

¿Qué es la Endometriosis?

La **endometriosis** es una enfermedad crónica, dolorosa y de origen desconocido que afecta millones de mujeres y niñas alrededor del mundo. Está fuertemente asociada a los casos de infertilidad o subfertilidad, manifestando síntomas tanto de dificultad para concebir como para llevar a término un embarazo.

Cuando una mujer tiene endometriosis, el tejido que reviste el interior del útero, llamado endometrio, crece fuera de él. Estas formaciones de endometrio se alojan principalmente en la cavidad pélvica y en uno o más de estos lugares: sobre o bajo los ovarios, detrás del útero, sobre los tejidos que mantienen el útero en su lugar, o sobre los intestinos o la vejiga. En casos muy raros, las áreas con endometriosis pueden llegar a los pulmones o a otras partes del cuerpo.

Mientras el tejido crece, puede convertirse en “bultos”, llamados nódulos o implantes. Estos nódulos normalmente son benignos (no cancerosos) y además de afectar la fertilidad suelen causar dolores leves o severos y menstruaciones abundantes.

Los nódulos de endometriosis responden al ciclo menstrual de la misma manera en que lo hace el revestimiento del útero: cada mes el tejido se desarrolla, se descarta y se desprende. La sangre menstrual fluye del útero y sale del cuerpo por la vagina, pero la sangre y el tejido que se desprende de los nódulos endometriales no tiene forma de abandonar el cuerpo. Esto trae como resultado, hemorragias internas, desprendimientos del tejido de las lesiones, e inflamación y afecciones en la vejiga.

¿Por qué necesito saber acerca de la endometriosis?

La endometriosis es una enfermedad común que puede afectar a cualquier mujer desde el momento de su primer período hasta la menopausia o incluso con posterioridad.

Representa una de las principales causas de infertilidad femenina: alrededor de un 30 a 40 por ciento de las mujeres con endometriosis muestran síntomas de infertilidad o subfertilidad. Sin embargo, estos casos frecuentemente pueden ser tratados con éxito utilizando hormonas y/o cirugía. Puede afectar a una mujer de muchas maneras: en sus relaciones de pareja y su capacidad tanto para concebir como para desempeñarse en el ámbito laboral.

¿Cuáles son los síntomas de la endometriosis?

Además de afectar comúnmente la fertilidad, otro síntoma habitual de la endometriosis es el dolor, principalmente en el abdomen, en la parte baja de la espalda y en la pelvis. La intensidad del dolor que una mujer siente no está relacionado con cuánta endometriosis padece: algunas mujeres no llegan a sentir dolor, aún cuando registran amplias áreas de endometriosis; otras sufren fuertes dolores incluso cuando las partes afectadas son muy pequeñas.

Los síntomas generales de la endometriosis pueden incluir, entre otros:

- Infertilidad o Subfertilidad (dificultad o imposibilidad de embarazarse).
- Calambres menstruales extremadamente dolorosos que suelen incrementarse con el tiempo.

- Dolor pélvico crónico, que se extiende a la parte baja de la espalda.
- Dolor durante o después de tener relaciones sexuales.
- Dolor intestinal.
- Evacuaciones dolorosas o dolor al orinar, durante los períodos menstruales.
- Períodos menstruales abundantes.
- Manchas de sangre antes de la menstruación o sangrado entre períodos.
- Síntomas gastrointestinales semejantes a los trastornos digestivos.
- Fatiga.

Adicionalmente otras mujeres con endometriosis sufren de:

- Alergias.
- Sensibilidades químicas.
- Infecciones vaginales frecuentes.

¿Cómo conozco si tengo endometriosis?

Ante la menor presunción de que pueda tener esta enfermedad, consulte a su ginecólogo-obstetra, ya que él es el profesional capacitado para diagnosticarla y tratarla efectivamente. Existen varias pruebas diagnósticas:

- A veces se utilizan [estudios por imágenes](#) para visualizar el interior del cuerpo y así localizar las áreas más grandes de endometriosis. Los más comunes son la [ecografía](#) que se realiza con una máquina que define la imagen mediante ondas sonoras y la [resonancia magnética](#) (IRM), la cual utiliza para ello imanes y ondas de radio. Sin embargo muchos casos de endometriosis resultan invisibles a estos métodos de diagnóstico por imágenes y, si la sospecha esta bien fundamentada, la indicación sería una videolaparoscopia para llegar a un diagnóstico preciso y definitivo. La [laparoscopia](#) es un proceso quirúrgico mínimamente invasivo realizado bajo anestesia en el cual el médico puede revisar sus órganos y detectar cualquier tumor o tejido de endometriosis. Esto ayuda al médico y a la paciente a tomar la mejor decisión en cuanto al tratamiento a realizar y los plazos para el mismo.

