

DOI: 10.26820/recimundo/7.(3).sep.2023.12-23

URL: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2078>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIMUNDO

ISSN: 2588-073X

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de revisión

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 12-23






Endometriosis y calidad de vida de las mujeres

Endometriosis and women's quality of life

A endometriose e a qualidade de vida das mulheres

Edwin Stalin Lucas Baño¹; Kelly Elizabeth Alvarado Alvarado²; María José Merchán Barrezueta³

RECIBIDO: 08/05/2023 **ACEPTADO:** 09/06/2023 **PUBLICADO:** 30/08/2023

1. Magíster en Seguridad y Salud Ocupacional; Médico; Abogado de los Tribunales y Juzgados de La República del Ecuador; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; stalinlucasczs5@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-8273-8601>
2. Médico; Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador; kelly_alvarado_a@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0001-6699-2303>
3. Magíster en Seguridad y Salud Ocupacional; Médico; Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador; dramajosemerchan@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0003-3818-2359>

CORRESPONDENCIA

Edwin Stalin Lucas Baño
stalinlucasczs5@gmail.com

Guayaquil, Ecuador

RESUMEN

La endometriosis es una enfermedad ginecológica caracterizada por el crecimiento de tejido endometrial fuera del útero. Es una enfermedad común que provoca una respuesta inflamatoria, que a su vez provoca diversos síntomas, especialmente dolor abdominal e infertilidad, que afectan en gran medida la salud y la calidad de vida de la mujer. Se desconoce la causa exacta de la endometriosis, pero se conocen factores de riesgo para su desarrollo, como una menarquia más temprana y una base genética. Para poder proporcionar a los pacientes un tratamiento adecuado es necesario individualizar la elección según las características, tolerancia y necesidades de la mujer. El propósito de esta revisión es centrarse en la endometriosis, sus factores de riesgo, el diagnóstico y las complicaciones de la enfermedad, explorando así, las opciones de tratamiento. Se revisó la literatura científica disponible digitalmente, incluyendo libros, revistas, informes, tesis, guías prácticas, etc. Los resultados incluyen el desarrollo de conceptos, definiciones, causas, factores de riesgo, posibles complicaciones, diagnóstico y tratamiento. Se concluyó que actualmente existe consenso en cuanto a que ésta es una enfermedad crónica benigna que requiere un tratamiento individualizado para cada paciente, tomando en cuenta todas las opciones de tratamiento a largo plazo incluyendo la planificación interdisciplinaria, que resulta importante para la preservación de la calidad de vida y la fertilidad, evitando así una intervención quirúrgica.

Palabras clave: Endometriosis, Salud de la Mujer, Calidad de Vida, Factores de Riesgo, Enfermedades Ginecológicas.

ABSTRACT

Endometriosis is a gynecological disease characterized by the growth of endometrial tissue outside the uterus. It is a common disease that causes an inflammatory response, which in turn causes various symptoms, especially abdominal pain and infertility, which greatly affect a woman's health and quality of life. The exact cause of endometriosis is unknown, but risk factors for its development are known, such as earlier menarche and a genetic basis. In order to provide patients with adequate treatment, it is necessary to individualize the choice according to the characteristics, tolerance and needs of the woman. The purpose of this review is to focus on endometriosis, its risk factors, diagnosis and complications of the disease, thus exploring treatment options. The digitally available scientific literature was reviewed, including books, magazines, reports, theses, practical guides, etc. The results include the development of concepts, definitions, causes, risk factors, possible complications, diagnosis and treatment. It was concluded that there is currently a consensus that this is a benign chronic disease that requires individualized treatment for each patient, taking into account all long-term treatment options including interdisciplinary planning, which is important for quality preservation. of life and fertility, thus avoiding surgical intervention.

Keywords: Endometriosis, Women's Health, Quality of Life, Risk Factors, Gynecological Diseases.

