



Endometriosis

La *endometriosis* es una enfermedad donde el tipo de tejido que forma el revestimiento del **útero** (el **endometrio**) se encuentra fuera del útero. Esta enfermedad ocurre en aproximadamente una de cada 10 mujeres en edad reproductora. Muchas mujeres con endometriosis no presentan síntomas o solo tienen molestias leves. En otras, el dolor es tan intenso que les impide hacer las actividades normales. La endometriosis también es una de las causas principales de **infertilidad**.

Este folleto explica

- dónde ocurre la endometriosis en el cuerpo
- quién puede padecer de esta enfermedad
- los síntomas de endometriosis
- el diagnóstico
- el tratamiento

Dónde ocurre la endometriosis

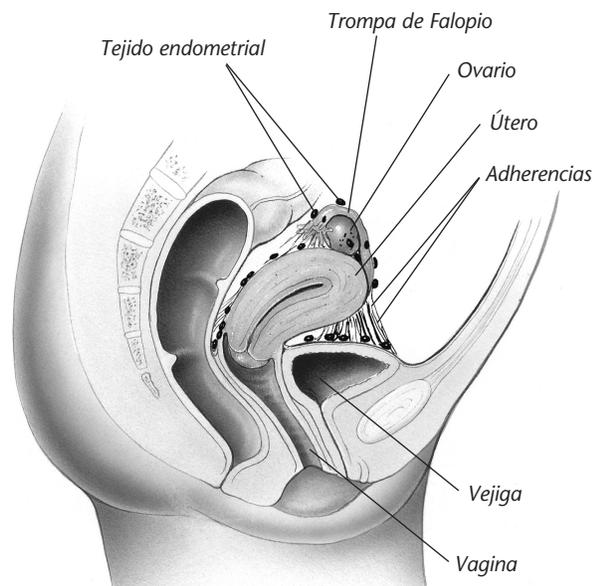
En la endometriosis, las áreas de tejido endometrial (que a menudo se llaman implantes) se encuentran fuera del útero, generalmente dentro de la pelvis y la cavidad abdominal. Los implantes de endometriosis aparecen con mayor frecuencia en los siguientes lugares:

- El **peritoneo**
- Los **ovarios**
- Las **trompas de Falopio**
- Las superficies externas del útero, la **vejiga**, los **uréteres**, los intestinos y el **recto**
- El fondo de saco (el espacio detrás del útero)

Los implantes se pueden desarrollar en las superficies de afuera de los órganos o penetrar más adentro de las paredes de algunos órganos como la vejiga o los intestinos. Los implantes pueden ser muy pequeños o crecer hasta llegar al tamaño de una naranja o incluso ser más grandes. En casos raros, el tejido endometrial se puede hallar en otras partes del cuerpo fuera de la pelvis, como los pulmones.

La endometriosis responde a cambios en el **estrógeno**, una **hormona** de la mujer. Los implantes pueden crecer y sangrar como lo hace el revestimiento uterino durante el periodo menstrual. El tejido circundante también se puede irritar, inflamar e hinchar. Además, el desprendimiento y sangrado de este tejido cada mes puede producir tejido cicatrizante, denominado **adherencias**. A veces, las adherencias pueden hacer

Endometriosis



La endometriosis puede ocurrir en la superficie de los órganos o dentro de los mismos. Las adherencias se forman del tejido cicatrizante.

que los órganos se adhieran entre sí. El sangrado, la **inflamación** y el tejido cicatrizante pueden causar dolor, especialmente antes y durante la menstruación.

Quién puede padecer de endometriosis

La endometriosis se diagnostica con mayor frecuencia en las mujeres de 30–40 años de edad, aunque puede ocurrir en cualquier mujer que tiene la menstruación. Las mujeres cuya madre, hermana o hija ha tenido endometriosis tienen una mayor probabilidad de padecer esta enfermedad. Esto indica que la endometriosis podría ser parcialmente heredada, es decir, que se transmite de los padres a los hijos por medio de los **genes**. Las mujeres que han tenido hijos tienen una menor probabilidad de tener endometriosis.

