

ALICIA GUNTIÑAS CASTILLO

(LICENCIADA EN MEDICINA Y CIRUGÍA - ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA)

ENDOMETRIOSIS

(Última revisión: 15/12/2019)



¿Qué es la endometriosis?

La endometriosis es un estado en el que un tejido similar al endometrio (capa más interna del útero) crece fuera del útero. La localización más frecuente de la endometriosis son los ovarios, trompas, intestino y adyacente al útero.

El origen de la endometriosis es desconocido. Parece ser multifactorial, implicando la aparición de tejido endometrial ectópico, inmunidad alterada, desbalance en la proliferación celular, alteraciones endocrinas y factores genéticos. Una posibilidad es el crecimiento de las células endometriales a partir de menstruación retrógrada (salida de sangre con células endometriales a través de las trompas). Este proceso se produce en el 90% de las mujeres y la mayoría no desarrollan endometriosis, por lo que otros factores deben estar involucrados.

¿Qué síntomas da?

Algunas mujeres no tienen síntomas o muy escasos. El síntoma más frecuente es el dolor.

El dolor pélvico, habitualmente durante la menstruación, es lo más característico. El dolor tiende a ir empeorando con el tiempo. Incluso puede ocurrir durante todo el ciclo, siendo mucho más intenso durante la menstruación.

También provoca dolor con las relaciones sexuales (dispareunia).

En el 25% de las pacientes provoca infertilidad (dificultad para conseguir el embarazo).

¿Dónde se localiza?

La presentación más frecuente son los “**Quistes de chocolate**” o endometriomas. Son quistes de ovario recubiertos por endometrio que produce sangrado durante la menstruación, y por tanto, se rellenan de sangre. Esta sangre acumulada toma un aspecto achocolatado con el tiempo, de donde reciben su nombre.

En ocasiones, se producen pequeños implantes de endometriosis por toda la cavidad abdominal. Estos implantes son poco profundos. Localizándose sobre una membrana que recubre nuestros órganos abdominales, llamada peritoneo. Ésta es la **endometriosis peritoneal**.

Finalmente, los implantes de endometriosis pueden afectar a las vísceras abdominales y formar nódulos profundos en la vejiga, los uréteres, el intestino o el tabique rectovaginal (pared que separa la vagina del recto). Excepcionalmente, puede haber endometriosis en los pulmones, pleura, cicatrices de cirugías previas... Este tipo de endometriosis se denomina **endometriosis profunda**, que es la más incapacitante de todas, por los síntomas que produce (dolor con la micción, dolor intenso con las relaciones sexuales, síntomas intestinales, etc)

ALICIA GUNTIÑAS CASTILLO

(LICENCIADA EN MEDICINA Y CIRUGÍA - ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA)

¿Cómo se trata la endometriosis?

Los tratamientos están enfocados a minimizar los síntomas y frenar la evolución de la enfermedad.

Los podemos clasificar en:

- AINES (antiinflamatorios no esteroideos).
- ACHO (anticonceptivos hormonales)
- Otros tratamientos hormonales.
- Cirugía.

La elección del tratamiento depende de la intensidad de los síntomas, del deseo genésico y la dificultad para conseguir embarazo.

Los **AINES** (como el ibuprofeno o naproxeno) se utilizan para controlar el dolor. No previenen el crecimiento de la endometriosis.

Los **tratamientos hormonales anticonceptivos** (píldora, parches o anillo vaginal) disminuyen la intensidad del dolor y el sangrado, gracias a la atrofia endometrial que producen (disminuyen el crecimiento de las células endometriales).

Dentro de este grupo también están los implantes subdérmicos de progesterona o el DIU hormonal, que mejoran disminuyendo el dolor y el sangrado.

Sin embargo, no se pueden utilizar si quieres quedarte embarazada.

Los **agonistas de la GnRH** (hormona que produce el hipotálamo en nuestro cerebro, que controla el ciclo hormonal). Su uso provoca una "menopausia transitoria" porque frena totalmente la actividad del ovario. Son muy eficaces para disminuir el dolor pero provocan efectos secundarios poco tolerables, por lo que se usan menos. Se pueden combinar con anticonceptivos hormonales a dosis bajas para disminuir los efectos secundarios (esto se llama terapia add-back).

El Danazol y los inhibidores de la aromatasa son otros tratamientos que en algunos casos seleccionados se pueden utilizar pero no exentos de importantes efectos secundarios.

La **cirugía** es el último recurso de tratamiento. Indicada si tienes un dolor muy severo, no has respondido a ningún tratamiento médico, o en ocasiones para extirpar un quiste endometriósico muy grande. Habitualmente, si quieres quedarte embarazada, no se realizará ninguna cirugía salvo que se sospeche que los focos endometriósicos son la causa de la infertilidad.

En el caso de la endometriosis ovárica, la cirugía consiste en extirpar los quistes, habitualmente por laparoscopia. En ocasiones, las cicatrices y adherencias que provoca la endometriosis pueden dificultar la realización de la misma y habrá que hacer una cirugía abierta (abdominal).

Finalmente, en casos muy severos, en mujeres que no van a tener más hijos, se puede plantear la cirugía radical: extirpación de útero y ovarios. Este tipo de cirugía es definitivo pero se emplea en muy contadas ocasiones, en casos muy severos.

FOTOS



*Artículo escrito por la Dra. Alicia Guntiñas Castillo
Coordinadora de la Unidad de Suelo Pélvico de Namunvida*