuido, sino de la menor calidad de las mismas. Ello impediría que se reconociesen como extrañas las células endometriales (normalmente sólo dentro del útero) y les dejarían paso libre para su siembra en los órganos internos.
- En algunas familias se encuentran madre y varias hermanas afectas de endometriosis, por lo que seguramente también hay factores hereditarios involucrados en la génesis de la endometriosis; por lo tanto, si una mujer desarrolla endometriosis, sus hermanas tienen teóricamente un riesgo ligeramente superior de padecerla.



En resumen, a pesar de décadas de investigación sobre el tema, todavía no se tiene una explicación concreta de los motivos por los que unas mujeres sufren endometriosis y otras no.

¿Qué apariencia tiene la endometriosis?

La endometriosis es fácilmente reconocible por los médicos cuando se explora el interior del abdomen.

- En general, los implantes se disponen en forma de pequeños puntos, placas o formaciones polipoides de color rojo, negro o blanco que cambian con el tiempo.
- Cuando se forman los quistes endometriósicos (endometriomas) la sangre que contienen en su interior les confiere una coloración negruzca, por lo que coloquialmente se les ha denominado "**quistes de chocolate**". Su tamaño puede oscilar desde uno o dos centímetros hasta los diez o los quince. Si parte del líquido que contienen se vierte en el abdomen, produce inflamación y como consecuencia, tejido de defensa o cicatricial.
- Si estas cicatrices se forman entre dos órganos aparecen las adherencias y pueden involucrar al útero, ovarios, trompas e intestinos.
- Si la endometriosis penetra en la pared uterina se denomina **adenomiosis**, lo que hace que el útero aumente de tamaño, y sea más doloroso.
- Como localizaciones más excepcionales, puede afectar a la vejiga de la orina –dando molestias con la micción y pequeñas pérdidas de sangre– y al intestino –en el que puede dar dolores abdominales y diarrea–.



Síntomas

¿Cuáles son los síntomas de la endometriosis y por qué aparecen?

1. Dolor pélvico

El dolor pélvico secundario a una endometriosis se inicia frecuentemente alrededor de la menstruación (**dismenorrea**). Se localiza habitualmente en la línea media del bajo vientre, irradiándose a ambos lados, e incluso a la región lumbar. Con la progresión de la enfermedad, el dolor puede aparecer días o semanas antes de la menstruación, manifestándose durante todo el ciclo.

Hay que tener en cuenta que **no todos los dolores menstruales son debidos a endometriosis, así como no todas las mujeres con endometriosis presentan dolor pélvico o dismenorrea.**

2. Dispareunia o dolor con las relaciones sexuales

La penetración vaginal puede presionar alguna de las zonas con endometriosis, como son los ovarios (que se sitúan detrás y en la parte más baja del útero), el techo vaginal y los ligamentos úterosacros (encargados de mantener al útero en posición correcta y cerca de la parte más baja de la columna vertebral —el hueso sacro—).

3. Sangrado uterino anómalo

Muchas de las mujeres con endometriosis no presentan ninguna alteración menstrual, así como tampoco pérdidas entre reglas. Sin embargo, los cambios que la endometriosis provoca por la formación de sustancias no habituales en la pelvis y las modificaciones en el funcionamiento ovárico normal pueden alterar el ciclo endometrial y generar pequeñas pérdidas extemporáneas.

