

Guía para pacientes

ENDOMETRIOSIS: Fantasía o Realidad

GONZALEZ-FABBRIZZI EA, médico

marzo 1997

¿Qué es la Endometriosis?

La Endometriosis es una enfermedad benigna que afecta preferentemente a las mujeres en los años **reproductivos** (desde que aparece la primera menstruación hasta que ella se retira definitivamente). Ultimamente, se han incorporado al diagnóstico y tratamiento dos grupos etarios de relevante importancia: las **adolescentes** y las **mujeres menopáusicas** tratadas con hormonas y antecedentes de endometriosis. El nombre proviene de la palabra "endometrio". El endometrio es una mucosa que reviste la cavidad del útero (matriz). Es el que sufre los cambios hormonales que se producen durante el mes y es el que se disgrega y elimina en el momento de la menstruación. Una de las teorías del porque se produce la Endometriosis es que durante la menstruación habría cierto reflujo de sangre menstrual a través de las trompas arrastrando células del endometrio a la cavidad pelviana donde se implantan. La Endometriosis se puede presentar de muy diversas maneras: implantes o lesiones superficiales, lesiones o implantes profundos (nódulos, quistes). Estos implantes pueden afectar el peritoneo pelviano (tejido que tapiza la cavidad pelviana), los ovarios, intestino y a distancia en otros órganos.

Las lesiones endometriósicas son encontradas comúnmente en el abdomen, afectando los ovarios, trompas de Falopio, los ligamentos que sostienen el útero, el área entre la vagina y el recto, la superficie exterior del útero y el revestimiento de la cavidad pelviana. En algunas ocasiones, las lesiones se encuentran también en las cicatrices quirúrgicas abdominales, los intestinos o el recto, la vejiga, la vagina, el cuello de la matriz (cervix), y la vulva (órganos genitales externos). Menos frecuentemente se han hallado fuera del abdomen: en el pulmón, nariz, brazo, muslo, etc.

Por lo general, los quistes endometriósicos no son malignos o cancerosos. Como el endometrio, las lesiones peritoneales y los quistes ováricos endometriósicos usualmente responden a las hormonas del ciclo menstrual. Como resultado de ello, a nivel de la zona afectada puede ocurrir hemorragia interna, congestión e

inflamación de las áreas que rodean a las lesiones como así también reacción cicatrizal con retracción de los tejidos y alteración de las relaciones anatómicas.

GONZALEZ-FABBRIZZI

Los síntomas.

Los síntomas parecen empeorarse con el tiempo, aunque ciclos de remisión y reaparición ocurren en algunos casos. Es una enfermedad **evolutiva**. Su evolución puede ser **progresiva** (empeorar) ó **regresiva** (mejorar). Ella depende mucho de una relación entre el estado inmunológico (defensas) del huésped o paciente y el grado de agresividad de la enfermedad.

La Endometriosis puede manifestarse por:

- **dolor pelviano,**
- **periodos menstruales irregulares y dolorosos,**
- **esterilidad (dificultad para quedar embarazada), a veces infertilidad o aborto habitual) y**
- **formación (tumor) anexial quística.**

El síntoma más común es el **dolor**. El dolor puede presentarse durante todo el ciclo (algias pelvianas) o bien relacionado con la menstruación (algomenorrea), o con las relaciones sexuales (dispareunia). En caso de verse comprometido el intestino puede haber defecaciones dolorosas o dolor en la parte inferior (baja) de la espalda durante los periodos menstruales.

POR QUE DUELE? Durante el ciclo el endometrio sufre los cambios hormonales que se producen. Al final del ciclo, se disgrega y se elimina. La sangre fluye hacia el exterior (menstruación o regla). Cuando las células del endometrio crecen fuera del útero (Endometriosis) crecerán y sangrarán en el momento de la menstruación, pero la sangre no puede ser expulsada al exterior sino que dilata los focos endometriósicos o comprime los tejidos vecinos, produciendo dolor.

