



Guía de información para la paciente

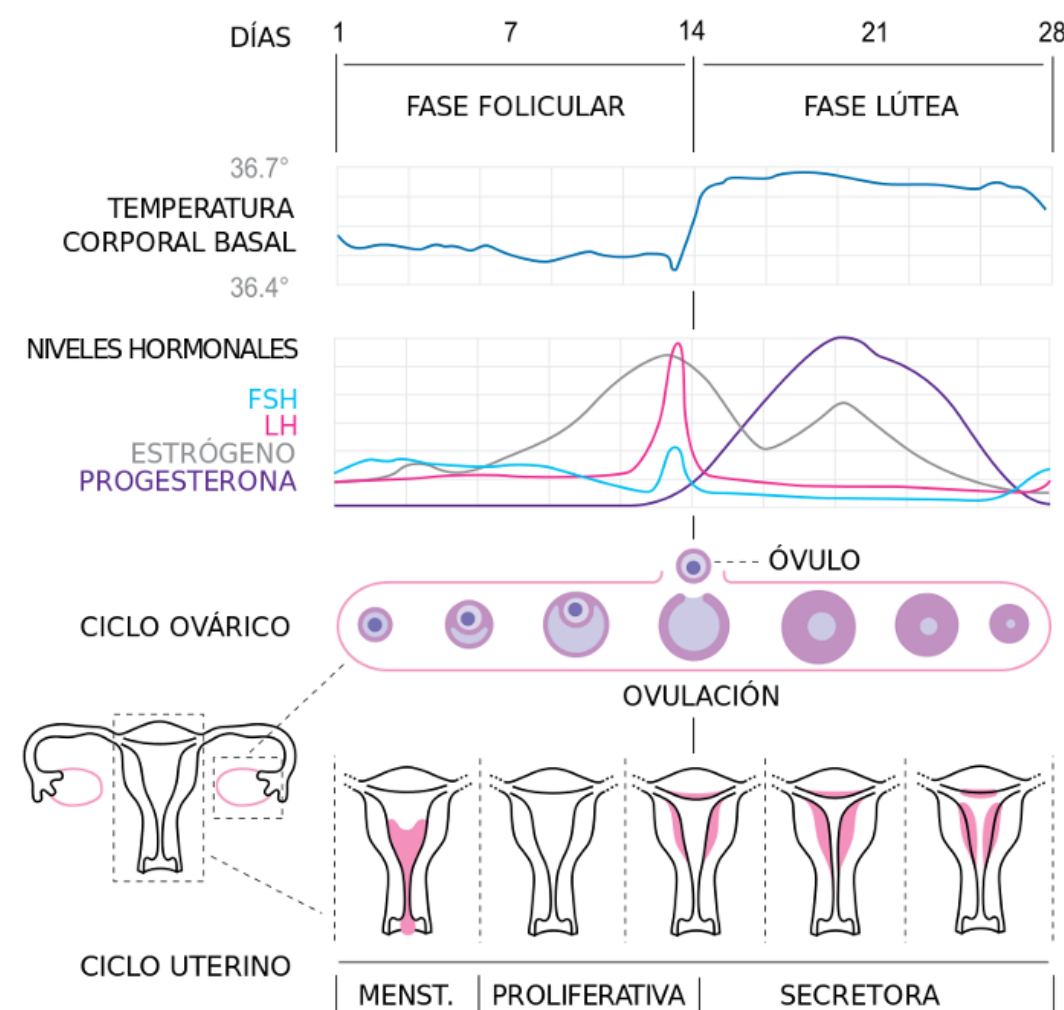
ENDOMETRIOSIS

¿QUÉ ES EL CICLO MENSTRUAL?

El ciclo menstrual es la serie de cambios que el cuerpo de la mujer experimenta todos los meses en preparación para la posibilidad de un embarazo. En estos cambios intervienen diversas estructuras, como el útero o los ovarios, y diferentes hormonas. Los ovarios son los órganos donde se producen los ovocitos, las células con el material genético que se unirán al espermatozoide para formar un embrión y anidar en la capa más interna del útero, el endometrio, para conseguir un embarazo.

El ciclo menstrual comprende 2 fases separadas por el momento de la ovulación. En la primera fase (fase folicular), los ovocitos en los folículos del ovario maduran y se preparan para ser liberados. Esta primera fase termina con la liberación de un ovocito/óvulo del ovario y empieza la segunda fase (fase lútea). En esta segunda fase, el endometrio del útero va creciendo como reacción a las hormonas (estrógenos y progesterona) producidas por los folículos para formar una capa donde puede ocurrir la implantación de un embrión. Si el óvulo se fertiliza con un espermatozoide, se puede desarrollar un embrión y, después de la implantación, se puede establecer un embarazo. Cuando ocurre el embarazo, las hormonas se adaptarán, asegurándose de que la capa dentro del útero permanezca en su lugar, para que el embrión pueda nutrirse.