La endometriosis es comúnmente asociada con la infertilidad. Casi un 40% de las mujeres con infertilidad tienen endometriosis. En casos graves de endometriosis, las trompas de Falopio podrían estar bloqueadas con adherencias o tejido cicatrizante lo cual impide que el óvulo se desplace por la trompa. En casos menos graves, se cree que la inflamación puede perjudicar al espermatozoide o al óvulo. La inflamación también puede interferir en el desplazamiento del espermatozoide y el óvulo por las trompas de Falopio hasta el útero.

Los síntomas de endometriosis generalmente desaparecen o se alivian después de la **menopausia**. Esto se debe a que después de la menopausia, los ovarios dejan de producir estrógeno. Sin estrógeno, por lo general cesa el desarrollo de la endometriosis y el tamaño de los implantes generalmente disminuye.

Síntomas

El síntoma más común de endometriosis es dolor pélvico crónico (a largo plazo), en particular inmediatamente antes y durante el periodo menstrual. El dolor que ocurre con la menstruación se llama **dismenorrea**. En las mujeres con endometriosis, la dismenorrea a menudo empeora con el tiempo. También el sexo puede ser doloroso. Si la endometriosis está presente en los intestinos, las evacuaciones intestinales pueden ser dolorosas. Si implica la vejiga, puede ser doloroso orinar. Otro síntoma de endometriosis son los sangrados menstruales intensos.

Sin embargo, la intensidad del dolor no siempre coincide con la gravedad de la enfermedad. Por ejemplo, algunas mujeres con dolor leve pueden tener una gran cantidad de implantes y muchas adherencias. Otras con dolor intenso pueden tener una cantidad pequeña de implantes y pocas adherencias. Muchas mujeres con endometriosis no presentan síntomas. De hecho, es posible que se enteren de que tienen endometriosis si no pueden quedar embarazadas o al someterse a una cirugía por otro motivo.

Diagnóstico

Si presenta dolor y otros síntomas de endometriosis, su proveedor de atención médica posiblemente hará primero un examen físico además de un **examen pélvico**. Muchos de los síntomas de endometriosis son semejantes a los que ocurren con otros problemas, como con el síndrome del colon irritable, problemas con las vías urinarias y con infecciones. Su proveedor de atención médica deberá descartar estas otras causas.

La única manera de determinar con certeza si tiene endometriosis es mediante una cirugía. Generalmente se practica una cirugía si el tratamiento con medicamentos no da resultado o si tiene infertilidad. La cirugía se realiza con mayor frecuencia por **laparoscopia**. La laparoscopia implica hacer una pequeña incisión cerca del ombligo. Entonces, un tubo que se llama laparoscopio se introduce por el ombligo hasta el abdomen. El laparoscopio le permite al cirujano ver los órganos pélvicos. A veces, se extrae una pequeña cantidad de tejido durante este procedimiento. Esto se denomina **biopsia**. Este procedimiento se realiza bajo **anestesia**.

Tratamiento

El tratamiento de la endometriosis depende de la gravedad de la enfermedad, sus síntomas y si desea o no tener hijos. El tratamiento puede consistir en medicamentos, cirugía, o ambos. Cuando el dolor es el problema principal, generalmente se prueban los medicamentos primero.

Medicamentos

Los medicamentos que se usan para tratar la endometriosis consisten en analgésicos y medicamentos hormonales. Las hormonas pueden retardar el desarrollo del tejido endometrial y evitar la formación de nuevas

adherencias. Estos medicamentos generalmente no eliminan el tejido endometrial que ya está presente.

Al igual que ocurre con la mayoría de los medicamentos, muchos de ellos causan efectos secundarios. Estos medicamentos tampoco alivian el dolor en todas las mujeres. En muchas mujeres, el dolor regresa cuando se suspenden los medicamentos.

