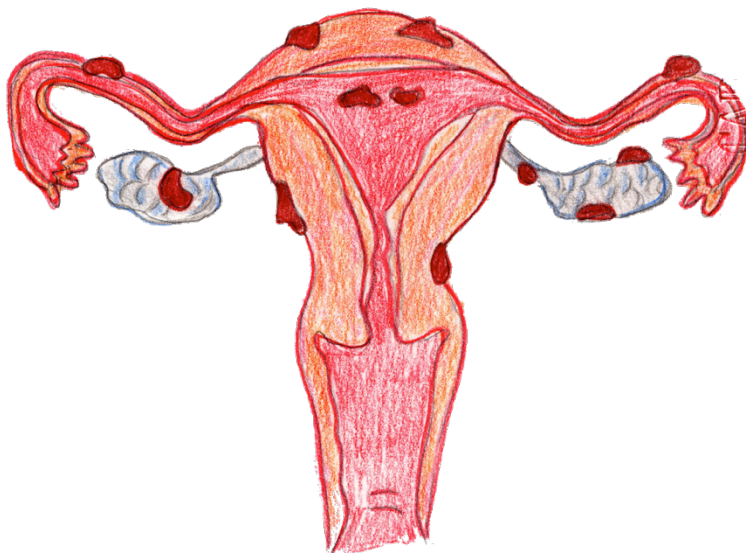




ENDOMETRIOSIS (ÁREA MUJER)

¿QUÉ ES LA ENDOMETRIOSIS?

La endometriosis es una patología relativamente común que puede causar dolor pélvico y dificultad para quedarse embarazada. Su nombre viene de la palabra “endometrio”, que es la capa que recubre el útero por dentro. Cuando este endometrio se encuentra fuera del útero, se llama endometriosis. Cuando estos focos de endometriosis crecen, producen inflamación, lo que puede provocar síntomas. Los lugares más comunes donde ocurre son los ovarios, trompas, intestino y los lugares que están en torno al útero.



¿POR QUÉ APARECE?

Se desconoce la causa. Una teoría puede ser que parte de la sangre menstrual y el endometrio fluyen hacia atrás desde el útero a través de las trompas y hacia pelvis, durante periodo menstrual. Este tejido aterriza en la pelvis, y luego crece. Esta es la llamada “teoría de la menstruación retrógrada”. Hay otras teorías, pero se desconoce la causa exacta.

¿QUÉ SÍNTOMAS PRODUCE?

Algunas mujeres no presentan síntomas. Cuando se presentan, el más común es dolor en zona pélvica, especialmente con la regla. Estos síntomas se suelen resolver cuando una mujer pasa la menopausia.

- Dolor: el dolor puede aparecer justo antes o durante la regla, aunque no siempre. A veces también ocurre entre reglas, con empeoramiento durante menstruación o la ovulación. También puede aparecer dolor durante o después de tener relaciones sexuales o dolor con las deposiciones o al orinar (especialmente con la regla).
*Sin embargo, es importante recordar que el dolor es un síntoma inespecífico, que puede ser causado por muchas otras causas, como infecciones pélvicas o síndrome del intestino irritable. Acude a tu médico y no te auto-diagnostiques ni automediques.
- Dificultad para quedar embarazada: la endometriosis puede hacer que sea más difícil quedar embarazada. Esto se debe a que la endometriosis puede hacer que aparezca tejido cicatricial, o por el estado inflamatorio que conlleva.



*Cuando se produce embarazo la endometriosis no produce ningún daño a tu bebé. Además, los síntomas de la endometriosis suelen mejorar durante y tras el embarazo.

- Endometriomas: las personas con endometriosis pueden desarrollar quistes ováricos que contienen tejido de endometriosis, esto se llama endometrioma. Suelen estar llenos de sangre vieja que se asemeja al chocolate, y por eso a veces se les llama “quistes de chocolate”. A veces se detectan durante una ecografía pélvica o exploración. Son benignos (no son cáncer), pero pueden causar dolor pélvico.

¿CÓMO SE HACE EL DIAGNÓSTICO?

