- GUÍA PRÁCTICA -

PARA LA ATENCIÓN DE MUJERES CON ENDOMETRIOSIS

Esta guía resulta de la mejor evidencia científica disponible sobre los nuevos conocimientos de la endometriosis, para ofrecer una atención sanitaria más equitativa y de mayor calidad a las mujeres afectadas por esta patología y que puedan disfrutar de una mejor calidad de vida.

- La endometriosis se define como la implantación y crecimiento benigno de tejido endometrial fuera del útero, siendo las localizaciones más frecuentes afectadas por la endometriosis el peritoneo pélvico y los ovarios, si bien, ocasionalmente pueden encontrarse lesiones en otras muchas partes como el intestino, vejiga, estómago, pulmón[1]. Sin embargo, esta descripción está desactualizada y ya no refleja el verdadero alcance y las manifestaciones de la enfermedad [2].

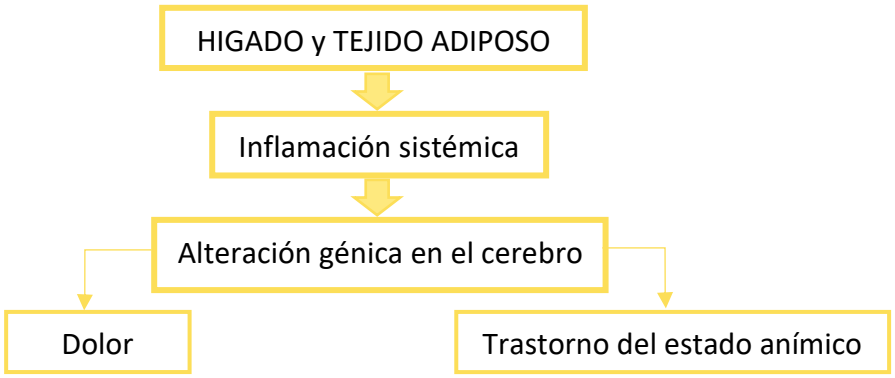
- Se trata de una enfermedad crónica, sistémica e invalidante, cuya causa se desconoce, aunque se ha comprobado una cierta predisposición genética [3].

- Es una enfermedad común que afecta al 5-10% de las mujeres en edad reproductiva en todo el mundo. Sin embargo, a pesar de su prevalencia, el diagnóstico generalmente se retrasa por años, a veces es erróneo y la administración de una terapia efectiva se prolonga. La identificación y el tratamiento oportuno de la endometriosis son esenciales y facilitados por un diagnóstico clínico preciso [4].

- Hay que tener en cuenta otros factores para la sospecha diagnóstica como: historia familiar de endometriosis, menarquia temprana, ciclos menstruales regulares y cortos (< 27 días) y periodos largos (7 días o más) [5].

- Los síntomas más comunes son: dismenorrea, dispareunia, infertilidad y dolor pélvico crónico. Además de estos síntomas, las mujeres con endometriosis pueden presentar otros síntomas no ginecológicos como son el dolor abdominal o de espalda, dolor al orinar o defecar, hemorragias (hematuria, rectorragia, hemoptisis, etc.). Esta enfermedad puede causar infertilidad y, en mujeres con subfertilidad, la tasa de prevalencia de endometriosis va del 25% al 40% [6].

- Altera el metabolismo en [7]:



- En general los síntomas son más intensos durante el periodo menstrual, y mejoran tras la menopausia y durante la gestación. La infertilidad puede alcanzar al 30-40% de las mujeres con la enfermedad.

- El tratamiento depende de los síntomas que presenta la mujer, de la voluntad de embarazo, de la edad y de la extensión de la enfermedad.

- El tratamiento médico hace desaparecer los síntomas en la mayoría de las pacientes, aunque con recurrencias si se interrumpe. Como procedimientos terapéuticos se usa terapia hormonal, analgesia y métodos quirúrgicos. La endometriosis grave con infiltraciones profundas debe ser tratada por especialistas con experiencia.

- Lo importante del tratamiento es: suprimir los síntomas (dolor pélvico), restaurar la fertilidad, eliminar la endometriosis visible y evitar la progresión de la enfermedad. Es necesario, sobre todo, frenar la progresión de la enfermedad.

- La demora en el diagnóstico de endometriosis es frecuente; se estima que desde el inicio de los síntomas a su diagnóstico pueden pasar 7 u 8 años [8]. El diagnóstico de endometriosis solo se considera definitivo cuando se confirma la presencia de tejido similar al endometrio ("lesiones") fuera del útero durante la cirugía [9].

