



DOI: 10.26820/reciamuc/6.(3).julio.2022.200-206

URL: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/889>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIAMUC

ISSN: 2588-0748

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de revisión

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 200-206







Diagnóstico y tratamiento de la endometriosis

Diagnosis and treatment of endometriosis

Diagnóstico e tratamento da endometriose

**Ariana Brigitte Cárdenas Chávez¹; Evelyn Verónica Naranjo Cardenas²;
Marleen del Carmen Novillo Flores³; María José Honores Cabrera⁴**

RECIBIDO: 20/02/2022 **ACEPTADO:** 10/04/2022 **PUBLICADO:** 30/07/2022

1. Médica; Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador; aricardenas94@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-8321-3954>
2. Médica; Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador; eve_naranjo26@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0003-1372-7367>
3. Médica; Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador; marleennovillo97@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0001-5979-4376>
4. Médica; Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador; majo.11.96@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0001-6371-667X>

CORRESPONDENCIA

Ariana Brigitte Cárdenas Chávez

aricardenas94@gmail.com

Guayaquil, Ecuador

RESUMEN

La endometriosis es una patología ginecológica frecuente, crónica, estrógeno-dependiente, que se caracteriza por la proliferación de glándulas endometriales funcionales y estroma fuera de la cavidad uterina. Las lesiones se localizan más frecuentemente en el peritoneo pélvico (endometriosis superficial) y el ovario con mayor frecuencia, pero pueden ocurrir en múltiples sitios, incluidos el intestino, el diafragma y la cavidad pleural. La metodología utilizada para el presente trabajo de investigación, se enmarca dentro de una revisión bibliográfica de tipo documental, ya que nos vamos a ocupar de temas planteados a nivel teórico como es Diagnóstico y tratamiento de la endometriosis. La técnica para la recolección de datos está constituida por materiales electrónicos, estos últimos como Google Académico, PubMed, entre otros, apoyándose para ello en el uso de descriptores en ciencias de la salud o terminología MESH. La información aquí obtenida será revisada para su posterior análisis. La endometriosis es una patología no infrecuente, pero se puede presentar hasta en el 15% de mujeres en edad reproductiva, su característica radica, en que la mujer la puede padecer por muchos años sin darse cuenta, ya que su diagnóstico no puede realizarse solo con la exploración física, lo que lo hace complejo de identificar sin otras pruebas diagnósticas, pero que puede afectar negativamente a la mujer ya que está asociada a problemas de infertilidad. La sintomatología más característica está asociada a dispareunia, dolor en la micción, dolor al defecar, diarrea o estreñimiento, infertilidad, depresión, fatiga y dolor pélvico crónico debilitante, en cuanto al diagnóstico la ecografía transvaginal, resonancia magnética para casos de endometriosis intestinal y la laparoscopia diagnóstica es de mayor elección por que detecta las lesiones. En lo que respecta al tratamiento va a depender del tipo de sintomatología en cuanto al dolor, sin embargo, los tratamientos de primera línea son analgésicos antiinflamatorios no esteroides, si estos tratamientos no controlan el dolor se recurre a opiáceos que son más potentes y se considera de igual manera una terapia hormonal, a la par de tratamientos para el estado de ánimo de la mujer.

Palabras clave: Ecografía, Analgésicos, Hormonal, Infertilidad, Reproductiva.