4. Problemas reproductivos

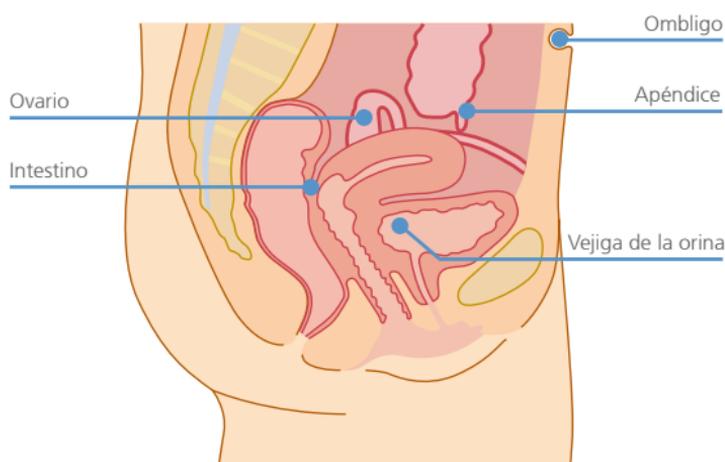
En algunas mujeres la **esterilidad** (imposibilidad de conseguir un embarazo) es el motivo de consulta que permite el diagnóstico de endometriosis.

No hay que olvidar que, **así como la endometriosis puede ser la causa de conflictos de fertilidad, no todas las parejas con esterilidad deben ésta exclusivamente a la endometriosis.** En toda pareja estéril es necesario un estudio completo que incluya, en síntesis, comprobación de la ovulación, analítica hormonal, anatomía del útero y trompas y calidad del semen. Obviamente, pueden sumarse varias causas en la pareja.

La endometriosis puede alterar la fertilidad a través de varios mecanismos:

- Inflamación dentro del abdomen que impida la unión entre el óvulo y el espermatozoide.
- Adherencias pélvicas que impidan el movimiento normal de las trompas o incluso las obstruyan.
- Endometriosis en los ovarios que impida la normal ovulación y fabricación de las hormonas sexuales.
- Secreción de sustancias dentro del abdomen que no sean habituales y entorpezcan el proceso normal de fertilidad.

Lugares en los que más frecuentemente puede asentarse la endometriosis



5. Síntomas no ginecológicos

Cuando la endometriosis afecta al aparato digestivo, puede dar dolor con la defecación, cambios de ritmo intestinal o sangrado rectal. Asimismo, cuando la vejiga es el órgano

afecto, las pacientes refieren sensación de infecciones urinarias de repetición en las que no es posible aislar un germen causante. Ocasionalmente puede presentar también sangrado al orinar (hematuria).

Toda esta sintomatología asociada al órgano afectado suele ser cíclica y empeorar alrededor de la menstruación. Sin embargo, no es raro que cuando la endometriosis progresa, las molestias se produzcan a lo largo de todo el mes.

Diagnóstico

¿Cómo se hace el diagnóstico de endometriosis?

El diagnóstico de la endometriosis no puede hacerse sólo en base a los que presente cada paciente. Por lo tanto, deberán realizarse una serie de exploraciones complementarias para concretar la existencia y la severidad de cada caso. Recuerde también que el hallazgo puede ser casual en una visita rutinaria.

1. Exploración ginecológica

El ginecólogo puede encontrar un aumento del tamaño de uno o ambos ovarios, a la vez que puede apreciar un cierto grado de inmovilidad o fijación de los mismos a la pared uterina o al fondo vaginal. Pero son necesarios exámenes adicionales que confirmen el diagnóstico.

2. Ecografía

Es la técnica básica que inicialmente apuntará el diagnóstico de endometriosis.

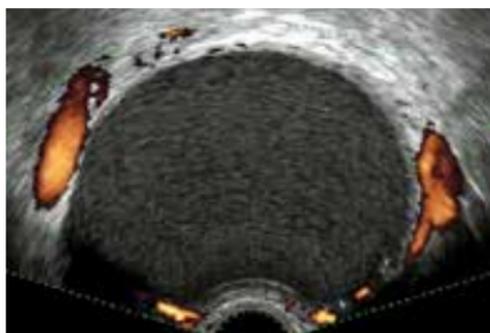


Imagen ecográfica de un endometrioma.

- La imagen es relativamente típica, observándose quistes ováricos con un patrón específico.

- Algunas veces, quistes funcionales (que desaparecen dejando transcurrir unas semanas) pueden confundir, por lo que ante una orientación dudosa, será aconsejable repetir la ecografía pasadas unas semanas.

