

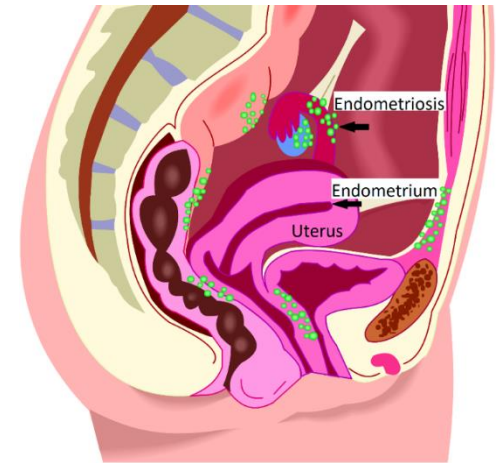
Toda la información, contenido y material de este sitio web / folleto tiene sólo fines informativos y no está destinada a sustituir la consulta profesional, el diagnóstico, y / o el tratamiento médico calificado. La información no pretende recomendar la autogestión de problemas de salud o bienestar. No está destinada a avalar o recomendar ningún tipo particular de tratamiento médico. En caso de que el lector tenga alguna pregunta relacionada con el cuidado de la salud, esa persona debe llamar o consultar a su médico o proveedor de atención médica de inmediato. Esta información no debe ser utilizada por ningún lector para hacer caso omiso de asesoramiento médico y/o relacionado con la salud o proporcionar una base para retrasar la consulta con un médico o un proveedor de atención médica calificado.

## Endometriosis

La endometriosis ocurre cuando el tejido que es similar al revestimiento del útero (endometrio) crece en otras partes del cuerpo y causa inflamación crónica que puede causar cicatrices. Se estima que afecta a un 5-10% de todas las mujeres. Se encuentra más comúnmente en la cavidad pélvica y los ovarios. Con menos frecuencia, estas lesiones pueden crecer en los intestinos y la vejiga, y rara vez en los pulmones u otras ubicaciones del cuerpo. El crecimiento de la endometriosis generalmente benigno (no canceroso).

## Síntomas

El síntoma más común es el dolor en la pelvis, abdomen bajo o la espalda. Generalmente el dolor está relacionado con el ciclo menstrual, pero las mujeres pueden tener dolor en otros momentos. No todas las personas con endometriosis tienen dolor. Otros síntomas incluyen dificultad para quedar embarazada, dolor durante o después del sexo, dolor con las deposiciones o la micción, estreñimiento, diarrea y distensión abdominal (que a menudo ocurre alrededor del ciclo menstrual).



## Causas principales de la endometriosis

Nadie sabe aún la causa exacta. Es muy probable que ciertos genes jueguen un papel, pero hay muchos otros factores. Los expertos están de acuerdo en que los estrógenos (una hormona femenina) promueven el crecimiento de la endometriosis y el tratamiento a menudo se centra en la reducción de los niveles de estrógeno.

## Diagnóstico

La única manera de diagnosticar la endometriosis es con un procedimiento quirúrgico llamado laparoscopia para obtener una biopsia (muestra de tejido). La laparoscopia permite a los cirujanos ver la enfermedad y realizar una biopsia que se puede evaluar en un laboratorio. Actualmente no hay exámenes de sangre o análisis de imágenes que puedan asegurar la presencia o el diagnóstico de endometriosis. Sin embargo, si se sospecha la presencia de endometriosis en función de los síntomas, como los períodos dolorosos persistentes y los resultados del examen que muestran posibles nódulos pélvicos, generalmente es aceptable iniciar el tratamiento médico sin realizar necesariamente una laparoscopia. Por lo general, se recomienda la cirugía en pacientes que no responden al tratamiento médico.

## Tratamiento

El tratamiento hormonal como pastillas anticonceptivas, anillos implantes o DIU, progestinas y antihormonas llamadas GnRH-análogos o antagonistas de GnRH se utilizan para disminuir la cantidad de estrógeno producido por los ovarios y las células de la grasa, lo que conduce a una disminución del crecimiento y/o contracción de la endometriosis. Los tratamientos hormonales suprimen el flujo menstrual y ayudan a detener la formación de nuevos implantes de endometriosis.