La endometriosis se sospecha cuando existe dolor pélvico o reglas muy dolorosas. Habitualmente, para establecer el diagnóstico e iniciar el tratamiento tu médico recurrirá a una exploración ginecológica y una ecografía, (habitualmente transvaginal).

En casos graves o dudosos tu médico puede recurrir a técnicas más complejas como la resonancia magnética, aunque no suele ser necesaria.



Sin embargo, la única manera de conocer con absoluta certeza el diagnóstico es sometiéndose a una cirugía para que el médico pueda ver y analizar (mediante biopsia) el tejido anormal. Este procedimiento se reserva únicamente a las endometriosis que requieren tratamiento quirúrgico o cuando existen dudas diagnósticas y mala respuesta al tratamiento médico.

¿CUÁL ES EL TRATAMIENTO?



Dentro de las distintas opciones de tratamiento, las más utilizadas son:

- Analgésicos antiinflamatorios no esteroideos (AINEs)
- Píldora anticonceptiva
- Otras formas de tratamiento hormonal (análogos de la hormona liberadora de gonadotropina)
- Cirugía

No todas las mujeres responden igual a todos los tratamientos, por lo que en muchas ocasiones tendremos que buscar el que más se adecúe a tu situación y más eficaz resulte. El mejor tratamiento depende de tus síntomas y de si es posible que desees quedar embarazada, ahora o en el futuro.

TRATAMIENTO MÉDICO: no eliminan la endometriosis, pero alivian el dolor. Si no mejoran el dolor después de 3-4 meses, se podrá intentar cambiar de tratamiento.

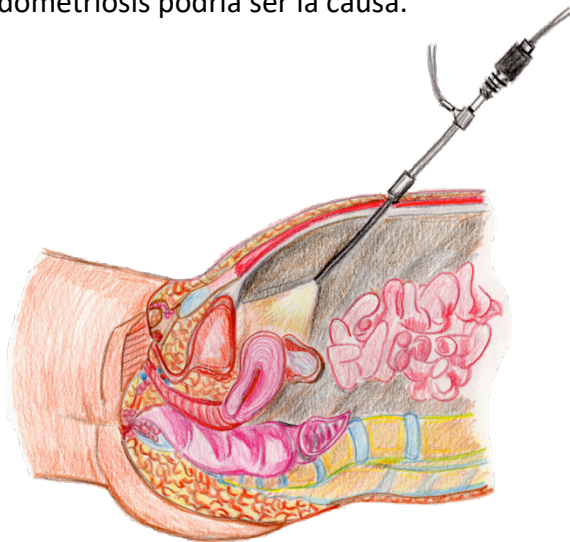


- Los antiinflamatorios no esteroideos actúan deteniendo la liberación de prostaglandinas, implicadas en el dolor en general y en la regla dolorosa en particular. Se recomienda comenzar 1-2 días antes de la regla. Estos fármacos sólo sirven para tratar el dolor, no reducen ni previenen el crecimiento de los endometriomas. El Ibuprofeno y Naproxeno parecen ser algo más eficaces. A veces estos fármacos solos no son suficientes, y es necesario combinarlos con otro tratamiento como anticonceptivos hormonales.
- Anticonceptivos hormonales, en cualquiera de sus presentaciones, (píldora, parche o anillo), suelen reducir el sangrado menstrual, especialmente cuando se utilizan de manera continua (sin descanso). También la mini-píldora, con solo gestágenos, el implante, o el DIU hormonal, pueden ser eficaces para tratar el dolor.
- Análogos de la hormona liberadora de gonadotropina: hacen que los ovarios dejen de producir estrógeno temporalmente. Esto hace que el tejido de endometriosis disminuya de tamaño y mejore el dolor. (Reduce el dolor en más del 80% de los casos). Sin embargo, estos fármacos imitan una menopausia, provocando sofocos, sequedad vaginal, disminución de la libido, insomnio, por lo que se utilizan como último recurso y durante un máximo de 12 meses

CIRUGÍA: por lo general se considera la cirugía cuando los medicamentos no funcionan lo suficientemente bien como para aliviar el dolor. A menudo, (no siempre), se puede realizar por vía laparoscópica, (ver vídeo sobre laparoscopia). Esta técnica es menos invasiva que la cirugía abierta, en la que se hace una incisión más grande en el abdomen, y a menudo asocia un tiempo de recuperación más corto.

