



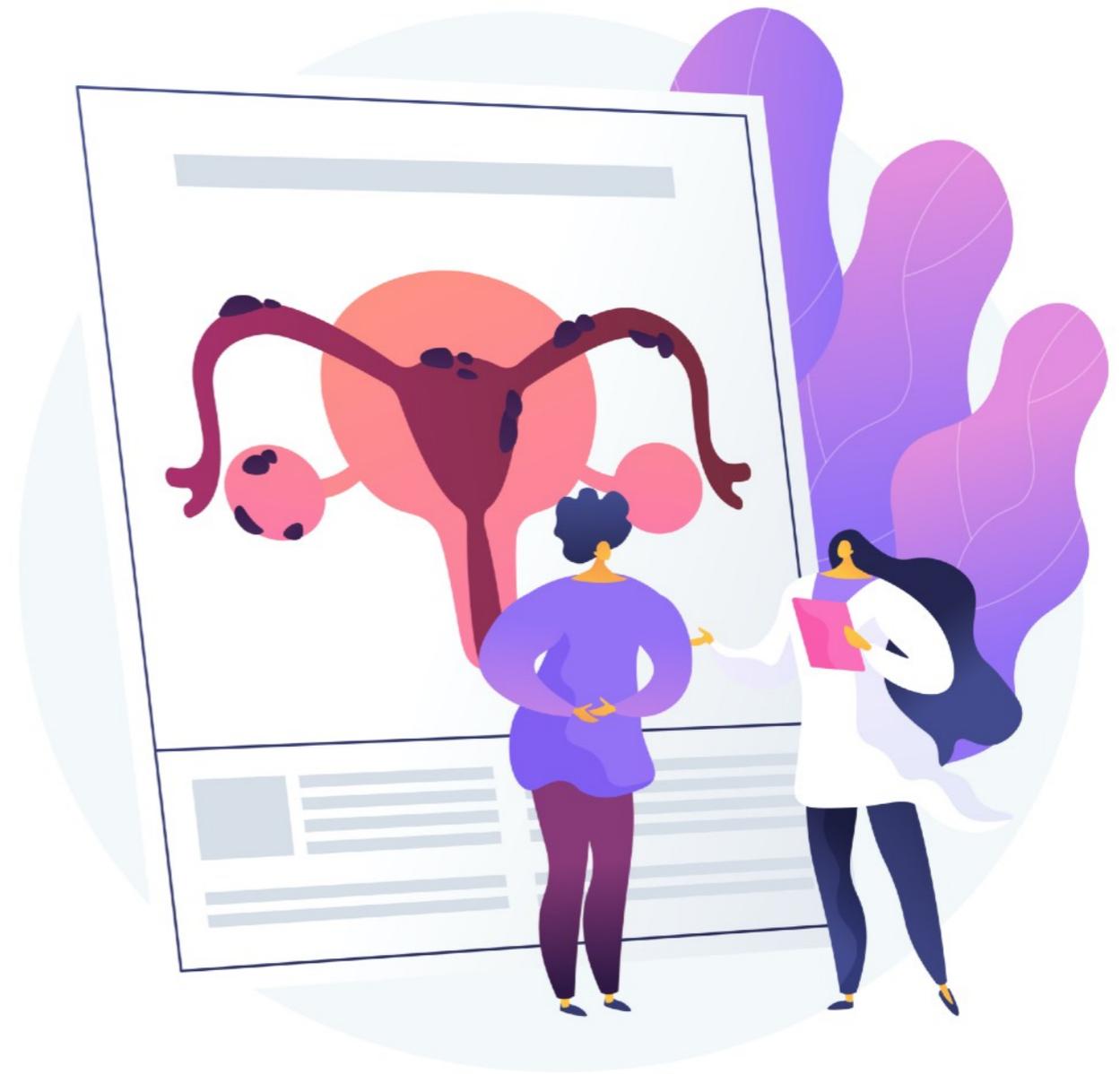
Guía de información para la paciente

TRATAMIENTO HORMONAL DE LA ENDOMETRIOSIS

Hormonas y endometriosis

La endometriosis es un enfermedad hormonodependiente. Esto significa que su crecimiento y desarrollo dependen de la presencia de hormonas, sobretodo estrógenos. Éstas hormonas se producen de forma predominante en los ovarios. Cuando los ovarios dejan de funcionar, los niveles hormonales disminuyen (como sucede en el embarazo o la menopausia) y los síntomas de las endometriosis suelen mejorar.