ABSTRACT

Endometriosis is a common, chronic, estrogen-dependent gynecological pathology, characterized by the proliferation of functional endometrial glands and stroma outside the uterine cavity. The lesions are most often located in the pelvic peritoneum (superficial endometriosis) and the ovary most often, but can occur at multiple sites, including the intestine, diaphragm, and pleural cavity. The methodology used for this research work is part of a bibliographic review of documentary type, since we are going to deal with issues raised at a theoretical level such as Diagnosis and treatment of endometriosis. The technique for data collection is made up of electronic materials, the latter such as Google Scholar, PubMed, among others, relying on the use of descriptors in health sciences or MESH terminology. The information obtained here will be reviewed for further analysis. Endometriosis is a not uncommon pathology, but it can occur in up to 15% of women of reproductive age, its characteristic lies in the fact that women can suffer from it for many years without realizing it, since its diagnosis cannot be made only with physical examination, which makes it complex to identify without other diagnostic tests, but which can negatively affect women since it is associated with infertility problems. The most characteristic symptomatology is associated with dyspareunia, painful urination, painful defecation, diarrhea or constipation, infertility, depression, fatigue and debilitating chronic pelvic pain. In terms of diagnosis, transvaginal ultrasound, magnetic resonance imaging for cases of intestinal endometriosis and Diagnostic laparoscopy is the best choice because it detects lesions. Regarding the treatment, it will depend on the type of symptomatology in terms of pain, however, the first-line treatments are non-steroidal anti-inflammatory analgesics, if these treatments do not control the pain, opiates are used, which are more powerful and it is considered in the same way a hormonal therapy, along with treatments for the woman's mood.

Keywords: Ultrasound, Analgesics, Hormonal, Infertility, Reproductive.

RESUMO

A endometriose é uma patologia ginecológica comum, crónica, dependente do estrogénio, caracterizada pela proliferação de glândulas endometriais funcionais e estroma fora da cavidade uterina. As lesões estão mais frequentemente localizadas no peritонеu pélvico (endometriose superficial) e no ovário, mas podem ocorrer em múltiplos locais, incluindo o intestino, o diafragma e a cavidade pleural. A metodologia utilizada para este trabalho de investigação faz parte de uma revisão bibliográfica de tipo documental, uma vez que vamos tratar de questões levantadas a um nível teórico como o diagnóstico e tratamento da endometriose. A técnica de recolha de dados é constituída por materiais electrónicos, estes últimos como o Google Scholar, o PubMed, entre outros, apoiando-se na utilização de descritores nas ciências da saúde ou na terminologia do MESH. A informação aqui obtida será revista para uma análise mais aprofundada. A endometriose é uma patologia não rara, mas pode ocorrer em até 15% das mulheres em idade reprodutiva, a sua característica reside no facto de as mulheres poderem sofrer dela durante muitos anos sem se aperceberem, uma vez que o seu diagnóstico não pode ser feito apenas com exame físico, o que torna complexa a sua identificação sem outros testes de diagnóstico, mas que pode afectar negativamente as mulheres, uma vez que está associada a problemas de infertilidade. A sintomatologia mais característica está associada a dispareunia, micção dolorosa, defecação dolorosa, diarreia ou obstipação, infertilidade, depressão, fadiga e dor pélvica crónica debilitante. Em termos de diagnóstico, a ecografia transvaginal, a ressonância magnética para casos de endometriose intestinal e a laparoscopia diagnóstica é a melhor escolha porque detecta lesões. Quanto ao tratamento, dependerá do tipo de sintomatologia em termos de dor, contudo, os tratamentos de primeira linha são analgésicos anti-inflamatórios não esteróides, se estes tratamentos não controlarem a dor, utilizam-se opiáceos, que são mais potentes e é considerado da mesma forma uma terapia hormonal, juntamente com tratamentos para o humor da mulher.

Palavras-chave: Ultra-sons, Analgésicos, Hormonais, Infertilidade, Reprodutivos.

Introducción

La endometriosis es una patología ginecológica frecuente, crónica, estrógeno-dependiente, que se caracteriza por la proliferación de glándulas endometriales funcionales y estroma fuera de la cavidad uterina. Las lesiones se localizan más frecuentemente en el peritoneo pélvico (endometriosis superficial) y el ovario con mayor frecuencia, pero pueden ocurrir en múltiples sitios, incluidos el intestino, el diafragma y la cavidad pleural (Cardenas Sacoto et al., 2021).