RESUMO

A endometriose é uma doença ginecológica caracterizada pelo crescimento de tecido endometrial fora do útero. É uma doença comum que provoca uma resposta inflamatória que, por sua vez, causa vários sintomas, especialmente dor abdominal e infertilidade, que afetam muito a saúde e a qualidade de vida da mulher. A causa exacta da endometriose é desconhecida, mas são conhecidos factores de risco para o seu desenvolvimento, como a menarca precoce e uma base genética. Para que as doentes tenham um tratamento adequado, é necessário individualizar a escolha de acordo com as características, tolerância e necessidades da mulher. O objetivo desta revisão é focar a endometriose, os seus factores de risco, o diagnóstico e as complicações da doença, explorando assim as opções de tratamento. Foi efectuada uma revisão da literatura científica disponível em suporte digital, incluindo livros, revistas, relatórios, teses, guias práticos, etc. Os resultados incluem o desenvolvimento de conceitos, definições, causas, factores de risco, possíveis complicações, diagnóstico e tratamento. Concluiu-se que existe atualmente um consenso de que se trata de uma doença crónica benigna que requer um tratamento individualizado para cada paciente, tendo em conta todas as opções de tratamento a longo prazo, incluindo o planeamento interdisciplinar, que é importante para a preservação da qualidade de vida e fertilidade, evitando assim a intervenção cirúrgica.

Palavras-chave: Endometriose, Saúde da Mulher, Qualidade de Vida, Factores de Risco, Doenças Ginecológicas.

Introducción

La endometriosis es una patología ginecológica frecuente, crónica, inflamatoria, estrógeno-dependiente, que se caracteriza por la proliferación de glándulas endometriales funcionales y estroma fuera de la cavidad uterina.

De acuerdo con Ulett (2019), las localizaciones más frecuentes son el peritoneo pélvico (endometriosis superficial), el ovario; con una frecuencia de 31-44% en todo el conjunto de las mujeres (en su mayoría presentándose como endometriomas).

Fundamentalmente, la endometriosis, afecta con mayor fuerza a mujeres en edades reproductivas, sin embargo, hay registros en adolescentes y mujeres menopaúsicas; el tratamiento más aceptado incluye antiinflamatorios y anticonceptivos hormonales.

En la actualidad, el mayor desafío es que las mujeres busquen ayuda para recibir el diagnóstico tan pronto como sea posible y evitar así que la endometriosis evolucione afectando negativamente su salud. 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 propósito de esta revisión es presentar de manera integral una de las condiciones más comunes y problemáticas en las mujeres; desde comprender su fisiopatología hasta prescribir el tratamiento adecuado en cada caso. Así como también comprender que esta patología afecta la calidad de vida de muchas mujeres. Con base a una información más actualizada es posible brindar un buen manejo integral, multidisciplinario, individualizado, oportuno y eficaz.

Materiales y Métodos

Con la finalidad de desarrollar la presente revisión fueron necesarios materiales tales como equipos de computación con conexión a internet, ya que por medio de estos fue posible la ubicación del material biblio-

gráfico digital, el cual sirvió como base y sustento del producto final. La clasificación de la investigación es de tipo documental bibliográfico, a través de una metodología de revisión.

La investigación se enfoca en la búsqueda y revisión sistemática de literatura científica seleccionada, disponible de determinadas bases de datos, entre las que figuran: SciELO, Medigraphic, Dialnet, ReCIAMUC y Elsevier, entre otras.

Se realizaron búsquedas aleatorias y secuenciales en estas bases de datos utilizando las siguientes descripciones: “*Enfermedades ginecológicas*”, “*endometriosis*” “*diagnóstico de endometriosis*”, “*Endometriosis + enfermedades + calidad de vida*”, “*endometriosis + factores de riesgo*” y “*endometriosis + nuevos tratamientos*”. Los registros bibliográficos resultantes fueron filtrados bajo los siguientes criterios: idioma español e inglés, relevancia, correlación temática y fecha de publicación en los últimos 6 años.