Es una prueba preferiblemente llevada a cabo por vía vaginal siempre que la mujer haya tenido relaciones sexuales.

3. Análisis sanguíneos

- Estudios recientes señalan un incremento del llamado **marcador CA 125** en sangre en mujeres que padecen endometriosis.
- Desgraciadamente, este marcador es altamente inespecífico, por cuanto otras alteraciones en el interior del abdomen en mujeres premenopáusicas pueden igualmente modificarlo subiendo sus niveles (apendicitis, miomas uterinos, inflamaciones pélvicas, quistes hemorrágicos funcionales, cirugía reciente, cáncer, etc.).
- Para complicarlo más, no todas las mujeres con endometriosis sufren alteraciones en sus niveles de CA 125, sobre todo en las que ésta es leve.

Consecuentemente, no es un test que se determine rutinariamente en el protocolo de diagnóstico de la mujer con sospecha de endometriosis.

4. Resonancia magnética nuclear (RMN)

La RNM es de especial utilidad para delimitar la extensión de la enfermedad y estudiar zonas menos accesibles a la ecografía, como pueden ser los uréteres (conductos que van de los riñones a la vejiga), los nervios de la pelvis y otras localizaciones de la cavidad abdominal.

5. Laparoscopia

La laparoscopia es una técnica operatoria que permite observar el interior del abdomen. Se lleva a cabo bajo anestesia y se realiza en quirófano.

A través de pequeñas incisiones en el ombligo y ambos lados del pubis se introducen la óptica y los instrumentos de trabajo. La visión de las estructuras ginecológicas ayuda a confirmar la orientación de endometriosis y a tratarla, habitualmente por esta misma vía.

¿Cómo se trata la endometriosis por vía laparoscópica?

Cuando la paciente necesita de una cirugía, ésta se suele hacer por vía laparoscópica en la amplia mayoría de los casos. El objetivo es quitar todo el tejido endometriótico siendo lo más conservador posible con el resto de órganos.

Lo más común es extirpar quistes de ovario (quistectomía), pero cuando hay otros órganos afectados (intestino o vejiga) también puede ser necesario operarlos. En mujeres de 45-50 años puede optarse por cirugías en las que se extirpen los ovarios o el útero en función de la extensión de la enfermedad.

6. Otras técnicas diagnósticas

En algunas situaciones, el ginecólogo puede tener que solicitar exploraciones especiales, como:

- a. El TAC (tomografía axial computarizada).
- b. La RMN (resonancia magnética nuclear).

Ello ocurre cuando el diagnóstico de endometriosis por ecografía no es claro, cuando el marcador CA 125 resulta muy alterado o cuando hay síntomas que sugieren la afectación de órganos vecinos.

Tratamiento

¿Cuál es el tratamiento de la endometriosis?

La terapéutica de la endometriosis requiere una visión integral de la mujer que ha de ser aconsejada. Deberán considerarse la edad, los síntomas y el deseo de fertilidad. En algunos casos, el tratamiento médico solo puede ser suficiente, mientras que otras pacientes se beneficiarán de un tratamiento médico y quirúrgico combinado.

Tratamientos médicos

Existen hoy en día varios tratamientos, con diferentes grados de eficacia.

1. Antiprostaglandínicos

Existe una mayor producción de prostaglandinas en mujeres con endometriosis, independientemente del grado de afectación. Se trata de una sustancia que incrementa la intensidad de la contracción muscular uterina, propia del dolor menstrual, y la contracción intestinal. Por ello, la tendencia en estas mujeres es a una mayor pérdida sanguínea menstrual y a mejorar el ritmo deposicional en los casos de estreñimiento. Los antiprostaglandínicos son fármacos antiinflamatorios ya empleados habitualmente en el tratamiento de la dismenorrea.

2. Anticonceptivos orales

Aunque no está definitivamente probado, parece que el reposo ovárico que produce la contracepción hormonal disminuiría la posibilidad de progresión y recaídas de la endometriosis.