Los tratamientos hormonales se emplean para parar el crecimiento de la endometriosis y mejorar los síntomas que esta presenta. Es importante saber que el tratamiento hormonal no cura la endometriosis, tan solo suprime la actividad de la enfermedad y, por tanto, los síntomas de dolor. Sin embargo, tras la interrupción del tratamiento los síntomas tienden a reaparecer. Por otro lado, cabe destacar que ningún tratamiento hormonal será apropiado para una mujer que tenga intención de buscar un embarazo a corto plazo, ya que funcionan como anticonceptivos o detienen el ciclo menstrual. 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 el adecuado para usted personalmente.



La endometriosis es una enfermedad hormonodependiente. El uso de fármacos que modulen el estímulo hormonal puede ser beneficioso.

Anticonceptivos hormonales combinados

Los AHC contienen bajas dosis de hormonas (estrógeno y progesterona) y pueden reducir el dolor asociado a la endometriosis al detener el funcionamiento del ovario y, por tanto, reducir la producción de estrógenos.

Presentan pocos efectos secundarios y pueden tomarse de forma segura durante años. Se pueden tomar por diferentes vías (oral, parche o anillo vaginal) y en pauta clásica (con una pausa para que se presente una menstruación) o en pauta continua (sin pausas, disminuyendo el número de menstruaciones)



Progestágenos

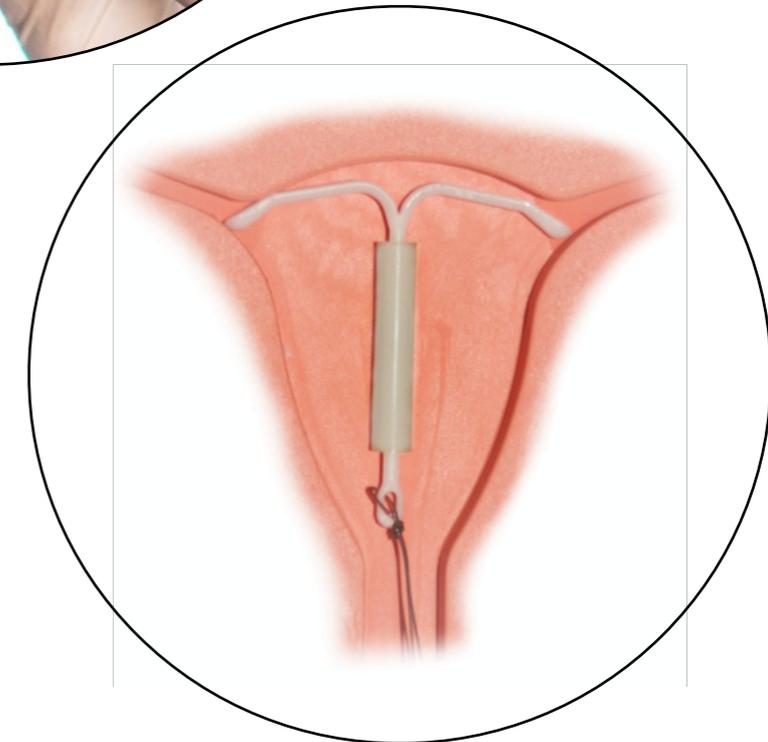
Los progestágenos son una de las hormonas que produce el ovario. La administración continua de esta hormona detiene el crecimiento del endometrio, la capa mas interna del útero. La administración de progestágenos por un tiempo suficiente conllevará que el endometrio se adelgace y se vuelva inactivo. Este mismo efecto también se producirá en las lesiones de endometriosis, volviéndolas inactivas y mejorando los síntomas.

Los progestágenos pueden utilizarse de diferentes formas: por vía oral diaria, como inyección trimestral o a través de un dispositivo intrauterino (DIU) liberador de levonorgestrel.

El uso de los progestágenos puede ocasionar algunos efectos secundarios como irregularidad menstrual, sangrado

intermenstrual, cefalea, nauseas, vómitos,... Todos estos efectos secundarios son temporales y se revierten una vez suspendido el tratamiento.