La cirugía también puede ser una opción de tratamiento si tienes problemas para quedarte embarazada, y el ginecólogo piensa que la endometriosis podría ser la causa.

El objetivo de la cirugía es eliminar la endometriosis y el tejido cicatricial. Aproximadamente el 75% de las personas que se someten a esta cirugía tienen menos dolor, al menos durante varios meses después de la cirugía. Sin embargo, la cirugía no es una cura permanente, y existe la posibilidad de que el tejido de la endometriosis vuelva a crecer, y el dolor regrese. Para intentar minimizar este riesgo puede añadirse algún tratamiento posterior, como anticonceptivo hormonal.



En algunos casos, en lugar de extirpar o destruir el tejido de la endometriosis, se extirpa todo el útero (y algunas veces los ovarios). Por lo general, esto se reserva para personas que continúan teniendo síntomas graves a pesar de otros tratamientos, y que no desean quedar embarazadas en el futuro.

En el caso de los endometriomas, es poco probable que los medicamentos lo hagan desaparecer. Por lo general se recomienda cirugía cuando mide más de 4-5cm, es sintomático o ha crecido. Esto es porque la cirugía puede confirmar el diagnóstico, prevenir complicaciones (como rotura



del endometrioma) y aliviar síntomas (como el dolor). NO se recomienda extirpación de endometriomas más pequeños, porque su relación con la infertilidad no está clara, y la cirugía del ovario disminuirá su capacidad para producir óvulos con el tiempo. En el caso de que un endometrioma pequeño creciese con el tiempo y comenzase a causar síntomas, se puede plantear cirugía.

No siempre es necesario extirpar los ovarios para tratar la endometriosis, esta decisión depende de la severidad de la endometriosis, la edad y preferencias de cada mujer. Cuando se extirpan los ovarios y las trompas, el cuerpo ya no producirá estrógenos, y dejarás de tener reglas. Esto se llama “menopausia quirúrgica”. En algunos casos se recomienda el tratamiento hormonal tras la cirugía.

ESTILO DE VIDA: Ejercicio físico ha demostrado reducir el dolor de regla. Además, el mayor consumo de vegetales verdes, frutas y ácidos grasos omega-3 se asocia a menor riesgo de endometriosis.

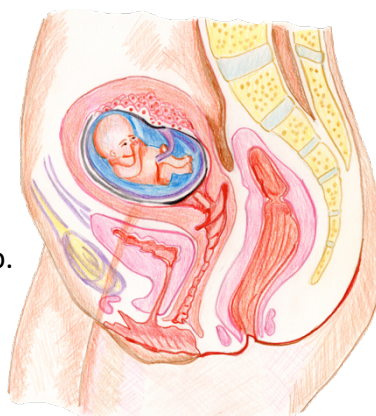


TRATAMIENTO DE INFERTILIDAD

Existen varias opciones para tratar la infertilidad relacionada con endometriosis. El tratamiento en estos casos debe ser individualizado, teniendo en cuenta la edad, si existen otros problemas de fertilidad y la gravedad de la endometriosis.

Entre las opciones de tratamiento se incluyen:

- Medicamentos para provocar ovulación.
- Tratamientos de fertilidad como Inseminación artificial o fecundación in-vitro.
- Cirugía para extirpar el tejido endométrico.



CONCLUSIÓN

La endometriosis es una enfermedad frecuente, pero con un gran rango en la severidad de sus síntomas: desde leves molestias hasta dolor incapacitante. Consulta con tu médico si tienes dolor de regla o dolor con las relaciones, sobre todo si los síntomas empeoran a lo largo del tiempo.



Escanea el QR para ver el vídeo!!



AulaGinecología.com