No es una garantía de curación, pero, si no hay contraindicaciones, una vez operada la mujer, puede beneficiarse de esta medicación.

En cualquier caso, pueden ayudar a que remita parte de la sintomatología, el dolor menstrual y reducir las reglas abundantes.

3. Gestágenos

Fue una de las primeras medicaciones empleadas con el fin de apoyar la parte del ciclo hormonal que se creía de peor calidad hace unos años.

Actualmente su uso es cada vez más común. Mejoran el control de las pérdidas, el volumen de la menstruación y reducen su dolor.

4. Danazol

Es un tratamiento que disminuye los niveles de hormonas ováricas actuando en el origen de su producción a nivel cerebral, con lo que genera una "pseudomenopausia".

Tiene ciertos efectos masculinizantes, con mayor o menor intensidad en función de la paciente y de la dosis que en algunos casos obligan a la interrupción de la medicación.

Sin embargo, es útil para controlar la clínica cuando el diagnóstico es de endometriosis leve, aunque en la actualidad ha disminuido su uso.

5. Análogos de la GnRH

Se trata de sustancias que actúan igualmente a nivel cerebral suprimiendo la función ovárica: ovulación y producción de hormonas ováricas, causando un estado de menopausia que es reversible al dejarlas.

Sus efectos secundarios son los que se describen habitualmente en la menopausia fisiológica: sofocaciones, sudoración, dolores articulares, sequedad vaginal, retención de líquidos, etc., aunque de menor intensidad. También pueden suavizarse con otros fármacos administrados simultáneamente.

Su función principal es la cicatrización de los implantes microscópicos abdominales y el cese de la función ovárica para facilitar las maniobras quirúrgicas.

No es una medicación útil para intentar hacer desaparecer los quistes endometriósicos.

Pueden darse como inyectables mensuales o diariamente por vía nasal.

6. DIU de levonorgestrel

El DIU de levonorgestrel ayuda a disminuir el dolor y el riesgo de progresión de la enfermedad. Está especialmente indicado en pacientes que no tienen planes de embarazo a corto plazo, o que ya han cumplido su deseo genésico.

7. Antagonistas de la GnRH

Se hallan actualmente en estudios experimentales, pero parecen ser fármacos prometedores a la hora de conseguir una menopausia temporal desde la primera aplicación.

Tratamientos quirúrgicos

El objetivo de cualquier cirugía es encontrar la vía menos agresiva, pero más eficaz para el control de la enfermedad.

Las recidivas de la endometriosis no son infrecuentes, así como tampoco lo es la afectación de ambos ovarios y de otros órganos pélvicos, por lo cual el criterio de conservación del tejido sano original es preceptivo.

La laparoscopia cumple perfectamente los requisitos para una óptima cirugía.

¿Cómo se lleva a cabo la laparoscopia en caso de endometriosis?

Como ya se ha citado anteriormente, consiste en la introducción en la cavidad abdominal de un endoscopio y de instrumentos quirúrgicos a través de pequeñas incisiones de pocos milímetros que permiten completar la cirugía.



1. Se lleva a cabo bajo anestesia general y hacen falta unas pruebas previas, como:
 - Radiografía de tórax.
 - Electrocardiograma.
 - Análisis de sangre.
2. La misión del ginecólogo laparoscopista será la de eliminar toda sustancia endometriósica activa visible, intentando la mínima lesión del tejido sano.
3. El tejido enfermo se remitirá para estudio, cuyo resultado le será proporcionado a la paciente unos días más tarde.
4. La estancia hospitalaria suele ser corta, de uno o dos días y la vuelta a la actividad normal sucede en una o dos semanas.

