



¿Qué es la endometriosis?

What is endometriosis?

Por Alma María Magdalena Herrera Arciniega

Resumen: La inflamación del tejido que recubre el útero afecta ovarios, trompas de Falopio y otros órganos de la pelvis, además de causar mucho dolor. Este padecimiento, más conocido como endometriosis, afecta a 15% de las mujeres en edad reproductiva y tiene un alto impacto físico, emocional y social, e incluso se asocia con la infertilidad. Este artículo expone las causas, los síntomas y las posibilidades de tratamiento, con el propósito de que las lectoras identifiquen algunos signos, indaguen en su historia familiar y busquen atención médica oportuna.

Palabras clave: endometriosis, salud reproductiva, dolor.

Abstract: Inflammation of the tissue lining the uterus affects the ovaries, fallopian tubes and other pelvic organs, in addition to causing a lot of pain. This condition, better known as endometriosis, affects 15% of women of reproductive age and has a high physical, emotional and social impact, and is even associated with infertility. This article describes the causes, symptoms and treatment possibilities, with the purpose of helping readers to identify some signs, inquire about their family history and seek timely medical attention.

Keywords: endometriosis, reproductive health, pain.

Recibido: 16/06/22 • Aprobado: 20/06/22

La palabra *endometriosis* deriva de *endometrio*, tejido que recubre el interior de la cavidad uterina (también conocida como útero o matriz), el cual experimenta cambios durante el ciclo menstrual. Usualmente, las hormonas (estrógenos y progesterona) que producen los ovarios, mes con mes, provocan alteraciones en las células del útero (endometriales) y lo preparan para un embarazo, pero si este no ocurre, el tejido se desecha en forma de sangrado.

La endometriosis es una enfermedad de comportamiento *oncomimética*, es decir, se manifiesta como una invasión a otros órganos, como si fuera un cáncer, con la gran diferencia de que no se trata de una enfermedad maligna.

Durante su desarrollo, las glándulas y el estroma endometrial crecen fuera del útero, frecuentemente en los ovarios, las trompas de Falopio, en la superficie de la vejiga o el fondo de saco, que es la parte posterior de la matriz. Bajo el estímulo hormonal, este tejido se comporta como el endometrio normal, engrosándose y desprendiéndose

en cada ciclo menstrual, pero queda atrapado al no tener un canal para salir del cuerpo y causa la formación de focos endometriósicos, además de inflamación, cicatrización y adherencias al interior de la pelvis. Estas últimas provocan dolor y, en ocasiones, unen dos órganos que normalmente están separados (útero con recto o útero con intestino).

Este padecimiento es un proceso de evolución imprevisible, desde pequeños implantes hasta un desarrollo muy extenso dentro de la pelvis, aunque muy raras veces el tejido endometrial se disemina más allá de los órganos

pélvicos. De acuerdo con Zondervan *et al.* (2020), la prevalencia es del 10 al 15% de mujeres en edad reproductiva, (190 millones); sin embargo, es difícil determinar el número exacto de casos, debido a su dificultad diagnóstica, diversidad de manifestaciones clínicas y severidad, así como a la cantidad de pacientes asintomáticas.

En un estudio realizado por Filip y colaboradores (2020) se indica que debe descartarse endometriosis en quienes tienen infertilidad (del 6 al 10% en edad reproductiva), y que debe asociarse a la presencia de otras entidades como dolor pélvico que manifiestan entre 50 y 60% de mujeres y adolescentes.

Las manifestaciones clínicas de la endometriosis tienen un impacto físico, emocional y social en las pacientes, afectándolas durante los años más productivos de su vida, ya que se asocian a síntomas graves e incapacitantes. De igual forma, tiene severas implicaciones sociales, económicas y de salud pública, e incluso puede disminuir la calidad de vida debido al dolor intenso, la fatiga, la depresión y la ansiedad.

¿QUÉ LA OCASIONA?

La endometriosis es una enfermedad multifactorial, es decir, con causas diversas. Burney *et al.* (2012), Saunders *et al.* (2021) y Tanbo *et al.* (2016), entre otros, concuerdan en que existen varias hipótesis que la explicarían, la de la menstruación retrógrada es una de las más aceptadas, que es cuando la mujer tiene periodo catamenial: la sangre menstrual fluye hacia atrás a través de las trompas de Falopio, hasta alcanzar



Ilustración: Jisel Flores

la cavidad pélvica, en lugar de salir del cuerpo a través del cuello uterino y la vagina; como resultado de este flujo anómalo, células similares a las del endometrio se implantan y crecen fuera del útero.

Vallvé-Juanico y colaboradores (2019) mencionan una hipótesis que involucra al sistema inmune, inmunológico, cuyas células proliferan y promueven un ambiente proinflamatorio alrededor de las lesiones endometriósicas, generando fibrosis y dolor.