SIEMPRE DUELE? Algunas mujeres con endometriosis no tienen ningún síntoma. La intensidad del dolor no está siempre relacionada con la extensión de la enfermedad. Mujeres con Endometriosis extensa no sufren ningún dolor; en otras ocasiones, mujeres con pequeños focos sufren de dolores incapacitantes. Esta diferencia de síntomas es clara evidencia que es poco el entendimiento actual sobre el verdadero proceso de la enfermedad.

CAUSA ESTERILIDAD ? No todas las mujeres con Endometriosis son estériles aunque en estadios avanzados de la enfermedad, la distorsión anatómica que produce hace difícil el embarazo espontáneo.

GONZALEZ-FABBRIZZI

Como esta enfermedad puede ser silenciosa, se recomienda control ginecológico periódico con ecografía con transductor vaginal durante los primeros cinco días del ciclo. Este estudio nos permite muchas veces, detectar un quiste de ovario persistente, asintomático.

Teorías acerca de la causa de la Endometriosis.

La causa de la Endometriosis es desconocida. Varias teorías han sido estudiadas. **Una teoría** es la del transporte retrogrado de células del endometrio con la sangre menstrual a través de las trompas de Falopio durante la menstruación, implantándose y creciendo en la pelvis. Algunos expertos que estudian la Endometriosis creen que toda mujer tiene algún retroceso del flujo menstrual, y que un problema en el sistema inmune (defensas) y/o un problema hormonal permite que el tejido se establezca y crezca en las mujeres que desarrollan la Endometriosis. **Otra teoría** sugiere que el tejido endometrial sea distribuido desde el útero a otras partes del cuerpo por el sistema linfático o sanguíneo. **Una teoría** genética sugiere que el problema es engendrado en los genes de algunas familias o que ciertas familias tengan factores predisponentes. **Otra teoría** sugiere que los residuos o restos de tejido de cuando la mujer era embrión puedan desarrollarse en Endometriosis, o que algunos tejidos adultos retengan la habilidad que tenían en la etapa embrionaria de cambiarse en tejido reproductivo bajo ciertas circunstancias. En los casos en que se encuentra la Endometriosis en las cicatrices quirúrgicas abdominales, se ha sugerido la posibilidad del trasplante quirúrgico, aunque también se ha encontrado el tejido en cicatrices donde parece muy improbable la posibilidad de implante accidental.

Diagnóstico.

El diagnóstico de la Endometriosis se considera, por lo general, incierto hasta que se compruebe por [laparoscopia](#). La laparoscopia es un procedimiento quirúrgico menor que se hace bajo anestesia general. El abdomen de la paciente es distendido con un gas de dióxido de carbono para que sea más fácil ver los órganos. Por una incisión pequeña (1 cm.) periumbilical en el abdomen se introduce el laparoscopio (un tubo iluminado). A través de otras incisiones mínimas (5 mm) a cada lado del pubis se colocan diferentes instrumentos (manitos, pinzas de biopsia, tijeritas, etc.) que permiten movilizar los órganos abdominales y evaluar el estado de la pelvis y la presencia de [Endometriosis](#).

GONZALEZ-FABBRIZZI

En muchos casos, el médico puede sentir los nódulos endometriósicos al tocarlos durante el examen pelviano mediante el tacto vaginal.

Muchas veces los síntomas orientan hacia la sospecha diagnóstica de Endometriosis. No es bueno tratar esta enfermedad sin confirmar o certificar su diagnóstico por laparoscopia.

El cáncer en los ovarios, algunas veces tiene síntomas iguales a los de la Endometriosis y el tratamiento hormonal que es un tratamiento común para la Endometriosis, podría acelerar el crecimiento de un tumor maligno. La asociación de cáncer y endometriosis es muy poco frecuente.

Una investigación por laparoscopia también enseña las localizaciones, la extensión y el tamaño de los implantes, y puede ayudar al médico y al paciente a hacer decisiones de largo alcance acerca del tratamiento y el embarazo de una manera mejor informada.