Cuando el campo quirúrgico abdominal es complicado y el cirujano observa múltiples adherencias firmes entre los órganos genitales internos (útero, trompas y ovarios) puede decidir que la técnica laparoscópica es poco conveniente ante el riesgo de lesión de una víscera vecina al foco de endometriosis (intestino delgado o grueso, vejiga urinaria, uréteres). Entonces procederá a la apertura del abdomen realizando una **laparotomía**, con lo que la estancia en clínica será de cuatro a seis días y la recuperación en casa de tres a cuatro semanas.

Endometriosis y fertilidad

¿Cuál será la fertilidad después de tratar una endometriosis?

Si la única causa de esterilidad era la endometriosis, la fertilidad se puede corregir con el tratamiento quirúrgico. En caso de que hayan factores asociados, deberán tratarse adecuadamente.

Si tras unos meses del tratamiento quirúrgico no se ha conseguido el esperado embarazo, la recomendación será utilizar las Técnicas de Reproducción Asistida / Inseminación Artificial o Fecundación in vitro, que ayudarán a resolver el problema de fertilidad en un alto porcentaje de casos.

Endometriosis y embarazo

El embarazo ejerce un efecto protector sobre el desarrollo de futura endometriosis. Es sabido que los ovarios se mantienen en reposo durante los meses de gestación y, por tanto, sin secreción de hormonas femeninas. Sin embargo, no parece aconsejable recomendar el embarazo como método para controlar este problema.

Comentarios finales

- La endometriosis es una enfermedad de incidencia creciente que afecta a millones de mujeres en todo el mundo.
- Genera una amplia gama de síntomas, por otra parte fácilmente reconocibles y llega a implicar tanto física como psíquicamente a las pacientes.
- El éxito de su control está en un pronto diagnóstico, en un correcto manejo médico-quirúrgico y en un abordaje eficaz, pero escasamente agresivo.

- El especialista dentro de una unidad multidisciplinar será quien mejor podrá aconsejar, pero será la paciente quien optará por un tratamiento u otro en función de sus molestias, su deseo de embarazo y su situación personal.
- Las tasas de mejoría y de embarazo son diferentes según centros y son esos datos los que debieran ofrecerse a la mujer.
- Con el conocimiento preciso de su origen, se espera encontrar tratamientos que actúen sobre la causa de la misma y no contra sus consecuencias.

¿Por qué en Salud de la Mujer Dexeus?

Cuando tienes un problema, además de buscar soluciones quieres sentirte segura y saber que estás en las mejores manos. En Salud de la Mujer Dexeus:

Contamos con una Unidad de Endometriosis que permite un pronto diagnóstico, con un abordaje médico eficaz escasamente agresivo.



Somos un **centro de referencia nacional, con más de 75 años de experiencia** y pioneros en prevención, diagnóstico y tratamientos en salud de la mujer.

24h

Estarás en las mejores manos y en un **entorno hospitalario de primer nivel**, con un servicio de urgencias 24 h.



Nuestras instalaciones nos permiten ofrecerte toda la seguridad que necesitas, además de un **circuito integrado** en el que diagnósticos, tratamientos, consultas e intervenciones están centralizados.



Nuestra Unidad de Endometriosis está formada por un equipo multidisciplinar que integra médicos de otras especialidades y permite el tratamiento médico-quirúrgico en los casos de endometriosis severa con afectación a otros órganos.



Disponemos de la **última tecnología en diagnóstico por la imagen y un equipo de radiólogos especializado en el diagnóstico de la endometriosis.**



Tenemos unas altas tasas de mejoría respecto a endometriosis y unas altas tasas de embarazo. Nuestro Servicio de Medicina de la Reproducción tiene unos protocolos médicos propios para el tratamiento de la esterilidad asociada a la endometriosis.



Si quieres recibir información más detallada, ponte en contacto con nuestro Servicio de Atención a la Paciente o visita www.dexeus.com

Salud de la Mujer Dexeus.
Gran Via Carlos III, 71-75.
08028 Barcelona.
Tel. **93 227 47 12**

Síguenos en:

 Dexeus Mujer  @DexeusMujer
 @DexeusMujer  DexeusMujer