Entre los diferentes progestágenos podemos encontrar : Desogestrel, Dienogest, Levonorgestrel



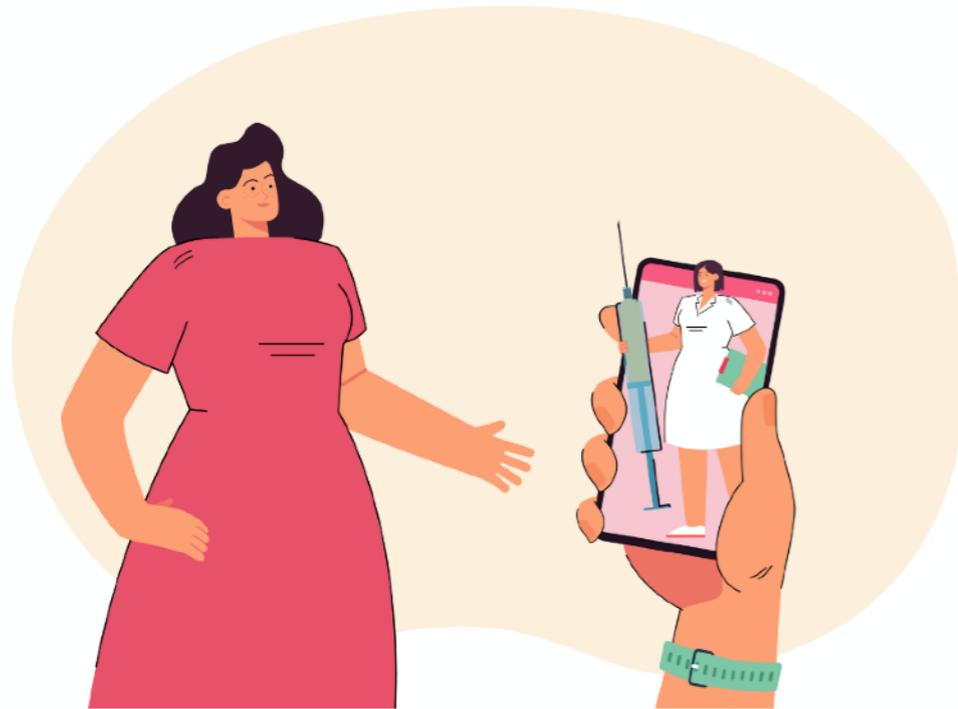
Agonistas de la GnRH

La GnRH es una hormona que producimos de forma natural, y los análogos de la GnRH son una familia de fármacos químicamente similares a esta hormona natural. El crecimiento del endometrio y la endometriosis dependen de la acción de las hormonas, incluida la GnRH. Los análogos de la GnRH impiden la estimulación de los ovarios y hacen que la mujer deje de producir estrógenos, de una forma similar a lo que sucede en la menopausia. Por tanto, al no tener estrógenos, el endometrio y la endometriosis no crecen.

Este estado similar a la menopausia también conllevará la aparición de efectos secundarios muy parecidos a los de la menopausia (cefalea, sofocos, sudoración, sequedad vaginal, insomnio, disminución de la libido y pérdida de masa

ósea). Para tratar de disminuir estos efectos secundarios, su médico puede proponerle un tratamiento hormonal complementario en cuanto se inicien los agonistas de la GnRH. Este tratamiento consiste en añadir estrógenos y progesterona (anticonceptivos orales) para mantener el efecto terapéutico del control de la endometriosis al mismo tiempo que se minimizan los efectos secundarios.

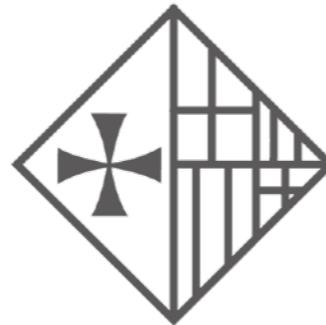
Los agonistas de la GnRH pueden tomarse a través de diferentes vías de administración : por vía intranasal o mediante una inyección subcutánea en forma de depósito que funciona uno o tres meses. Algunos de los agonistas de la GnRH más comunes son la nafarelina, la leuprolida, la buserelina, la goserelina y la triptorelina.



El tratamiento con agonistas de la GnRH produce una gran mejoría en los síntomas, pero puede asociar efectos secundarios similares a un estado menopáusico.



DONA
Sant Pau



MÉS Sant Pau
CAMPUS SALUT BARCELONA

BIBLIOGRAFIA

Zondervan KT, Becker CM, Missmer SA. Endometriosis. N Engl J Med. 2020 Mar 26;382(13):1244-1256. doi: 10.1056/NEJMra1810764. PMID: 32212520.
Peiris AN, Chaljub E, Medlock D. Endometriosis. JAMA. 2018 Dec 25;320(24):2608. doi: 10.1001/jama.2018.17953. PMID: 30575883.