Tratamiento.

El tratamiento para la Endometriosis ha variado con el tiempo, pero no se ha encontrado todavía ninguna curación definitiva.

Los **objetivos** fundamentales para decidir una conducta terapéutica son:

- **detener el avance de la enfermedad,**
- **aliviar los síntomas (dolor) y**
- **lograr el embarazo.**

El paso más importante en el tratamiento es la cirugía que se puede realizar en el momento de la laparoscopia diagnóstica (**cirugía translaparoscópica**) e incluye:

- **liberación de adherencias,**
- **extirpación y coagulación de los focos endometriósicos y**
- **extirpación de los quistes ováricos.**

En aquellos casos de edad avanzada y familia constituida, la histerectomía (extirpar el útero) y la ooforectomía (extirpar los ovarios) se han considerado una "curación definitiva". Para el dolor, los analgésicos se recetan como paliativos. El tratamiento hormonal específico es hoy considerado un complemento de la cirugía en aquellos casos en que se duda de la extirpación total de la enfermedad. La Endometriosis es una enfermedad multicéntrica y progresiva. El propósito del tratamiento con hormonas es inhibir la ovulación y todas las hormonas periféricas que actúan favoreciendo el crecimiento y desarrollo de la Endometriosis.

GONZALEZ-FABBRIZZI

Así, la paciente entra en un estado de menopausia donde la **ausencia** de determinadas hormonas (estrógenos fundamentalmente) hacen que los focos endometriósicos se atrofien y tiendan a la desaparición.

En la **evolución**, mucho tendrá que ver:

- la extensión de la enfermedad,
- la capacidad del cirujano para erradicar la mayor cantidad posible de enfermedad y
- sobre todo, como hemos dicho, el estado de las defensas (inmunológico) del huésped (paciente).

Los **tratamientos hormonales** incluyen múltiples alternativas. Se pueden usar preparados en comprimidos o bien aplicaciones de una inyección mensual ó trimensual. Los primeros más utilizados son el danazol y la gestrinona, que son derivados de hormonas masculinas y que producen **efectos colaterales indeseables** propios de la alta concentración de hormonas androgénicas (testosterona) en sangre como ser acné, grasitud en el pelo y piel, aparición de vello en zonas donde normalmente las mujeres no lo tienen, modificación de la voz, etc. La inyección mensual ó trimensual es un preparado de una hormona que inhibe (bloquea) la liberación de gonadotrofinas (hormonas) que estimulan la producción de estrógeno y progesterona. Son los conocidos como "análogos". Los **efectos secundarios** más notables de los análogos son los derivados de la falta de estrógeno circulante (hipoestrogenemia) como ser: tuforadas de calor, sequedad de piel y mucosas, secundariamente molestias durante la relación sexual por sequedad transitoria de la mucosa vaginal, insomnio, irritabilidad. Los primeros resultados de las investigaciones indican que el tratamiento con análogos, igual que otros tratamientos para la Endometriosis, desafortunadamente no es la solución definitiva. Los efectos secundarios son un problema para algunas mujeres con todos los tratamientos hormonales.

Muchas veces, se recomienda que las mujeres que padecen de Endometriosis no demoren en buscar el embarazo, porque el embarazo frecuentemente resulta en una remisión temporal de los síntomas y porque se cree que la esterilidad (imposibilidad de quedar embarazada espontáneamente) es más común cuanto más tiempo exista la enfermedad. Sin embargo, hay muchos problemas con la "solución" de conseguir el embarazo como tratamiento para la Endometriosis. Puede, que la mujer no se haya decidido si quiere o no quedar embarazada, ciertamente una de las decisiones más importantes de la vida. Puede, que no tenga los elementos

GONZALEZ-FABBRIZZI

críticos (esposo, recursos económicos, etc.) en ese momento de su vida que le permitan procrear y criar a un niño. Es posible..... que ya sea estéril.