El tipo de material bibliográfico consistió en títulos de artículos científicos, ensayos, revisiones sistemáticas, editoriales, libros, folletos, tesis de grado, posgrado y doctorado, noticias científicas, entre otros documentos e información de interés científico y académico.

Se dio lectura crítica y análisis a toda la evidencia científica seleccionada, lo que resultó en el fundamento de las ideas y planteamientos plasmados en el presente estudio.

Resultados

La Endometriosis

La endometriosis fue descrita por primera vez por Von Rokitansky en 1860. Se define en la actualidad como la presencia de glándulas y estroma endometrial funcionantes fuera de la cavidad uterina (Quevedo, Valverde, Mantuano, & Lanvidar, 2019).

Además, la endometriosis es una patología ginecológica frecuente, crónica, inflamatoria, estrógeno dependiente, que se caracte-

riza por la proliferación de glándulas endometriales funcionales y estroma fuera de la cavidad uterina (Ulett, 2019, p.36).

En sí, la endometriosis es la causa más común de dolor pélvico crónico femenino. A pesar del tratamiento médico, muchas mujeres no logran controlar el dolor, con la consecuencia de restricciones más o menos graves en la vida laboral, social, familiar, de pareja y sexual (Quintero, Vinaccia, & Quinceno, 2017, p.447).

Cabe destacar que, la endometriosis es una enfermedad en la que el tipo de tejido que es similar al revestimiento del útero (endometrio) crece fuera de éste. Estos parches de tejido se llaman "implantes", "nódulos" o "lesiones", que a menudo se desarrollan en o debajo de los ovarios, en las trompas de Falopio, detrás del útero, en los tejidos que sostienen el útero en su lugar, en los intestinos o en la vejiga (Quevedo, Valverde, Mantuano, & Lanvidar, 2019, p. 290).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que el 10% de las mujeres padecen endometriosis, además de ser una de las principales causas de infertilidad, siendo la patología más frecuente del sistema reproductor femenino, junto a la presencia de miomas uterinos (Álvarez, 2021, p. 1).

En la actualidad, a juicio Quintero, Vinaccia, & Quinceno (2017), se ha encontrado que las mujeres con endometriosis están en alto riesgo de padecer otras enfermedades crónicas, como cáncer de ovario, enfermedades autoinmunes, asma, alergias, y enfermedades.

Además, afirman que, se debe a mecanismos que aún no se encuentran definidos, pero que parecen estar relacionados con el sistema hormonal, mecanismos inflamatorios, genéticos, y/o factores ambientales cardiovasculares (p.448).

Epidemiología

El conocimiento de la epidemiología de la endometriosis es limitado debido a la falta de capacidad para diagnosticarla en la po-

blación general, debido a que un eventual diagnóstico requiere cirugía (laparoscópica o laparoscópica) y biopsia junto con el examen histológico.

De acuerdo con Ulett (2019), medición precisa de la prevalencia e incidencia es difícil, debido a que se requiere de la visualización quirúrgica para realizar un diagnóstico definitivo de la enfermedad. Pese a esto, la prevalencia se estima entre un 2 a 10% en mujeres en edad fértil y hasta en un 35- 50% de las mujeres que experimentan dolor o infertilidad (p.37).

Según Álvarez (2021), la endometriosis está presente entre el 21–47% de las mujeres que presentan subfertilidad y entre el 71–87% de aquellas que sufren dolor pélvico crónico. La endometriosis causa daño llegando a comprometer órganos no ginecológicos, como es el caso de la endometriosis profundamente invasiva y extra pélvica.

En la mayoría de las mujeres con endometriosis rectal (entre 55-65%), sufren dolor cíclico con la defecación. Además, se ha estudiado que el 85% de las mujeres seleccionadas, comparten que el sitio más común del tracto gastrointestinal con endometriosis es la región rectosigmoidea (Álvarez, 2021).

