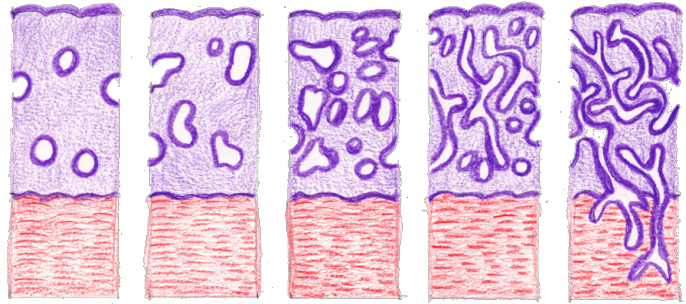




HIPERPLASIA DE ENDOMETRIO (ÁREA MUJER)

La hiperplasia endometrial es una patología que se ve con frecuencia en consulta. Consiste en un crecimiento desorganizado del revestimiento interno del útero, que se llama endometrio.



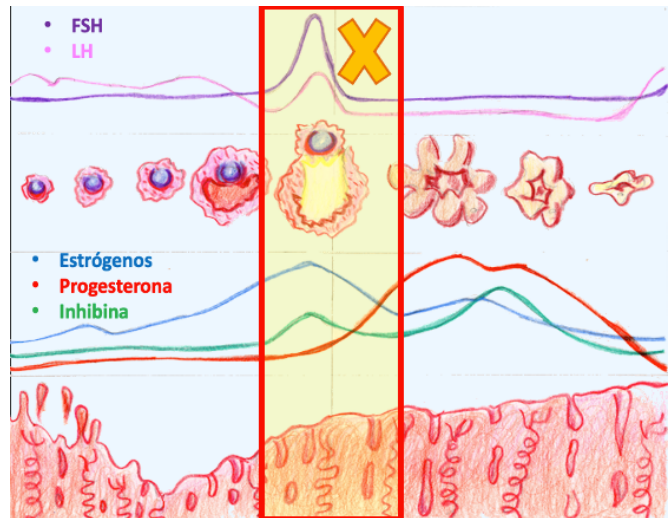
¿POR QUÉ SE PRODUCE?

El endometrio es la mucosa que recubre la cavidad uterina. Su crecimiento, ciclo a ciclo, está regulado por dos hormonas: los estrógenos y la progesterona. Los estrógenos hacen que el endometrio crezca y los gestágenos hacen que deje de crecer, preparándose para un posible embarazo.

La hiperplasia endometrial se produce cuando hay un exceso de estrógenos con respecto a la progesterona, ya que el endometrio crecerá desproporcionadamente. Esto puede producirse por distintos motivos:

- Anovulación: la progesterona se produce en el ovario después de la ovulación. Por lo tanto, si no hay ovulación no habrá progesterona.
- Obesidad o sobrepeso: la grasa periférica es un órgano productor de estrógenos.
- Administración de estrógenos en fármacos o productos sanitarios.

Existen otras posibles causas, pero son mucho menos frecuentes.



¿CÓMO SE MANIFIESTA?