Existen otros factores sociales que le pueden hacer más difícil la decisión de quedar embarazada y la experiencia misma del embarazo. Las mujeres con Endometriosis tienen probabilidades aumentadas de tener un embarazo ectópico o un aborto espontáneo (pérdida del embarazo). Las investigaciones también enseñan que hay vínculos familiares en la Endometriosis (6% - 7%): esto aumenta el riesgo de Endometriosis y problemas de salud relacionados en las hijas de mujeres con la enfermedad.

Con todos los tratamientos, la persistencia y/o la reaparición de la enfermedad (recurrencia) es común.

Por lo general, la actividad de la Endometriosis leve o moderada se termina con la menopausia. Un caso severo de la Endometriosis puede volver a ser activado si la mujer usa terapia para reemplazar el estrógeno después de la menopausia. Algunas autoridades recomiendan que no se use terapia de hormonas por un periodo breve (3 a 9 meses) después de la histerectomía y ooforectomía para la Endometriosis.

Conociendo más de la Endometriosis.

La Endometriosis es, sin duda, una de las enfermedades más enigmáticas que afectan a las mujeres. Con el tiempo estamos aprendiendo más, y este conocimiento está desvaneciendo algunas de las suposiciones del pasado, que ahora han sido refutadas o que se consideran sospechables. Un mito acerca de la Endometriosis era que las mujeres muy jóvenes (adolescentes) nunca la desarrollan. Probablemente surgió esta idea porque, anteriormente, las adolescentes y mujeres jóvenes sufrían del dolor menstrual (en muchos casos, uno de los síntomas tempranos) silenciosamente, sin tener un exámen pélvico hasta que la enfermedad había progresado a una etapa inaguantable. También se creía en el pasado, que la Endometriosis afectaba más a las mujeres bien educadas. Ahora sabemos que se desarrolló esta idea equivocada porque las mujeres mejor educadas eran las que recibían el mejor cuidado médico, y frecuentemente, eran suficientemente persistentes para obtener explicaciones por sus síntomas.

Otra suposición que se hacía a veces acerca de la Endometriosis es que no es una enfermedad grave porque no es asesina como el cáncer. Pero, cualquier persona que haya hablado con mujeres sobre sus experiencias con la Endometriosis sabe que, aunque algunas no sean muy afectadas por la

GONZALEZ-FABBRIZZI

enfermedad, particularmente en las etapas tempranas, muchas otras han sufrido dolor severo y tensión emocional, no han podido trabajar

o efectuar a veces sus actividades diarias, y han experimentado problemas financieros y en sus relaciones emocionales, todo debido a la Endometriosis. Quizás algún día pronto, entenderemos esta enfermedad que nos deja perplejos, y podremos acabar con todos los mitos, dolor, y frustraciones que a veces son parte de ella.

**¿Cómo puede FertiAssist.: ayudarle a usted?
Grupo de Interés en Endometriosis**

Grupo de Interés y Autoayuda en Endometriosis es un grupo de profesionales interesados en intercambiar información acerca de la Endometriosis, ofrecer apoyo y ayuda a aquellas mujeres que son afectadas por la enfermedad, educar al público y a la comunidad médica acerca de la Endometriosis, y promover investigaciones relacionadas con la Endometriosis.

Las que son afectadas por la enfermedad son ayudadas de varias formas:

- **acabando con el sentimiento de soledad;**
- **combatiendo la falta de información e información equivocada.**

Los grupos locales se reúnen periódicamente según sus necesidades. Es nuestro deseo, regularmente publicar información acerca de la Endometriosis y asuntos relacionados, mantener una colección de materiales (folletos, videos educativos, etc.) sobre la Endometriosis.

Cómo se puede obtener información adicional.

- **FertiAssist**
Callao 1134 - Piso 7
(C1023AAR) Buenos Aires - Argentina
Tel./Fax.: (54 11) 4812-1166 / 4813-6379 / 4813-6856
e-mail: info@fertiassist.com / www.fertiassist.com