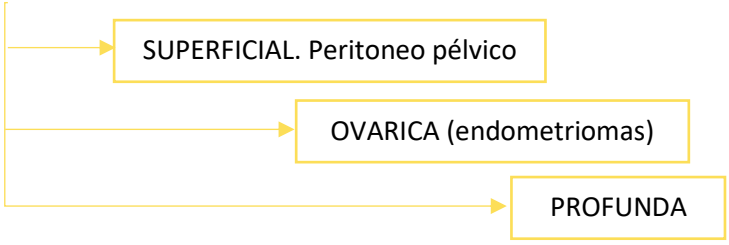
- La enfermedad puede abarcar desde pocas lesiones focales hasta grandes y extensas lesiones que convierten la endometriosis en una enfermedad sistémica crónica, compleja y grave en algunas pacientes (endometriosis superficial, ovárica o profunda).

- Confirmado el diagnóstico clínico, si la mujer no desea un embarazo inmediato o no presenta infertilidad, se puede administrar un tratamiento con anticonceptivos hormonales o progestágenos para conseguir la mejoría de los síntomas, sobre todo del dolor pélvico y las alteraciones del flujo menstrual [10].

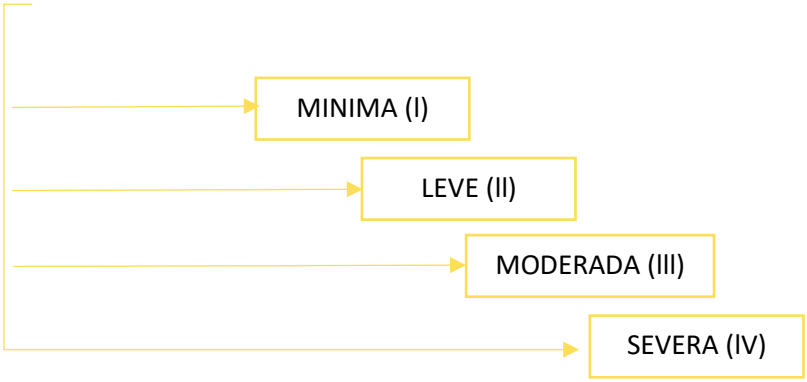
- El seguimiento puede hacerse en Atención Primaria en coordinación con el correspondiente servicio de Atención Especializada.

- La laparoscopia diagnóstica ya no es el estándar de oro de diagnóstico y ahora únicamente se recomienda en pacientes con resultados de imagen negativos y en las que el tratamiento no ha tenido éxito o ha resultado inadecuado [11].

- La endometriosis se puede presentar básicamente como [12]:

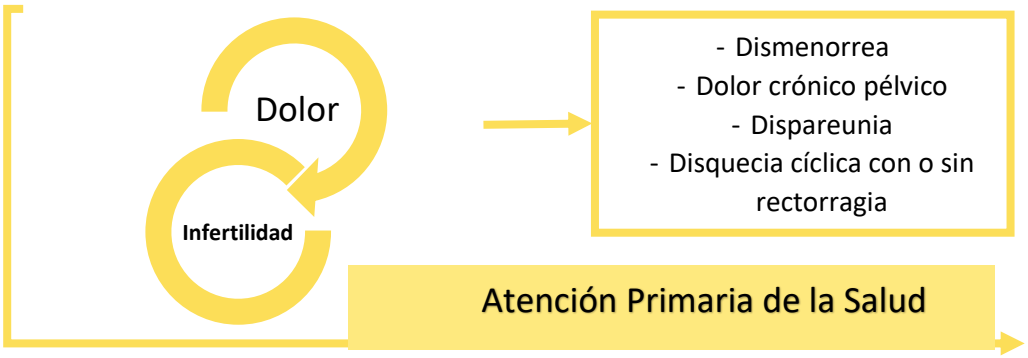


- Según la extensión de las lesiones se clasifica (Asociación Americana de medicina Reproductiva):



- El grupo de pacientes con endometriosis tipo I y II es el más numeroso (más del 90%), suelen presentar síntomas menos severos, pudiendo ser tratados en atención primaria.