En ciclos donde no se ha conseguido embarazo, la capa del útero, el endometrio, comenzará a degradarse, se desprenderá y dará lugar al sangrado a través de la vagina conocido como menstruación.



Cuando la mujer llega a la menopausia, este ciclo se interrumpe y los ovarios ya no producen óvulos ni hormonas (ni estrógenos ni progesterona). Por lo tanto, no habrá más ovulación ni crecimiento del endometrio, y la menstruación mensual se detendrá. Los efectos de estos cambios hormonales durante la menopausia son, por ejemplo, sofocos y sequedad vaginal.

¿Qué es la endometriosis?

La endometriosis es una enfermedad en la que se encuentra tejido similar a la capa interna de la matriz (endometrio) en otros lugares del cuerpo de la mujer, generalmente en la pelvis alrededor de la matriz, los ovarios y las trompas de Falopio. Al igual que el tejido endometrial normal, la endometriosis responde a los estímulos de las hormonas producidas por los ovarios creciendo y sangrando en determinados momentos del ciclo menstrual. Este sangrado fuera del útero produce una inflamación de los tejidos, causando dolor y facilitando la producción de adherencias (uniones entre tejidos).

Es una enfermedad muy común, que afecta a alrededor de 1 de cada 10 mujeres, pero este porcentaje puede llegar al 50% de las pacientes que tienen problemas para conseguir un embarazo.

Debido a que responden a las hormonas producidas por los ovarios (estrógenos y progesterona), generalmente afecta a las mujeres durante sus años reproductivos (antes de la menopausia) y puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de la paciente, afectando tanto su estado físico, como el bienestar emocional y las actividades diarias.



La endometriosis afecta alrededor de 1 de cada 10 mujeres



¿Cuáles son los síntomas ?

A pesar de que la endometriosis puede cursar sin síntomas, lo más frecuente es que las mujeres tengan diferentes tipos de dolor abdominal. El dolor puede ser persistente o presentarse en fases cíclicas, empeorando justo antes y durante todo el período menstrual.

Los síntomas clásicos de la endometriosis son:

- Menstruación dolorosa (Dismenorrea)
- Dolor pélvico no menstrual o dolor que ocurre cuando una mujer no está menstruando.
- Relaciones sexuales dolorosas (Dispareunia)
- Infertilidad
- Fatiga
- Molestias intestinales cíclicas: hinchazón periódica, diarrea o estreñimiento
- Defecación dolorosa (Disquecia cíclica)
- Dolor al orinar (Disuria cíclica)
- Presencia de sangre en la orina (Hematúria cíclica)
- Sangrado rectal cíclico
- Dolor de hombro cíclico
- Cualquier otro síntoma cíclico

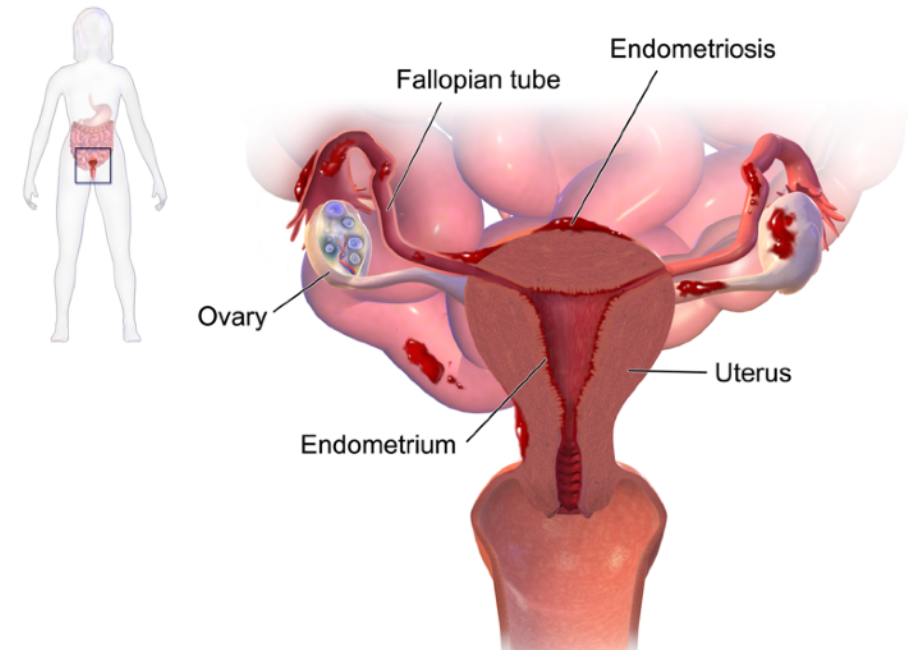
¿Cuál es la causa?