En un estudio publicado por Baciu et al., en el año 2021, reportaron que aproximadamente del 7 al 15% de mujeres en edad reproductiva, desarrollan endometriosis, de las cuales 80% presentaron dolor pélvico dismenorrea, crónico, dispareunia, disquecia, causando 35% de infertilidad, en tanto que el 20% fueron asintomáticas, concluyendo que es necesario realizar un adecuado diagnóstico diferencial, por presencia de síntomas inespecíficos, además, debe excluirse procesos tumorales, inflamatorios e infecciosos de origen urogenital (León Arteaga, 2021).

La endometriosis es una enfermedad heterogénea con tres fenotipos bien reconocidos: endometriosis peritoneal superficial (SUP), endometriomas ováricos (OMA) y endometriosis profunda (DIE). En la SUP, la forma menos grave, las lesiones endometriales superficiales aparecen en el peritoneo, mientras que los OMA son masas quísticas que surgen del crecimiento de tejido endometrial ectópico dentro del ovario. En el fenotipo DIE, el más grave, el tejido endometrial infiltra más de 5 mm la superficie peritoneal o infiltra la muscularis propia de los órganos pélvicos como vejiga, intestino y uréteres. Además, la endometriosis puede ocurrir también en localizaciones extragenitales, como pleural, diafragmática o umbilical. En el 30% de los casos la endometriosis se asocia a adenomiosis, que se define como la infiltración del miometrio por glándulas y estroma endometrial. Por sí misma, la adenomiosis contribuye al dolor y la infertilidad que se observan

comúnmente en la endometriosis, y además produce en muchas pacientes sangrado menstrual abundante (Carrillo Torres et al., 2021).

Entre los principales problemas que causa la enfermedad están: el dolor pélvico, la dismenorrea y la infertilidad, sobre todo por su difícil diagnóstico, además de que las estrategias de tratamiento son hasta cierto punto limitadas. Se ha publicado una gran cantidad de artículos relacionados con las dificultades de la mujer con deseo reproductivo y sus opciones de tratamiento. El conocimiento completo sobre las causas que ocasionan infertilidad es aún distante, sin embargo, Eisenberg & Chahine (2019) señalan algunas de las posibles razones:

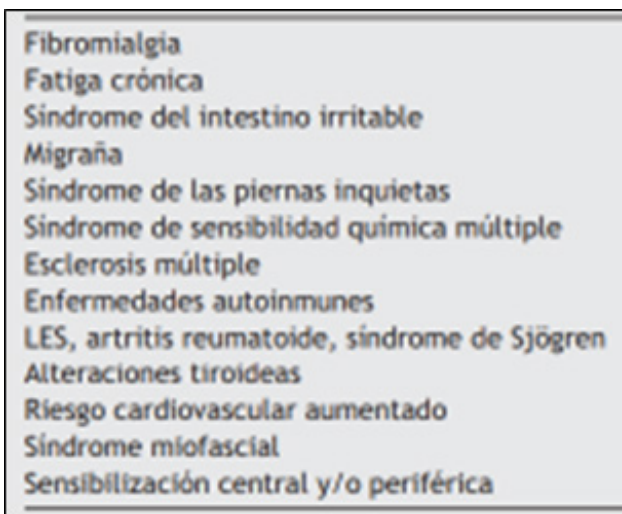
- Los parches de tejido endometrial obstruyen o modifican la forma de la pelvis y los órganos reproductivos. Esto puede dificultar que el espermatozoide fecunde el óvulo.
- El sistema inmunitario, que normalmente ayuda al organismo a defenderse de las enfermedades, ataca al embrión.
- El endometrio (la capa que cubre la pared del útero donde se produce el implante) no se desarrolla como debería (Gómez Pinargote et al., 2021).

Existen dos teorías principales sobre la endometriosis.

1. Teoría de trasplante: la endometriosis se desarrolla debido a la metástasis eutópica del endometrio en sitios distintos, por la diseminación hematológica o linfática.
2. Teoría in situ: se refiere a endometriosis causada por metaplasia celómica, transformación del mesotelio peritoneal en endometrio glandular u origen embriológico (León et al., 2022).