Asimismo, se ha descrito una teoría genética que atribuye la enfermedad a la herencia y que tiende a empeorar en la siguiente generación. Incluso se ha evidenciado que, después de una cesárea, ovariectomía e incluso obstrucción tibia bilateral (OBT), las células endometriales pueden adherirse a una incisión quirúrgica, dando inicio a la afección.

De manera general, los factores de riesgo para la endometriosis son: anomalía anatómica que ocasione obstrucción del flujo menstrual, exposición a altas concentraciones de hormonas durante la vida intrauterina, inicio temprano de menstruación, obesidad, menopausia tardía, ciclos menstruales cortos, retraso de la maternidad, nuliparidad (no haber dado a luz) y antecedentes heredofamiliares (madre, tía, hermana). Por el contrario, los factores protectores son la multiparidad (tres o más partos) y la lactancia prolongada.



Los estilos de vida poco saludables, como el alto consumo de carnes rojas y grasas trans, constituyen un riesgo elevado de endometriosis, mientras que la ingesta de frutas, vegetales verdes y ácidos grasos protege.

¿CÓMO SE MANIFIESTA?

El dolor es el principal síntoma, puede ser abdominal durante la menstruación o intermenstrual, al tener relaciones sexuales o al defecar.

Puede haber sangrado anormal abundante o prolongado, mancha premenstrual, sangrados anormales en el mismo mes o ciclos irregulares. Además, se relaciona con otros síntomas, como fatiga, depresión, insomnio e infecciones vaginales recurrentes.

También existe la posibilidad de que los quistes de ovarios (endometrioma) sean concomitantes, ya que estos pueden provocar compresión de estructuras vecinas, y requieren un ultrasonido de rutina para su diagnóstico.

La endometriosis a veces se confunde con otras afecciones que causan dolor, como la enfermedad pélvica inflamatoria o el síndrome de colon irritable, que suele manifestarse con cólicos, pero acompañado de episodios de diarrea y estreñimiento, lo cual, eventualmente, puede complicar la detección oportuna.

Pese a todos estos síntomas, la endometriosis también puede ser asintomática y manifestarse exclusivamente a través de infertilidad, ya que el desarrollo de un proceso inflamatorio crónico en las trompas

de Falopio impide la unión del óvulo y el espermatozoide. Además, la distorsión anatómica de los órganos reproductivos secundaria a la formación de múltiples adherencias puede acompañarse de destrucción de los órganos genitales y de otras estructuras pélvicas, como las trompas de Falopio, interfiriendo con su movimiento normal u obstruyéndolas.

Asociado a esto, la ovulación anormal y la secreción anómala de las hormonas sexuales, por la afectación de la endometriosis en los ovarios, pueden causar abortos espontáneos.

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

Es necesario acudir con un especialista en ginecología y obstetricia para realizar un estudio integral e identificar la presencia de esta enfermedad. La prueba estándar es la visualización directa por medio de laparoscopia, conocida también como cirugía mínimamente invasiva; es un procedimiento para observar el interior del abdomen y la pelvis mediante un tubo delgado y flexible que en un extremo tiene una luz y una pequeña cámara de video que se introduce por una incisión realizada a través de la pared abdominal, cerca del ombligo.

No se puede obviar el examen pélvico, un tanto incómodo pero indispensable, pues el dolor focal y la sensibilidad al examen, según Durán *et al.* (2018), están asociados con endometriosis en el 66% de las pacientes y con enfermedad pélvica en el 97%. Otra maniobra que complementa la exploración física es el tacto ginecológico para detectar puntos dolorosos o la presencia de masa pélvica, como los endometriomas ováricos.

Entre las herramientas diagnósticas también está el ultrasonido pélvico ginecológico, a fin de identificar endometriomas, adherencias o fluido pélvico. En la actualidad, la resonancia magnética (IRM), técnica no invasiva que obtiene información sobre la estructura y composición del cuerpo, se ha vuelto un estudio de imagen altamente confiable en el diagnóstico de la endometriosis.

¿QUÉ OPCIONES DE TRATAMIENTO EXISTEN?

El manejo debe ser individualizado, y va a depender del tipo de endometriosis, así como de los síntomas y su severidad, calidad de vida y estatus reproductivo de la pareja. Es importante considerar la edad de la

LA ENDOMETRIOSIS A VECES SE CONFUNDE CON OTRAS AFECCIONES QUE CAUSAN DOLOR, COMO LA ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA O EL SÍNDROME DE COLON IRRITABLE

ESTE PROBLEMA DE SALUD INVADIR VARIOS ÓRGANOS, COMO SI FUERA UN CÁNCER, CON LA GRAN DIFERENCIA DE QUE NO SE TRATA DE UNA ENFERMEDAD MALIGNA

mujer, la reserva ovárica, tratamientos previos y los perfiles de efectos secundarios de tratamientos médicos y quirúrgicos.