Los tratamientos hormonales a menudo son exitosos para controlar el dolor (y el sangrado) debido a la endometriosis. Los medicamentos para el dolor, como los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs por sus siglas) también pueden ser útiles para proporcionar alivio cuando los síntomas son leves.

La cirugía es a menudo la mejor opción para las mujeres con endometriosis severa o infertilidad que no responden al tratamiento médico. La cirugía inicial generalmente está dirigida a destruir de forma segura los implantes de endometriosis. Después de la cirugía, a menudo se recomienda indicar medicamentos que produzcan la supresión continua de la menstruación para reducir el recrecimiento de la endometriosis.

En algunos casos, una histerectomía (cirugía para extirpar el útero) puede aliviar los síntomas. Los ovarios pueden o no ser extirpados al mismo tiempo, dependiendo de la gravedad de la enfermedad y la edad del paciente. Por lo general, esta cirugía se realiza cuando otros tratamientos han fallado y, generalmente, después de que se hayan completado los embarazos. En las mujeres menores de 40 años, la extirpación de los ovarios debe considerarse cuidadosamente y equilibrarse contra los riesgos de la menopausia.

Algunas mujeres con endometriosis tienen un tipo más complicado de dolor. El dolor no se debe sólo a los implantes de endometriosis, sino que también proviene de otras áreas de la pelvis, como los músculos pélvicos u otros órganos como la vejiga o el intestino. La disfunción en estos órganos aumenta el dolor crónico de la endometriosis y puede conducir al dolor con las relaciones sexuales y a cambios en las deposiciones y la micción.

Otras condiciones dolorosas que involucran el intestino y la vejiga, como el síndrome del intestino irritable (SII) y el síndrome vesical doloroso (cistitis intersticial – IC - SVD) o fibromialgia pueden coexistir con la endometriosis y causar dolor. Por lo tanto, en algunos casos, los pacientes pueden tener dolor que se origina a partir de múltiples causas y no sólo de endometriosis.

El dolor crónico experimentado por las pacientes con endometriosis puede conducir a cambios en el cerebro y la médula espinal (el Sistema Nervioso Central) que es el principal órgano responsable de la interpretación y control del dolor. El dolor crónico puede cambiar la forma en que se siente/interpreta el dolor de tal manera que el dolor aumenta o puede propagarse a otras partes del cuerpo por fuera de la pelvis. Además, los cambios a nivel del cerebro pueden afectar a los pacientes de otras maneras que conducen a variaciones de estado de ánimo como depresión y ansiedad, trastornos del sueño, alteraciones de las actividades diarias o cambios en la función sexual.

En casos complejos de endometriosis donde los pacientes se ven afectados por dolor crónico y otros síntomas asociados con el estrés físico y emocional, los tratamientos hormonales y/o quirúrgicos pueden no ser suficientes. Para abordar todos los síntomas, pueden ser necesarias terapias adicionales como fisioterapia, cambios en la dieta y atención multidisciplinaria de especialistas en la función de la vejiga y el intestino.

La conexión cerebro /dolor también es importante y puede abordarse con meditación, yoga, acupuntura y/o terapia cognitivo-conductual (TCC) para el dolor. Los medicamentos que se utilizan para tratar el dolor neuropático (de los nervios) o el estado de ánimo, como anticonvulsivos o antidepresivos, también pueden ser útiles para el tratamiento del dolor crónico relacionado con la endometriosis complicada.

Para más información sobre la endometriosis visite:

[www.womenshealth.gov](http://www.womenshealth.gov) - Office of Women's Health, U.S. Department of Health and Human Services

[www.endometriosisassn.org](http://www.endometriosisassn.org) - Endometriosis Association

[www.endometriosis.org](http://www.endometriosis.org) -Global forum on endometriosis

[www.endocenter.org](http://www.endocenter.org) - Endometriosis Research Center

[www.endometriosis.ca](http://www.endometriosis.ca) - World Endometriosis Society

*Traducido al español por Juan Diego Villegas-Echeverri, MD Jose Duvan Lopez-Jaramillo, MD Ana Lucia Herrera-Betancourt, MD*