Clínicamente se caracteriza por dispareunia, dolor en la micción, dolor al defecar, diarrea o estreñimiento, infertilidad, depresión, fatiga y dolor pélvico crónico debilitante, pero cabe

recalcar que este último no se manifiesta en todas las mujeres con endometriosis. El sistema de puntuación más utilizado para estandarizar esta enfermedad, es el propuesto por la Sociedad Americana de Medicina Reproductiva (ASRM), para determinar la etapa de la endometriosis, tipo, ubicación, apariencia, profundidad de la invasión de las lesiones, grado de enfermedad y adherencias. El tratamiento de la endometriosis depende de los síntomas, la edad de la paciente, la extensión y ubicación de las lesiones (León et al., 2022).



Fibromialgia
Fatiga crónica
Síndrome del intestino irritable
Migraña
Síndrome de las piernas inquietas
Síndrome de sensibilidad química múltiple
Esclerosis múltiple
Enfermedades autoinmunes
LES, artritis reumatoide, síndrome de Sjögren
Alteraciones tiroideas
Riesgo cardiovascular aumentado
Síndrome miofascial
Sensibilización central y/o periférica

Figura 1. Comorbilidades asociadas a la endometriosis.

Fuente: (Carrillo Torres et al., 2021).

En la actualidad, el mayor reto es que las mujeres busquen ayuda para recibir el diagnóstico tan pronto como sea posible y evitar así que la endometriosis evolucione negativamente. Esta enfermedad altera la calidad de vida de las mujeres que la padecen, afectando a sus relaciones de pareja, familiares, laborales y también de reproducción. El diagnóstico de la endometriosis es generalmente demasiado tardío, puede llevar años, incluso se estima que no se detecta hasta después de los 25 años, aunque comienza a desarrollarse con el inicio de la menstruación regular. En ocasiones, se prolonga entre cinco y diez años desde que se detectan los primeros síntomas. El desconocimiento

de los síntomas por parte de la población femenina y la falta de especialistas en este campo específico de la ginecología, contribuyen a esta realidad que va en detrimento de la calidad de vida de las mujeres que la padecen, conocedoras de su dolencia o no. El principal mito que complica el diagnóstico de la endometriosis es afrontar el fuerte dolor menstrual como algo normal y no buscar ayuda médica. También a nivel médico, es necesaria la concientización, porque todavía hay ginecólogos que no están habituados a realizar un diagnóstico de esta enfermedad, llevando a sus pacientes a no insistir en la búsqueda de una solución a los síntomas (Molina, 2021).

Metodología

La metodología utilizada para el presente trabajo de investigación, se enmarca dentro de una revisión bibliográfica de tipo documental, ya que nos vamos a ocupar de temas planteados a nivel teórico como es Diagnóstico y tratamiento de la endometriosis. La técnica para la recolección de datos está constituida por materiales electrónicos, estos últimos como Google Académico, PubMed, entre otros, apoyándose para ello en el uso de descriptores en ciencias de la salud o terminología MESH. La información aquí obtenida será revisada para su posterior análisis.