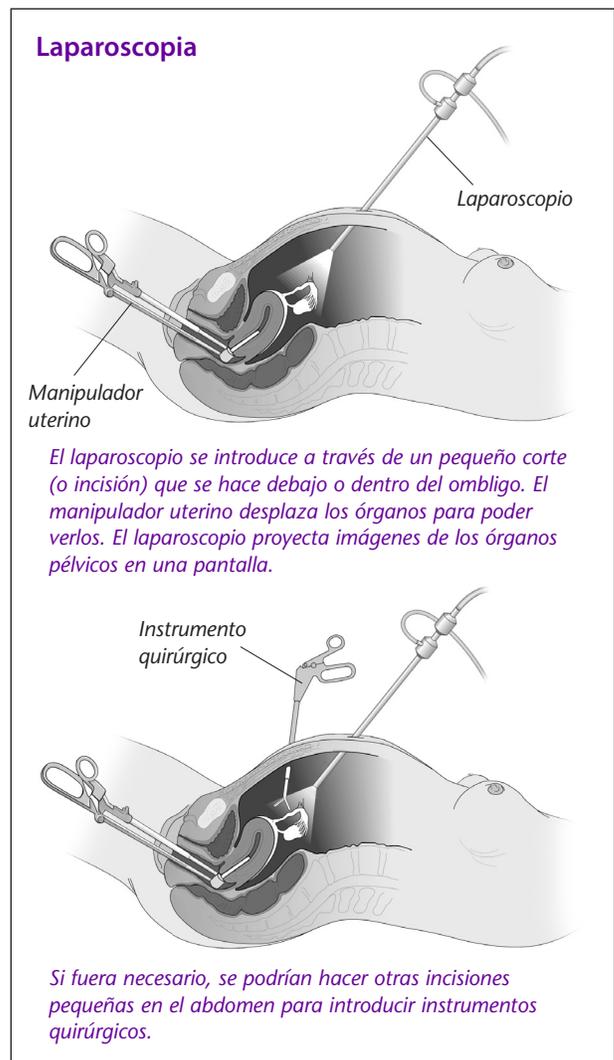
Medicamentos antiinflamatorios sin esteroides. En las mujeres con dolor asociado con endometriosis que desean tener hijos, a veces se prueban primero los medicamentos antiinflamatorios sin esteroides. Estos medicamentos pueden aliviar el dolor pero no tratan ninguno de los otros síntomas de endometriosis.

Píldoras anticonceptivas. Las píldoras anticonceptivas que contienen las hormonas estrógeno y **progestina** a menudo se recetan para tratar los síntomas de endometriosis. Estos medicamentos controlan el ciclo menstrual y reducen las áreas de endometriosis. Las píldoras anticonceptivas ayudan a regular los periodos menstruales y pueden aliviar el dolor. Las píldoras de dosis continua (que también se llaman de ciclo extendido) son un tipo de píldora anticonceptiva. Estas píldoras reducen el número de periodos que tiene o hacen que cesen por completo. Los efectos secundarios de las píldoras anticonceptivas son dolor de cabeza, sensibilidad en los senos al tacto, náuseas y sangrado irregular. Si estos efectos secundarios ocurren, hable con su proveedor de atención médica. Si una marca de píldora produce efectos secundarios, se puede probar otra marca.

Progestinas. Los métodos anticonceptivos que solo contienen la hormona progestina se pueden usar para reducir las áreas de endometriosis. La progestina se puede administrar como una píldora, una inyección o un implante que se introduce debajo de la piel del brazo. El **dispositivo intrauterino** hormonal también se ha usado para tratar el dolor asociado con la endometriosis. Algunos posibles efectos secundarios de la progestina son sangrado menstrual irregular, aumento de peso y dolores de cabeza. La inyección puede disminuir la densidad ósea durante los primeros años de uso. Cuando se suspenden las inyecciones, la densidad ósea en la columna vertebral se normaliza para la edad de la mujer al cabo de 2 años, aunque a un ritmo más lento en la cadera. En una pequeña cantidad de mujeres, pueden ocurrir demoras temporales en la fertilidad después de suspender las inyecciones. Si le preocupan estos efectos secundarios, hable con su proveedor de atención médica.

Agonistas de la hormona liberadora de gonadotropina. Estas hormonas reducen los niveles de estrógeno suspendiendo la función de los ovarios. Al hacerlo, se produce un estado a corto plazo parecido a la menopausia. Por lo tanto, no tendrá periodos menstruales y no podrá quedar embarazada mientras recibe estos medicamentos.