Uno de los principales objetivos del manejo es que la paciente no tenga dolor, para ello pueden emplearse los denominados antiinflamatorios no esteroideos, como ibuprofeno o naproxeno. El especialista también puede indicar anticonceptivos hormonales combinados para tener un mejor control del dolor.

No obstante, el tratamiento quirúrgico es una terapia de primera línea, o puede iniciarse después de terapias médicas fallidas. Los procedimientos quirúrgicos incluyen extirpación o tratamiento con láser de los implantes endometriósicos.


Con frecuencia, se indica una dieta saludable: consumo reducido de grasas animales, trigo, azúcar, alimentos fritos y carnes rojas, cafeína y alcohol, e incremento de alimentos con omega-3, por ejemplo, el salmón, el aceite

de pescado y de oliva o, en su defecto, tomar suplementos.

También es recomendable dormir adecuadamente; la falta de sueño altera las hormonas y el metabolismo. Puede intentarse la relajación, practicando yoga, meditación o ejercicios respiratorios, y realizar actividad física moderada para producir endorfinas, que funcionan como un analgésico natural.

La utilización frecuente de medios físicos, como los baños y las compresas calientes, ayuda a bajar la tensión de los músculos de la pelvis y, de este modo, reducir los calambres y el dolor.

PRONÓSTICO

Los tratamientos actuales brindan una remisión casi total de los síntomas y previenen la presencia de focos endometriósicos por varios años, aunque el manejo quirúrgico de extracción de útero, ovarios y trompas de Falopio, sin duda alguna, es el que brinda mayor probabilidad de cura. 

Referencias

- Burney, Richard O y Linda C. Giudice (2012). "Pathogenesis and pathophysiology of endometriosis", en *Fertility and Sterility*, vol. 98, núm. 3, septiembre. <<https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2012.06.029>>.
- Cruz Orozco, Oliver Paul (2020). "Endometriosis", en *COMEGO TV*. <<https://comegotv.org.mx/endometriosis/>>.
- Durón González, Rodrigo y Pamela Bolaños Morera, P. (2018). "Endometriosis", en *Medicina Legal de Costa Rica*, vol. 35, núm. 1. Heredia: Asociación Costarricense de Medicina Forense. <https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152018000100023>.
- Fernández, Emilio O. y V. Jaime Albornoz (2010). "Endometriosis e infertilidad", en *Revista Médica Clínica Las Condes*, vol. 21, núm. 3. Santiago: Clínica Las Condes. <<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-endometriosis-e-infertilidad-S071686401070514>>.
- Filip, Lidia et al. (2020). "Endometriosis Associated Infertility: A Critical Review and Analysis on Etiopathogenesis and Therapeutic Approaches", en *Medicina*, vol. 56, núm. 9. <<https://doi.org/10.3390/medicina56090460>>.
- Restrepo, Gustavo Adolfo (2010). "Endometriosis, endometrioma e infertilidad", en *Revista de la Facultad de Medicina* vol. 18, núm. 2. Bogotá: Universidad Militar Nueva Granada. <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562010000200006>.
- Saunders, Philippa T. K. y Andrew W. Horne (2021). "Endometriosis: Etiology, pathobiology, and therapeutic prospects", en *Cell*, vol. 184, núm. 11. <[https://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674\(21\)00576-6](https://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674(21)00576-6)>.
- Smolarz, Beata, Krzysztof Szyflo y Hanna Romanowicz (2021). "Endometriosis: Epidemiology, Classification, Pathogenesis, Treatment and Genetics (Review of Literature)", en *Int. J. Mol. Sci.*, vol. 22, núm. 19. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34638893/>>.
- Tanbo, Tom y Peter Fedorcsak (2016). "Endometriosis-associated infertility: aspects of pathophysiological mechanisms and treatment options", en *Acta Obstet Gynecol Scand.*, vol. 96, núm. 6. <<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/aogs.13082>>.
- Vallvé-Juanico, Julia, Sahar Houshdaran y Linda C. Giudice (2019). "The endometrial immune environment of women with endometriosis", en *Human Reproduction Update*, vol. 25, núm. 5. <<https://academic.oup.com/humupd/article/25/5/565/528800>>.
- Zondervan, Krina T., Christian M. Becker y Stacey A. Missmer (2020) "Endometriosis", en *N. Eng. J. Med.*, vol. 382, núm. 13. <<https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMra1810764>>.



Alma Herrera Arciniega es egresada de la carrera de Médico Cirujano de la UAEMéx, especialista en Ginecología y Obstetricia por la misma institución y el Hospital de la Mujer del DIF Estado de México, certificada por el Colegio de Ginecología y Obstetricia (COMEGO), y con diplomado en ultrasonido. Perteneció al Colegio de Ginecología y Obstetricia mexicana, donde actualmente colabora como vocal de asuntos profesionales.