En el caso de visualizarse nódulos, éstos deben tratarse en el momento, aprovechando que la laparoscopia permite observar con exactitud su ubicación, tamaño y extensión.

¿Cuál es la causa de la endometriosis?

Su causa no se conoce con exactitud y existen varias teorías al respecto:

- La “teoría de la menstruación” (Teoría de migración transtubal) sugería que durante la menstruación parte del tejido menstrual, retrocedía a través de las trompas de Falopio, implantándose y creciendo en el abdomen.
- Algunos investigadores observan la endometriosis como una enfermedad del sistema endocrino -el sistema de las glándulas, hormonas y otras secreciones- ya que aparentemente el estrógeno fomenta el crecimiento de la enfermedad.
- También se ha investigado el papel del sistema inmunológico y la manera en que estimula o reacciona a la endometriosis. Puede ser que el sistema inmunológico de una mujer no elimine adecuadamente el flujo menstrual en la cavidad pélvica, o que las sustancias químicas producidas en las áreas afectadas por la endometriosis irriten o impulsen el crecimiento de nódulos en otras áreas.

Los resultados de un estudio reciente demostraron que las mujeres con endometriosis aumentan sus probabilidades de sufrir trastornos del sistema inmunológico en los cuales el cuerpo ataca sus propios tejidos. Este estudio descubrió también que las mujeres con endometriosis tienen mayores probabilidades de sufrir del síndrome de fatiga crónica y del síndrome de fibromialgia-una enfermedad que implica dolor en los músculos, tendones y ligamentos. También es muy probable que estas mujeres sufran de asma, alergias y una condición de la piel llamada eczema. Así, los investigadores piensan que un estudio más profundo del sistema inmunológico en la endometriosis, podría revelar datos importantes para encontrar las causas de esta enfermedad y su tratamiento.

- Otra teoría sugiere que el tejido endometrial es trasladado desde el útero hacia otras partes del cuerpo a través del sistema linfático o de la corriente sanguínea.
- Según algunas investigaciones, la endometriosis –o la predisposición a ella- puede estar incorporada a la información genética en ciertas familias.
- Otra área importante de la investigación es la búsqueda de marcadores de endometriosis. Estos marcadores son sustancias en el cuerpo creadas por la enfermedad o en respuesta a ésta, y pueden medirse en la sangre u orina. Si se encontrasen marcadores específicos de endometriosis accesibles a la práctica diaria por medio de una prueba de sangre u orina, se podría hacer un diagnóstico exacto sin necesidad de cirugía.
- Investigaciones llevadas a cabo por la Endometriosis Association revelan también una significativa vinculación entre la exposición de dioxina (TCDD) y el desarrollo de la endometriosis. La dioxina es un químico tóxico derivado de la fabricación de pesticidas, pulpa blanqueada y productos de papel, y de la incineración de desechos médicos y municipales.

Los estudios comprobaron que en una colonia de monos Rhesus el 79% de ellos había desarrollado endometriosis después de ser expuestos a la dioxina y que a mayor exposición, la endometriosis era más severa.

¿Cuál es el tratamiento para la endometriosis?

La endometriosis no tiene una cura definitiva. Sin embargo, existen muchos tratamientos - cada uno de ellos con sus ventajas y desventajas- que permiten paliar sus efectos, especialmente los vinculados a la infertilidad y subfertilidad y a los síntomas de dolor. Un

correcto diagnóstico por parte del médico y un buen diálogo entre ambos logrará consensuar la mejor opción para su caso.

Medicina para el dolor

Se aplica a algunas mujeres con síntomas leves, a veces como único tratamiento. Para mujeres con endometriosis mínima que deseen embarazarse, los médicos afirman que, dependiendo de la edad de la mujer y la cantidad de dolor por la enfermedad, lo mejor es mantener una temporada de prueba (aproximadamente 6 meses) manteniendo relaciones sexuales sin protección. Si pasado este plazo no se logra el embarazo, es posible que necesite otro tratamiento adicional.