Los agonistas de la hormona liberadora de gonadotropina pueden administrarse por inyección, implantes o rociador nasal. En la mayoría de los casos, se reducen las áreas de endometriosis y se alivia el dolor.



Los efectos secundarios de este medicamento son, entre otros, los siguientes:

- Sofocos (calores)
- Dolores de cabeza
- Resequedad vaginal
- Reducción en la densidad ósea

El tratamiento con los agonistas de la hormona liberadora de gonadotropina generalmente dura de 3 meses a 6 meses. Algunas mujeres pueden necesitar tratamiento más prolongado. Después de suspender estos medicamentos, generalmente se reanudan los periodos menstruales al cabo de 6 semanas a 10 semanas.

Cirugía

Se puede usar una cirugía para aliviar el dolor y mejorar la fertilidad. Durante la cirugía, los implantes de endometriosis se podrían extraer ya sea cortándolos o por medio de láser.

Después de la cirugía, el dolor se alivia en la mayoría de las mujeres. Sin embargo, los síntomas podrían regresar. Aproximadamente un 40–80% de las mujeres vuelven a tener dolor al cabo de 2 años de la cirugía.

Mientras más grave sea la enfermedad, más probable será que vuelva a ocurrir. Es posible que se extienda el período sin dolor tomando píldoras anticonceptivas u otros medicamentos después de la cirugía.

Si el dolor es agudo y no se alivia después del tratamiento, se podría considerar una **histerectomía** como última instancia. Es menos probable que la endometriosis vuelva a ocurrir si también se extraen los ovarios. Si conserva los ovarios, es menos probable que presente otra vez endometriosis si los implantes se extraen a la misma vez que tiene la histerectomía.

Después de una histerectomía, dejará de tener periodos menstruales y no podrá quedar embarazada. Si se extraen los ovarios, y todavía no ha tenido la menopausia, presentará algunos efectos por la falta de estrógeno. Estos efectos son semejantes a los que ocurren en la menopausia y son, entre otros, sofocos o calores, resequedad vaginal y problemas para dormir. Sin embargo, estos síntomas pueden ser más intensos que los que tendría si estuviera pasando por la menopausia durante varios años, como es normal. También corre el riesgo de sufrir una fractura debido a **osteoporosis** a una edad más temprana que las mujeres que pasan por el periodo natural de la menopausia. Se puede recetar la **terapia hormonal** para controlar estos síntomas e inquietudes.

Sin embargo, hay una pequeña probabilidad de que los síntomas regresen aun después de extraer el útero y los ovarios. Esto se debe a áreas de endometriosis

no visibles o que no se pudieron extraer durante la cirugía.

Cómo afrontar la enfermedad

La endometriosis es una enfermedad crónica. Los síntomas de muchas mujeres van y vienen hasta que llegan a la menopausia. Tenga en cuenta que hay distintas opciones de tratamiento y que es buena idea colaborar con su proveedor de atención médica para decidir lo mejor que le convenga.

También puede ser útil hablar con otras mujeres que enfrentan esta enfermedad. Pídale a su proveedor de atención médica que le sugiera un grupo de apoyo en su localidad. También podría encontrar recursos en el Internet.

A algunas mujeres les ayuda hacer ejercicio o practicar técnicas de relajación regularmente para lidiar con el dolor y las molestias. Estas estrategias pueden ser útiles además de usar medicamentos para aliviar el dolor.

Por último...

La endometriosis puede causar dolor e infertilidad. Sin embargo, a menudo se puede tratar. Es posible que necesite varios tipos de tratamiento. Si tiene síntomas de endometriosis, acuda a su proveedor de atención médica.

Glosario

Adherencias: Tejido cicatrizante que une las superficies de los tejidos.

Anestesia: Alivio del dolor mediante la pérdida de la sensación.

Biopsia: Procedimiento quirúrgico menor en el que se extrae una pequeña porción de tejido para posteriormente examinarlo en un microscopio en un laboratorio.

Dismenorrea: Molestias y dolor durante el periodo menstrual.