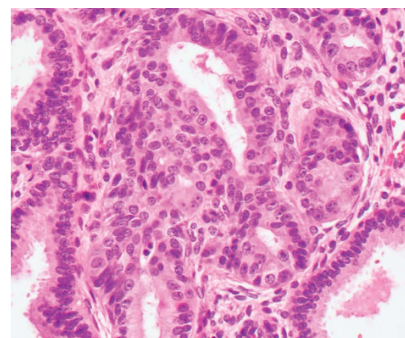
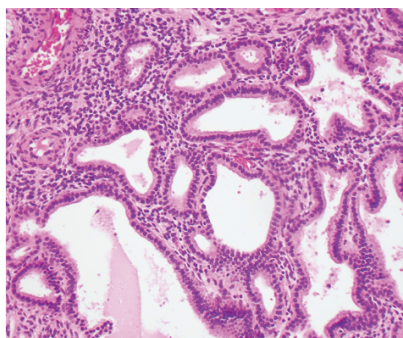
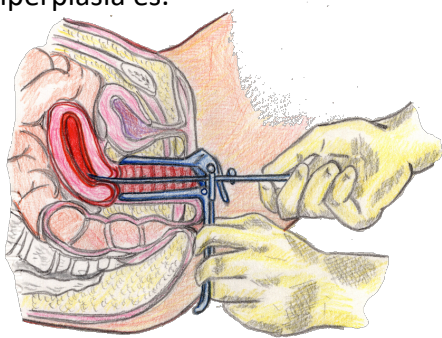
Generalmente se manifiesta como un sangrado anormal; ya sea por abundancia del sangrado; o por irregularidad de este. Y a veces también se presenta como un sangrado después de la menopausia.

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

Los síntomas y la ecografía nos pueden hacer sospechar la hiperplasia endometrial. Sin embargo, la única forma de confirmar el diagnóstico es mediante la realización de una biopsia de endometrio. Esta biopsia se obtiene mediante una cánula que aspira una muestra de endometrio. Al estudiar



esta muestra al microscopio somos capaces de determinar si existe hiperplasia, y qué tipo de hiperplasia es.



¿QUÉ TIPOS DE HIPERPLASIA HAY?

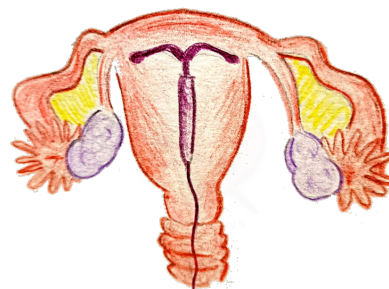
Existen, a grandes rasgos, dos grandes grupos de hiperplasia; las hiperplasias SIN atipia; y las hiperplasias CON atipia.

HIPERPLASIA SIN ATIPIA: la hiperplasia SIN atipia se considera una entidad benigna que rara vez progresa hacia el cáncer de endometrio.

HIPERPLASIA CON ATIPIA: en cambio, la hiperplasia CON atipia tiene un nivel mayor de desorganización, y conlleva una probabilidad más alta de progresar al cáncer de endometrio. En torno al 30% de las hiperplasias CON atipia pueden progresar a cáncer.

¿CÓMO SE TRATA?

Como hemos explicado, en la mayoría de los casos de hiperplasia, hay un exceso de estrógenos, y el tratamiento será administrar la hormona que contrarresta los efectos de los estrógenos, que es la progesterona, o derivados de la progesterona.



La forma más eficaz de administrar progesterona es, generalmente, insertando un DIU liberador de progesterona directamente en la cavidad uterina. Sin embargo, si esta opción no es la que más se ajusta a tus preferencias, existen alternativas como inyecciones o pastillas, que son casi tan eficaces.

Para las hiperplasias SIN atipia, el tratamiento con progesterona será, en la mayoría de los casos, suficiente. Además, debemos corregir los factores que están alterando la función hormonal normal: perder peso, hacer ejercicio, evitar los tóxicos....

Para las hiperplasias CON atipia, en las mujeres que ya han tenido hijos y no quieren tener más, la **HISTERECTOMÍA**, (es decir, quitar el útero), es la terapia definitiva, y que generalmente se recomienda por el riesgo de progresión al cáncer.



RESUMEN

En general, la idea es mandar un mensaje de tranquilidad. Si hay un sangrado anormal conviene consultar con el especialista. En caso de que te diagnostiquen una hiperplasia endometrial no te preocupes, porque tiene solución. La hiperplasia SIN atipia se considera benigna, e incluso la hiperplasia CON atipia no te dará más problemas si se diagnostica y trata a tiempo.



Escanea el QR para ver el vídeo!!



AulaGinecología.com