

## ENDOMETRIOSIS

La endometriosis es una enfermedad benigna, consiste en la existencia de tejido endometrial (capa interna de la matriz) fuera de su localización habitual.

La afectación más frecuente es en los ovarios, recibiendo el nombre de endometriomas. También puede aparecer en el miometrio (capa intermedia, muscular, de la matriz), recibiendo el nombre de adenomiosis, y de forma menos frecuente en otros órganos no ginecológicos como la vejiga, intestino, etc.

La prevalencia real de la endometriosis es desconocida, ya que en muchas mujeres se diagnostica como un hallazgo casual, sin que éstas presenten síntomas asociados. En general, se estima que el 25% de las mujeres en edad fértil la presentan.

El origen también es desconocido, existiendo diferentes teorías pero ninguna comprobada a día de hoy. Como factores asociados a la endometriosis, se conoce una posible relación genética, ya que hasta un 10% de los casos presentan antecedentes familiares de endometriosis. También está relacionada con la actividad hormonal, por un ambiente de hiperestrogenismo crónico, por lo que únicamente aparecen en mujeres en edad fértil.

El diagnóstico de la endometriosis se realiza tras la historia clínica dirigida, la exploración ginecológica y la ecografía transvaginal. En algunos casos de sospecha de endometriosis profunda (localizada en vejiga, intestino,...) es aconsejable la realización de una resonancia magnética abdomino-pélvica.

En cuanto a los síntomas que produce la endometriosis, lo más llamativo es que a menudo no existe una correlación clara entre la gravedad de la clínica y las lesiones existentes.

La sintomatología más característica es el dolor y la infertilidad. Otras manifestaciones secundarias son: los sangrados uterinos anormales y los característicos de algunas localizaciones en particular: como sangrado en la orina por localizaciones vesicales, etc. Los sangrados anormales pueden ser menstruaciones más abundantes de lo habitual o pequeños sangrados a mitad de ciclo (también llamado spotting intermenstrual).

En cuanto al dolor, éste puede manifestarse como dolor intenso durante la menstruación, dolor con las relaciones sexuales, dolor pélvico crónico y/o dolor con la defecación o al orinar.

El tratamiento de la endometriosis es muy complejo e interdisciplinar. No todos los casos se han de tratar, ya que como se ha comentado anteriormente algunos son asintomáticos. En tales circunstancias, se ha de realizar un seguimiento.

Aquellos casos que requieran tratamiento, el primer paso es el control del dolor, mediante diferentes analgésicos. Se realiza un tratamiento analgésico escalonado aumentado de forma progresiva hasta el control total del dolor.

En aquellas mujeres sin deseo de gestación, se pueden asociar tratamiento hormonal en forma de diferentes métodos (anticonceptivos orales, DIU hormonado, etc). Con este tratamiento mejoramos el ambiente pro-estrogénico que facilita la aparición de la endometriosis.

Por último, el tratamiento quirúrgico está indicado en aquellas pacientes con síntomas severos que no mejoran con el tratamiento médico y aquellas lesiones ováricas de mayor tamaño (generalmente mayores de 4-5 cm). El tratamiento quirúrgico de elección siempre que sea posible se realizará mediante laparoscopia, en vez de cirugía abierta. Los beneficios de la laparoscopia son una mejor visualización de las lesiones y más rápida recuperación, menor estancia hospitalaria, con un menor riesgo de complicaciones.

La laparoscopia es un tipo de técnica quirúrgica mínimamente invasiva, que consiste en la visualización de la cavidad abdominal mediante el uso de una cámara y la realización de pequeñas incisiones en la piel.

En las mujeres con infertilidad asociada a la endometriosis se recomienda limitar la cirugía únicamente en aquellos casos de endometriosis severas. En estas mujeres, actualmente no se recomienda operar los endometriomas pequeños o recidivados (endometriosis ovárica), ya que con la resección de éstos se pierde también tejido ovárico sano, fundamental para conseguir la gestación.

## PREGUNTAS FRECUENTES.

1.- Tengo endometriomas (endometriosis ovárica) y estoy intentando quedarme embarazada, ¿puedo hacerme un tratamiento de reproducción asistida?

Lo primero es saber el tamaño del endometrioma en cuestión. En caso de que sea mayor de 4-5 cm se recomienda operar primero éste por las posibles complicaciones de la existencia de un quiste ovárico de gran tamaño.

En caso de que sea menor de 4 cm, se puede iniciar un tratamiento de reproducción asistida como cualquier otra paciente.

2.- ¿Es posible que reaparezca la endometriosis tras el tratamiento quirúrgico?

Sí. La endometriosis es una enfermedad recidivante, es decir, que puede reaparecer tras el tratamiento quirúrgico. Se desconoce la razón de estas recurrencias, ya que no se conoce la causa exacta del origen de la endometriosis.

Puede deberse o bien a la existencia de lesiones microscópicas, no visibles pero que producen síntomas o bien a que el ambiente hormonal se mantenga tras la cirugía apareciendo nuevas lesiones.