La causa de la endometriosis sigue siendo desconocida. Existen diferentes teorías, pero ninguna de ellas ha sido completamente demostrada.

La teoría más aceptada se centra en la llamada menstruación retrógrada. Según esta teoría, durante la menstruación, en lugar de expulsarse a través de la vagina fragmentos de endometrio llegan a la cavidad abdominal a través de las trompas de Falopio. Estos fragmentos se adhieren al tejido que recubre los órganos de la pelvis y se convierten en lesiones endometriósicas.

Otras teorías argumentan que la endometriosis es una enfermedad genética, ya que algunas familias muestran más pacientes con endometriosis en comparación con otras familias. Otras sugieren que la endometriosis es una respuesta del sistema inmunitario que desencadena la inflamación y el dolor posterior.

A pesar de que se desconozca con claridad el origen de la enfermedad, sí que sabemos que depende de las hormonas (sobre todo estrógenos). Esto significa que, al igual que el endometrio que responde a los cambios hormonales que provocan la menstruación, el tejido similar al endometrio que se encuentra fuera del útero (la endometriosis) también sangra. Este sangrado puede causar dolor, inflamación y cicatrización, y posiblemente dañar los órganos pélvicos.



Posibles localizaciones de endometriosis

La endometriosis se puede encontrar

- en los ovarios, donde puede formar quistes (a menudo denominados endometriomas o "quistes de chocolate")
- en el peritoneo (el revestimiento de la pelvis y el abdomen)
- en o sobre las trompas de Falopio
- sobre, detrás o alrededor del útero
- en el área entre la vagina y el recto (Endometriosis profunda)
- La endometriosis también puede ocurrir dentro de la pared muscular del útero (adenomiosis) y ocasionalmente en el intestino y/o la vejiga. A veces se puede encontrar en otras partes del cuerpo, pero esto es raro.

¿Cómo se puede diagnosticar?



Una historia clínica completa y un examen ginecológico son esenciales para orientar el diagnóstico de endometriosis.

La endometriosis puede ser una enfermedad difícil de diagnosticar ya que los síntomas son comunes y pueden ser similares al dolor causado por otras enfermedades y que éstos pueden variar mucho entre diferentes pacientes.

Inicialmente, su médico le realizará una **historia clínica completa** para conocer los datos clínicos importantes, enfermedades preexistentes y centrándose en las características del dolor.

Además de sus síntomas, un **examen clínico** puede proporcionar información adicional al médico. El examen vaginal (mediante inspección con el espéculo y palpación con los dedos) puede permitir detectar zonas de sensibilidad, nódulos o hinchazón de la pared vaginal, especialmente en el punto más profundo de la vagina entre la parte posterior del útero y el recto. En mujeres con endometriosis profunda o endometriosis de los ovarios, el examen clínico puede brindar información considerable sobre el diagnóstico correcto, mientras que en la enfermedad peritoneal el examen clínico es completamente normal la mayor parte del tiempo.



Dentro de las pruebas diagnósticas que su médico le puede ofrecer existen:

Ecografía ginecológica transvaginal - Consiste en la introducción de un instrumento en la vagina que permite valorar las estructuras de dentro de la pelvis a tiempo real. Resulta muy útil para la valoración del útero y los ovarios. Puede mostrar si hay un quiste endometriósico (también conocido como “quiste de chocolate”) en los ovarios o puede sugerir endometriosis entre la vagina y el recto. Una ecografía realizada por un ginecólogo experto permite sospechar la enfermedad en muchos casos

Ecografía 3D o Resonancia Magnética Nuclear - La ecografía 3D y la resonancia magnética no son adecuadas para diagnosticar la endometriosis. Sin embargo, en la endometriosis profunda establecida, la resonancia magnética se puede utilizar para evaluar la extensión de la enfermedad a órganos adyacentes (vejiga o intestino).

Biomarcadores - Los biomarcadores son moléculas en una muestra de sangre u orina de un paciente que se pueden encontrar durante el análisis en un laboratorio y permiten diagnosticar ciertas enfermedades. Algunos de estos biomarcadores (por ejemplo Ca125) se encuentran elevados en la endometriosis ovárica, però no nos permiten diagnosticar la enfermedad con seguridad ya que también se elevan en otras patologías

Para un diagnóstico definitivo, se necesita la realización de una **laparoscopia** para tomar una muestra de las zonas sospechosas, analizarlas microscópicamente y confirmar la endometriosis. Sin embargo, si su médico tiene una alta sospecha endometriosis en base a sus síntomas, exámenes clínicos y ecografía transvaginal, puede no ser necesaria la realización de este procedimiento.