Dispositivo intrauterino: Dispositivo pequeño que se introduce y permanece dentro del útero para evitar embarazos.

Endometrio: El revestimiento del útero.

Endometriosis: Enfermedad en que un tejido semejante al del revestimiento normal del útero se encuentra fuera del mismo, por lo general en los ovarios, las trompas de Falopio y otras estructuras pélvicas.

Estrógeno: Hormona femenina que se produce en los ovarios.

Examen pélvico: Examen físico de los órganos reproductores de la mujer.

Genes: Los componentes básicos del ADN que codifican rasgos específicos, como el color del cabello y los ojos.

Infertilidad: Padeamiento en que la mujer no puede quedar embarazada tras 12 meses sin usar ningún tipo de anticonceptivo.

Inflamación: Dolor, hinchazón, enrojecimiento e irritación en los tejidos del cuerpo.

Histerectomía: Extracción del útero.

Hormona: Sustancia que produce el cuerpo para regular las funciones de diversos órganos.

Laparoscopia: Procedimiento quirúrgico mediante el cual se introduce un instrumento que se llama laparoscopio en la cavidad pélvica a través de pequeñas incisiones. El laparoscopio se usa para ver los órganos pélvicos. Se podrían usar otros instrumentos para practicar cirugías.

Menopausia: Período en la vida de la mujer en que los ovarios dejan de funcionar; se define como la ausencia de periodos menstruales durante un año.

Osteoporosis: Enfermedad en que los huesos se vuelven tan frágiles que se fracturan con mayor facilidad.

Ovarios: Dos glándulas ubicadas a ambos lados del útero que contienen los óvulos liberados en la ovulación y que producen hormonas.

Peritoneo: Membrana que cubre la cavidad abdominal y rodea los órganos internos.

Progestina: Forma sintética de progesterona semejante a la hormona que el cuerpo produce naturalmente.

Recto: La última parte del aparato digestivo.

Terapia hormonal: Tratamiento en el que se administra estrógeno, y a menudo progestina, para aliviar algunos de los síntomas que se producen debido a niveles reducidos de estas hormonas.

Trompas de Falopio: Conductos a través de los cuales viaja un óvulo desde el ovario hasta el útero.

Uréteres: Dos conductos, cada uno de ellos conecta a los riñones con la vejiga.

Útero: Órgano muscular ubicado en la pelvis de la mujer que contiene al feto en desarrollo y lo nutre durante el embarazo.

Vejiga: Órgano muscular donde se almacena la orina.

Este Folleto Educativo para Pacientes fue elaborado por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Diseñado para ayudar a los pacientes, presenta información actualizada y opiniones sobre temas relacionados con la salud de las mujeres. El nivel de dificultad de lectura de la serie, basado en la fórmula Fry, corresponde al grado escolar 6to a 8vo. El instrumento de Evaluación de Idoneidad de Materiales (Suitability Assessment of Materials [SAM]) asigna a los folletos la calificación "superior". Para asegurar que la información es actualizada y correcta, los folletos se revisan cada 18 meses. La información descrita en este folleto no indica un curso exclusivo de tratamiento o procedimiento que deba seguirse, y no debe interpretarse como excluyente de otros métodos o prácticas aceptables. Puede ser apropiado considerar variaciones según las necesidades específicas del paciente, los recursos y las limitaciones particulares de la institución o tipo de práctica.

Derechos de autor octubre de 2012 por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación podrá reproducirse, almacenarse en un sistema de extracción, publicarse en Internet, ni transmitirse de ninguna forma ni por ningún método, sea electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación o de cualquier otro modo, sin obtener previamente un permiso por escrito del editor.

ISSN 1074-8601

Las solicitudes de autorización para hacer fotocopias deben dirigirse a: Copyright Clearance Center, 222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01923.

Para pedir Folletos de Educación de Pacientes en paquetes de 50, sírvase llamar al 800-762-2264 o hacer el pedido en línea en sales.acog.org.

The American College of Obstetricians and Gynecologists

409 12th Street, SW

PO Box 96920

Washington, DC 20090-6920