

Endometriosis: Signos y síntomas

La endometriosis se define como la presencia de tejido con apariencia de endometrio localizado fuera de la cavidad uterina. Su prevalencia en la población en general es de 1% a 7%. La endometriosis se puede encontrar en el peritoneo de la pelvis, los ovarios, el septo recto-vaginal, los intestinos y, rara vez en el diafragma, la pleura y el pericardio, entre otros.

Etiología

Existen diferentes teorías acerca de la etiología de esta enfermedad, pero su causa e historia natural aún permanecen siendo un enigma. La endometriosis es una razón mayor de incapacidad y de pobre calidad de vida para la mujer y las niñas adolescentes. El diagnóstico temprano ayuda a programar el tratamiento de acuerdo a la severidad de la condición y a las necesidades de la paciente.

Síntomas

Los síntomas de la endometriosis se manifiestan de diferentes maneras. La enfermedad puede ser desde invasiva en unos casos hasta insignificante en otros. Su síntoma más común es el dolor pélvico crónico (dolor pélvico no-cíclico, no-menstrual) asociado a dismenorrea, dispareunia, dolor en la parte baja del abdomen, y dolor en la espalda baja, así como infertilidad. El dolor puede ser intermitente o continuo y frecuentemente se exagera con el tiempo y se puede asociar a síntomas del sistema urinario o sistema gastrointestinal.

Los síntomas coinciden en parte con aquellos de otras condiciones ginecológicas (enfermedad pélvica crónica, adherencias, quistes o masas ováricas, fibromas) y con condiciones no-ginecológicas (cistitis intersticial, síndrome de intestino irritable, enfermedad inflamatoria intestinal, depresión). Hay que resaltar que el dolor asociado a la endometriosis se correlaciona inconsistentemente con la extensión de la enfermedad. La endometriosis afecta a 6%-10% de las mujeres en edad reproductiva, a 50%-60% de mujeres y adolescentes con dolor pélvico y a cerca de 50% de mujeres con infertilidad.



Yaniris R. Avellanet, MD

Especialista en Ginecología,
Ginecología Laparoscópica y
Cirugía Cosmética

Profesora Departamento de
Obstetricia y Ginecología, RCM, UPR
787.433.6606 – 787.566.7781

Diagnóstico

La endometriosis se diagnostica quirúrgicamente y se confirma histológicamente. Hay varias modalidades de diagnóstico no-quirúrgico, como el sonograma transvaginal y la resonancia magnética que ayudan mayormente al diagnóstico de endometriomas en los ovarios. Los niveles de CA-125 pueden estar elevados en pacientes con endometriosis, pero esta prueba tiene muy poca sensibilidad y especificidad. El intervalo promedio entre el comienzo de los síntomas y el diagnóstico definitivo quirúrgico es de 10.4 años.

Tratamiento

La terapia para el dolor asociado a la endometriosis consiste en tratamiento médico y quirúrgico. La **terapia médica** inicial se dirige al control del dolor, usualmente, antes de tener un diagnóstico quirúrgico. Esto incluye emplear medicamentos como agentes anti-inflamatorios no-esteroidales, pastillas anticonceptivas, progestágenos, inhibidores de aromataza, Danazol y los inhibidores de la hormona liberadora de gonadotropina. La **terapia quirúrgica** puede considerarse como la primera opción de tratamiento o luego de que la terapia médica falle. La terapia quirúrgica incluye escisión y ablación de implantes de endometriosis, escisión de endometriomas o nódulos y lisis de adherencias por medio de una laparoscopia operativa.

Resumiendo

La endometriosis es una enfermedad que puede ser incapacitante y está asociada a la infertilidad. El historial y el examen físico son esenciales para un diagnóstico apropiado y un tratamiento adecuado. **G**

Bibliografía

1. Giudice, LC. Endometriosis. N Engl J Med 2010;362:2389-98.
2. Howard, FM. Endometriosis and Mechanisms of Pelvic Pain. J Minim Invas Gyn;16(5):540-50.