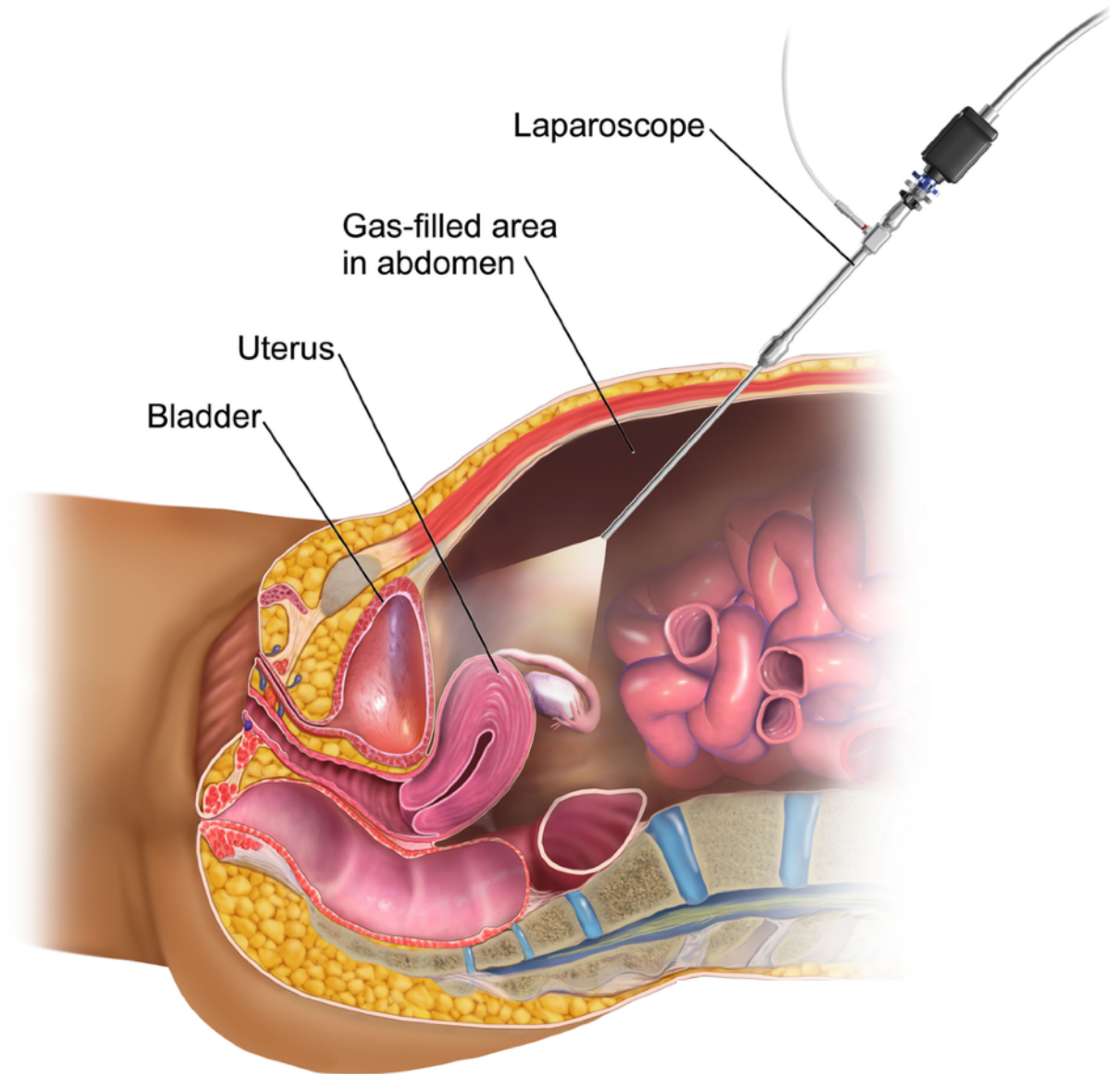


¿QUE ES UNA LAPAROSCÓPIA?

Es posible que para hacer un diagnóstico de endometriosis le ofrezcan una laparoscopia, que es la única forma de obtener un diagnóstico definitivo.