RECORDAR. Síntomas guía de sospecha de endometriosis son

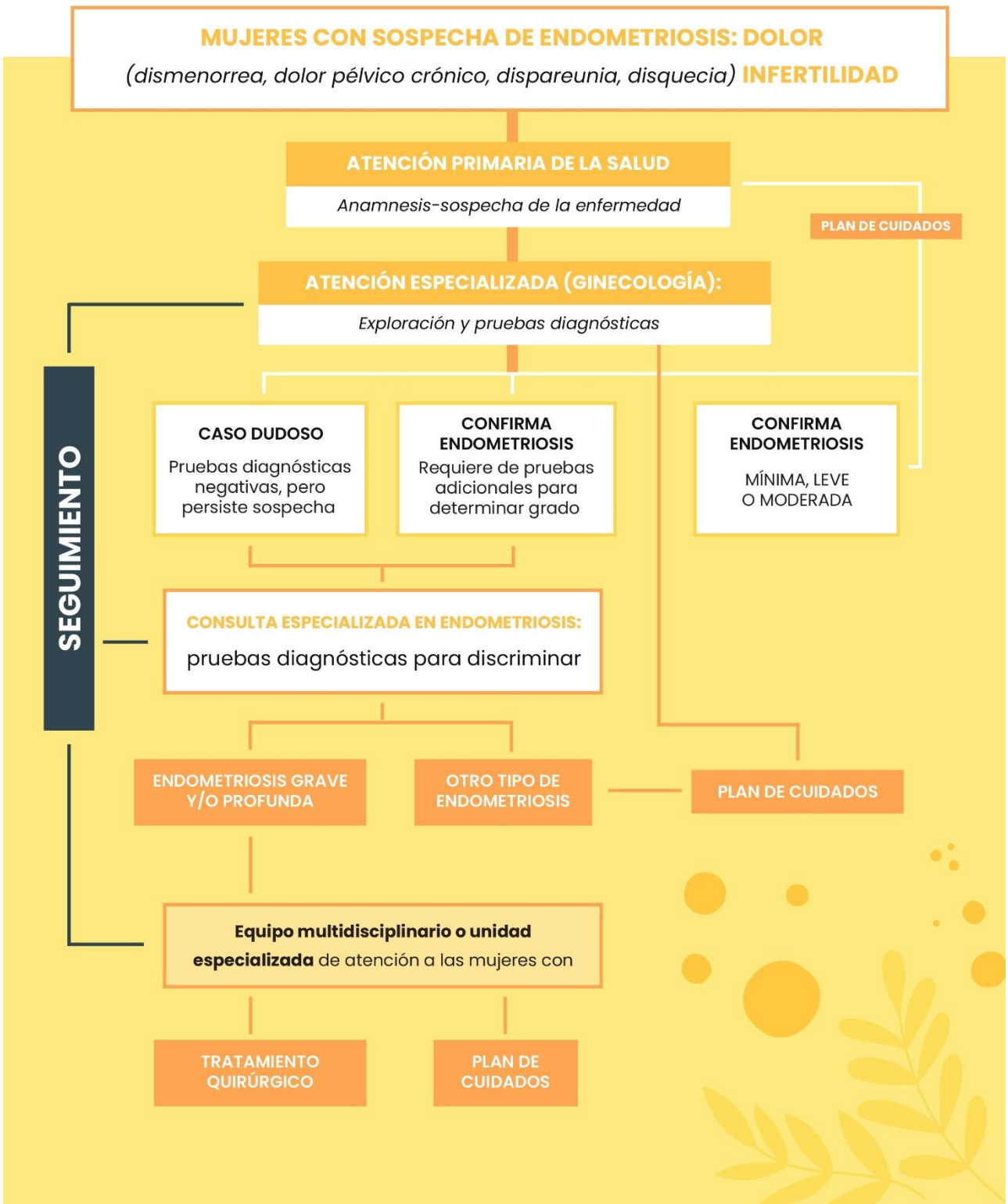


- Un factor muy importante en la prevención de la endometriosis primaria es el mantenimiento de un estilo de vida adecuado, en el que una parte significativa debe estar ocupada por el descanso, el movimiento y la actividad física [13].

Tanto el dolor como la infertilidad que acompañan a la endometriosis pueden causar efectos significativos sobre la vida personal, laborar o social de las mujeres que la padecen, que unido a la incertidumbre de progresión a mayor severidad puede ocasionar ansiedad y estrés. Es importante el apoyo psicológico y emocional [14].

- GUÍA PRÁCTICA -
PARA LA ATENCIÓN DE MUJERES
CON ENDOMETRIOSIS

FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN DE LA ENDOMETRIOSIS



GUÍA DE ATENCIÓN A LAS MUJERES CON ENDOMETRIOSIS EN EL SNS (España)

BIBLIOGRAFIA

1- Asghari S, 2018) (Hogg S, 2018) (Patel B, 2018).
2- https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0140673621003895#!
3- https://doi.org/10.1016/j.ogrm.2017.12.003
4- https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18443335

5- Agarwal SK, Chapron C, Giudice LC, et al. Clinical diagnosis of endometriosis: a call to action.
6- Am J Obstet Gynecol 2019(4):354-64.
7- https://doi.org/10.31434/rms.v6i10.720
8- https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0140673621003895#!
9- https://www.eshre.eu/Guidelines-and-Legal/Guidelines/Endometriosis-guideline
10- https://doi.org/10.1016/j.cell.2021.04.041
11- (Chauvet P, 2017

12- Culley L, Law C, Hudson N, et al. The social and psychological impact of endometriosis on women's lives: a critical narrative review. Hum
13- Parazzini, F.; Chiaffarino, F.; Surace, M.; Chatenoud, L.; Cipriani, S.; Chiantera, V.; Benzi, G.; Fedele, L. Ingesta de alimentos seleccionados y riesgo de endometriosis. Tararear. reprod. 2004, 19 ,1755–1759. [Google Scholar] [CrossRef][Versión verde]
14- Reprod Update, 2013;19(6):625-639.