Tratamiento con hormonas

En el caso de las pacientes que no desean embarazarse, pero que necesitan un tratamiento para su enfermedad, los médicos pueden dar un tratamiento con hormonas. El tratamiento con hormonas es más eficaz cuando los nódulos son pequeños. Las hormonas pueden venir en presentaciones de pastillas, por inyección o en rocío nasal. Existen varias hormonas usadas para este tratamiento, incluyendo una combinación de estrógeno y progesterona, como las píldoras anticonceptivas, la progesterona sola y agonistas de la hormona liberadora de la gonadotropina (GnRH - por sus siglas en inglés.)

Las **píldoras anticonceptivas** controlan el crecimiento del tejido que reviste el útero y a menudo disminuyen la cantidad de flujo menstrual. Éstas a menudo contienen dos hormonas, la progesterona y el estrógeno. Una vez que la mujer deja de tomarlas, regresa su capacidad de quedar embarazada, pero los síntomas de la endometriosis también pueden regresar.

Algunas mujeres toman píldoras anticonceptivas continuamente, sin usar las píldoras de azúcar o placebo que indican al organismo que es tiempo de la menstruación. En estos casos el período menstrual puede interrumpirse totalmente, lo que puede reducir el dolor o eliminarlo completamente. Algunas píldoras anticonceptivas sólo contienen progesterona sintética. Las mujeres que no pueden tomar estrógeno usan estas píldoras para reducir su flujo menstrual. Con estas píldoras, es posible que algunas mujeres no experimenten dolor durante algunos años después de suspender el tratamiento. Todas las píldoras anticonceptivas pueden causar algunos efectos secundarios leves como aumento de peso, sangrado entre períodos e inflamación.

Los **agonistas GnRH** (usados diariamente como inyección aplicada una vez por mes o cada tres meses, o bien en rocío nasal) evitan que el organismo produzca ciertas hormonas para prevenir la menstruación. Sin menstruación, el crecimiento de la endometriosis se reduce o detiene.

Estos medicamentos pueden causar efectos secundarios, como bochornos, cansancio, problemas para dormir, dolores de cabeza, depresión, pérdida ósea y sequedad vaginal. La mayoría de los médicos recomiendan que una mujer siga con la administración de agonistas GnRH por menos de seis meses. Después de ese plazo el cuerpo comenzará a tener períodos de nuevo y la mujer podría quedar embarazada. Pero en estos casos, cerca de la mitad de las mujeres experimentan el regreso de los síntomas de la endometriosis.

Cirugía

Normalmente, la cirugía es la mejor opción para las mujeres con endometriosis extensa o que sufren de fuertes dolores. Existen cirugías mayores y menores que pueden ayudar. Su médico podría sugerir uno de los siguientes tratamientos quirúrgicos:

- **Laparoscopia** -también utilizada para diagnosticar la enfermedad- .En este caso requerirá por lo menos dos incisiones en la pelvis para introducir láser u otras pequeñas herramientas quirúrgicas en el abdomen. De ese modo podrán extraerse los nódulos y los tejidos cicatrizados o los destruirán con calor intenso y cerrarán los vasos sanguíneos sin necesidad de suturas. La finalidad es tratar la endometriosis sin dañar el tejido sano alrededor de ella. La recuperación de la laparoscopia es mucho más rápida que en el caso de una cirugía mayor.
- **Laparotomía:** Representa un último recurso para el tratamiento de la endometriosis ya que es una cirugía mayor en la cual se procura removerla o bien practicar una **histerectomía** (extracción del útero completo). En este último caso también podrían extraer los ovarios y las trompas de Falopio, si los mismos tienen endometriosis, o si la lesión es grave. La realización de este tipo de cirugía no garantiza que la enfermedad no regresará o que el dolor desaparecerá por completo.

¿Cómo puedo enfrentar una enfermedad que no tiene cura, como la endometriosis?

Una enfermedad de estas características, provoca una fuerte carga emocional: frustración por la postergación del anhelo de dar a luz, tristeza, temor, enojo, confusión y en muchos casos, soledad. Es importante acceder al apoyo necesario para enfrentarla, especialmente dentro del ámbito de la pareja y en lo afectivo y familiar. En algunos casos, particularmente ante diagnósticos de infertilidad o subfertilidad, será conveniente unirse a un grupo de apoyo para hablar con otras mujeres que están pasando por la misma situación. También es importante conocer todo lo que pueda sobre la enfermedad, a través de su médico de confianza o a través de la amplia bibliografía permanentemente actualizada disponible a través de las principales organizaciones mundiales que investigan esta enfermedad.