Resultados

1. Diagnóstico

Examen físico	En la endometriosis la exploración clínica puede ser normal, aunque algunos signos pueden hacernos sospechar sobre dicha patología: hallazgos de nódulos rojuzulados en fórnix posterior, sensibilidad dolorosa tras la exploración del tabique recto-vaginal, movilización dolorosa de los anejos, fondo de saco de Douglas doloroso, palpación de nódulos dolorosos a nivel de los ligamentos uterosacros.
Pruebas de laboratorio	Se han estudiado innumerables marcadores séricos como posible diagnóstico para endometriosis, de los cuales el que se ha definido con más detalle es el antígeno carceroígeno 125 (CA125), éste puede encontrarse elevado, pero el mismo carece de sensibilidad para detectar endometriosis, por ende, no es un marcador que se solicite de rutina. La mayor limitación del CA125 es que es un biomarcador no específico de endometriosis, ya que se encuentra alterado en otras afecciones que comprometen peritoneo u ovario, como el cáncer de ovario, pleura y epitelio de las trompas uterinas.
Estudios de imagen	La ecografía transvaginal se considera la técnica de imagen de primera línea en la evaluación de mujeres con sospecha de endometriosis pélvica, con alta especificidad y sensibilidad para el diagnóstico de endometriomas. El uso de la tomografía computarizada se ha reservado para el diagnóstico y la valoración de la endometriosis intestinal, en cuadros clínicos oclusivos o hematoquecia. La resonancia magnética es la modalidad no invasiva preferida para valorar la endometriosis infiltrante profunda, gracias a su capacidad para examinar de forma integral las estructuras pélvicas. La laparoscopia diagnóstica es el método de elección utilizado para el diagnóstico de endometriosis. El aspecto de las lesiones durante el estudio laparoscópico es de color rojo, rosado, blanco y negro. Esta técnica permite acceder a las estructuras retroperitoneales y así delimitar con certeza el tejido comprometido y a la vez, realizar una adecuada resección quirúrgica. Dentro de los diagnósticos diferenciales ginecológicos podemos citar: enfermedad pélvica inflamatoria, quiste ovárico hemorrágico, embarazo ectópico, torción ovárica y dismenorrea primaria

Fuente: Elaboración Propia. Tomado de (Guadamuz Delgado et al., 2021).

2. Tratamiento

En cuanto al tratamiento, también se han producido importantes cambios de paradigma, siendo el más importante de ellos el considerar que la endometriosis no es una enfermedad quirúrgica “por definición”, remarcándose la necesidad de tratamiento médico universal en todas las pacientes con endometriosis, con la única excepción de las mujeres que están buscando un embarazo. El tratamiento médico más eficaz es el

hormonal (contraceptivos hormonales combinados (vía oral, transcutánea o vaginal), danazol, gestrinona, desogestrel, acetato de medroxiprogesterona, acetato de noretisterona, dienogest, análogos del GnRH), habiéndose demostrado que la supresión de la función ovárica durante 6 meses reduce de manera significativa el dolor asociado a la endometriosis, aunque la recurrencia de los síntomas es habitual después de la suspensión del tratamiento (Carrillo Torres et al., 2021).

- En las pacientes con dolor pélvico crónico de causa conocida, se procederá al tratamiento específico según su patología. En los casos de causa no conocida, luego de excluir causas específicas u oncológicas se recurrirá a analgesia con antiinflamatorios no esteroides. Se pueden asociar con Paracetamol que no es un AINE y su acción analgésica central es sinérgica con la acción local de los AINE. La utilización de analgésicos opioides es un segundo nivel en caso de falla de los anteriores. Si no hay mejoría, ante el dolor de tipo cíclico, se recurrirá al tratamiento hormonal, con anticonceptivos, progestágenos, SIU con Levonorgestrel, agonistas de GNRH.
- Ante la sospecha de dolor neuropático, o compresión nerviosa, es probable que la paciente persista con un dolor de intensidad máxima y que no responda a los tratamientos convencionales. Existen tratamientos médicos específicos (ej, pregabalina, u otros), nuevas terapias quirúrgicas de descompresión nerviosa y/o tratamientos de neuromodulación que consisten en el uso de un generador de pulsos eléctricos que estimulan los nervios sacros, implantado en la parte alta de la región glútea de la paciente. Se recomienda el manejo de estos pacientes en centros de referencia.
- Si no diagnosticamos cambios en el estado de ánimo indicaremos antidepresivos tricíclicos, Gabapentin, Pregabalina, inhibidores de la recaptación de norepinefrina, pudiéndose también considerar el uso de opioides. En caso de que sí verifiquemos cambios en el estado de ánimo consideraremos el empleo de inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina. La realización de la ablación neuronal uterina laparoscópica (LUNA) ha mostrado pobres resultados como estrategia quirúrgica para disminuir el dolor, sobre todo a largo plazo, por lo que su uso no está recomendado. La neurectomía pre-sacra resulta de utilidad sobre todo en

caso de dolor medial; su uso tiene riesgos por lo que deber ser realizada por cirujanos entrenados (Ia-A) (Jofré et al., 2019).