La laparoscopia es una intervención mínimamente invasiva que se lleva a cabo bajo anestesia general. Consiste en la realización de pequeños cortes en su abdomen y se inserta una cámara de 10 mm para que el cirujano pueda ver los órganos en la pelvis y pueda determinar si hay endometriosis presente o no. Si detecta lesiones de endometriosis, el cirujano puede extraer pequeños fragmentos de tejido para examinarlos en el laboratorio.

Su profesional de la salud puede sugerirle tratar la endometriosis en el mismo momento de su primera laparoscopia, ya sea extirpando los quistes de los ovarios o extirpando las áreas del revestimiento de la pelvis que estén afectadas. Esto puede evitar una segunda operación. A veces, sin embargo, la extensión de la endometriosis encontrada es muy grande y es posible que necesite más pruebas o tratamiento.



¿Qué opciones de tratamiento existen?

La endometriosis puede ser una enfermedad crónica y debilitante. Sin embargo, hay formas de controlar los síntomas y la enfermedad. Es importante que tenga una buena relación con su médico de cabecera y su especialista para que pueda discutir las diferentes opciones de tratamiento y decidir cuál es la adecuada para usted personalmente.

El tratamiento debe individualizarse por las prioridades de cada paciente. Por ejemplo, si una mujer está planeando quedar embarazada pronto, ninguno de los tratamientos hormonales es adecuado ya que actúan como anticonceptivos o detienen el ciclo menstrual.

Por lo tanto, el tratamiento debe decidirse siempre de forma consensuada entre la paciente y el profesional sanitario. La decisión debe depender de varios factores:

- La edad de la mujer.
- La gravedad de sus síntomas.
- El deseo de tener hijos, y cuándo los quiere tener
- La gravedad de la enfermedad.
- Tratamientos previos empleados
- Las prioridades de la mujer: alivio del dolor o fertilidad.
- Efectos secundarios de los medicamentos.
- Riesgos
- Duración prevista del tratamiento

Entre las **opciones de tratamiento** para la endometriosis podemos encontrar:

- Tratamiento para el alivio del dolor (ver documento específico)
- Tratamiento hormonal (ver documento específico)
- Cirugía (ver documento específico)
- Apoyo emocional (ver documento específico)
- Nutrición (ver documento específico)



El tratamiento de la endometriosis debe individualizarse y adaptarse a las necesidades de cada mujer.



Reconocemos que algunas terapias complementarias pueden ser beneficiosas para controlar los síntomas de la endometriosis. Aunque solo hay evidencia limitada de su efectividad, algunas mujeres pueden encontrar que las siguientes terapias ayudan a reducir el dolor y mejorar su calidad de vida (reflexología, acupuntura, medicina tradicional china, tratamientos a base de hierbas o homeopatía). Sin embargo, en ausencia de evidencia basada en ensayos clínicos, no podemos respaldar las afirmaciones de que tales terapias controlan la enfermedad en sí. Siempre consulte a su profesional sanitario antes de probar una terapia complementaria.

DECISIONES CONSENSUADAS

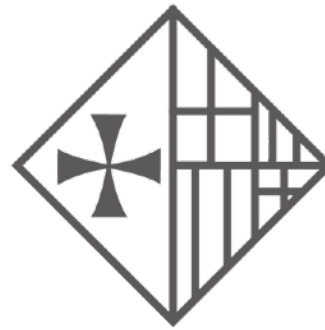
La endometriosis afecta de forma diferente a cada mujer que la padece. Asimismo, cada mujer tiene unos condicionantes únicos que deben tenerse en cuenta (búsqueda de embarazo, tipo e intensidad de dolor, apoyo familiar,...). Por lo tanto, el tratamiento deberá individualizarse e intentar adaptarse a las necesidades específicas de cada mujer.

Ante las múltiples opciones de tratamiento, el profesional sanitario puede ofrecerte diferentes alternativas para tu elección. Es importante que plantees tus dudas al respecto a tu profesional sanitario e intentéis llegar a una decisión consensuada entre el mejor tratamiento que se adapte a tus deseos y que permita mejorar tu calidad de vida.

Recuerda: es tu cuerpo. Siempre pregunta sobre los beneficios de cualquier tratamiento, ya sea médico o quirúrgico, y los efectos secundarios y riesgos de ese tratamiento.



DONA
Sant Pau



MÉS Sant Pau
CAMPUS SALUT BARCELONA

BIBLIOGRAFIA

13):1244-1256. doi: 10.1056/NEJMr1810764. PMID: 32212520.
Peiris AN, Chaljub E, Medlock D. Endometriosis. JAMA. 2018 Dec 25;320(24):2608. doi: 10.1001/jama.2018.17953. PMID: 30575883.