Conclusión

La endometriosis es una patología no infrecuente, pero se puede presentar hasta en el 15% de mujeres en edad reproductiva, su característica radica, en que la mujer la puede padecer por muchos años sin darse cuenta, ya que su diagnóstico no puede realizarse solo con la exploración física, lo que lo hace complejo de identificar sin otras pruebas diagnósticas, pero que puede afectar negativamente a la mujer ya que está asociada a problemas de infertilidad. La sintomatología más característica está asociada a dispareunia, dolor en la micción, dolor al defecar, diarrea o estreñimiento, infertilidad, depresión, fatiga y dolor pélvico crónico debilitante, en cuanto al diagnóstico la ecografía transvaginal, resonancia magnética para casos de endometriosis intestinal y la laparoscopia diagnóstica es de mayor elección por que detecta las lesiones. En lo que respecta al tratamiento va a depender del tipo de sintomatología en cuanto al dolor, sin embargo, los tratamientos de primera línea son analgésicos antiinflamatorios no esteroides, si estos tratamientos no controlan el dolor se recurre a opiáceos que son más potentes y se considera de igual manera una terapia hormonal, a la par de tratamientos para el estado de ánimo de la mujer.

Bibliografía

- Cardenas Sacoto, J. H., Cornejo Almeida, D. F., Barahona Moncayo, O. F., Macias Corral, G. A., & Paredes Lucero, K. S. (2021). Endometriosis. Revisión bibliográfica. Reporte de un caso. *Metro Ciencia*, 29(4), 113–118. <https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol29/4/2021/113-118>
- Carrillo Torres, P., Martínez Zamora, M. A., & Carmona Herrera, F. (2021). Endometriosis. Un largo camino. *Clínica e Investigación En Ginecología y Obstetricia*, 48(4), 100686. <https://doi.org/10.1016/j.gine.2021.100686>

Gómez Pinargote, A. D., Cedeño Álava, K. K., Gutiérrez Zambrano, L. J., & Ponce Menéndez, Y. M. (2021). Endometriosis como causa de infertilidad. *RECIMUNDO*, 5(3), 230–238. [https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(2\).julio.2021.230-238](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(2).julio.2021.230-238)

Guadamuz Delgado, J., Miranda Saavedra, M., & Mora Miranda, N. (2021). Actualización sobre endometriosis. *Revista Medica Sinergia*, 6(10), e720. <https://doi.org/10.31434/rms.v6i10.720>

Jofré, F., Aznarez, R., Dionisi, H., Etchepareborda, J. J., Fusaro, L., Gonzalez, A., & Singla, J. (2019). Consenso de endometriosis Octubre 2019. *FASGO*.

León Arteaga, L. A. (2021). Impacto de la endometriosis en la fertilidad en mujeres en edad reproductiva. *UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR*.

León, M. F. C., Macías, J. M. V, Varela, E. J. C., Castillo, D. X. T., & Loaiza, Y. A. M. (2022). ENDOMETRIOSIS UN DESAFÍO, EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO. *ATENEO*, 24(1), 68–78.

Molina, J. A. D. (2021). La importancia del diagnóstico y tratamiento oportunos de la endometriosis. *Metro Ciencia*, 29(4), 8–8. <https://doi.org/https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol29/3/2021/8>

CITAR ESTE ARTICULO:

Cárdenas Chávez, A. B., Naranjo Cardenas, E. V., Novillo Flores, M. del C., & Honores Cabrera, M. J. (2022). Diagnóstico y tratamiento de la endometriosis. *RECIAMUC*, 6(3), 200-206. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.\(3\).julio.2022.200-206](https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.(3).julio.2022.200-206)



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.