De los estudios previamente realizados Hernández, Quiróz, & Sánchez (2023) afirman que, la prevalencia de endometriosis en mujeres de edad fértil es de 5 -10%, y el pico de incidencia se presenta más que todo entre 30 a 45 años de edad; con respecto a las pacientes asintomáticas, se ha demostrado que la incidencia es de 2 -50% La infertilidad se puede asociar hasta en un 30-50% de los casos, esto en consecuencia de la reducción de reserva ovárica.

Factores de riesgo

A pesar de que no se conoce con exactitud la causa de la endometriosis, sí se sabe que hay varios aspectos que pueden influir en su aparición.

Para Ulett (2019), la tendencia actual hacia la menarca cada vez más temprana y el retraso en la edad de inicio de la paridad, ha ocasionado un mayor número de ciclos menstruales y ovulaciones y por lo tanto exposición prolongada a estrógenos endógenos y a mayor cantidad de menstruaciones retrógradas incrementando el riesgo de endometriosis.

Además, según Ulett, existe un componente genético que se ha investigado y se ha estimado en un 51% sus probabilidades de ser heredado. También existe una base genética, que expone mayor riesgo de endometriosis a aquellas mujeres con familiares de primer grado afectados, con un aumento en la prevalencia de un 6 a un 9% y hasta 15% para la presentación de enfermedad severa (p.37).

Así mismo, para Falcone & Flyckt (2018), esta enigmática enfermedad está influenciada por múltiples factores genéticos, ambientales y epidemiológicos. Afectando 6–10% de las mujeres en edad reproductiva y se ha encontrado en pacientes premenáuricas y postmenopáusicas.

Ahora bien, en Panamá el año 2018 Castillo (2020) realizó un estudio donde se hizo un análisis con 852 expedientes: un grupo de 277 expedientes de mujeres entre 15 y 49 años con diagnóstico de endometriosis que fueron atendidas en el servicio de Ginecología del Hospital Santo Tomás entre 2014 al 2018 (casos) y un grupo de 579 expedientes de mujeres entre 15 y 49 años sin diagnóstico de endometriosis que fueron atendidas en el servicio de Ginecología del Hospital Santo Tomás entre 2014 al 2018. Dando como resultado ciertas variables resumidas en la tabla 1.

Tabla 1. Factores asociados a la endometriosis en pacientes en edad reproductiva

Variable	Casos n=277		Controles n=579		X ²	Valor de p	OR	Límites de Confianza
	Frecuencia (%)	IC al 95%	Frecuencia (%)	IC al 95%				
Menarquia Temprana					1.67	0.19	1.24	0.90-1.70
Sí	81 (29.24)	24.16-34.89	148 (25.56)	22.17-29.28				
No	191 (68.95)	63.23-74.15	431 (74.44)	70.72-77.83				
No consignado	5 (1.81)	0.75-4.28	0	-				
Paridad de dos o más hijos					29.43	0.06x10 ⁻⁶	0.45	0.33-0.60
Sí	132 (47.65)	41.81-53.57	389 (67.18)	63.24-70.89				
No	144 (51.99)	46.08-57.84	190 (32.82)	29.10-36.76				
No consignado	1 (3.6)	0.05-2.53	0	-				
Índice de Masa Corporal bajo a normal								
Sí	72 (25.99)	21.14-31.50	133 (22.97)	19.72-26.58	2.75	0.09	1.32	0.95-1.85
No	182 (65.70)	59.89-71.08	446 (77.03)	73.42-80.28				
No consignado	23 (8.30)	5.57-12.20	0	-				
Uso de Métodos Anticonceptivos					0.17	0.68	1.07	0.78-1.47
Sí	77 (27.80)	22.82-33.39	155 (26.77)	23.31 -30.53				
No	197 (71.12)	65.48-76.17	424 (73.23)	69.47-76.69				
No consignado	3 (1.08)	0.35-3.32	0	-				

Fuente: Tomado de Factores asociados a la endometriosis en pacientes en edad Reproductiva atendidas en el hospital Santo Tomás. Años 2014-2018 de Castillo (2020).

Para Castillo, algunos datos que resalta son, por ejemplo:

- Para la variable menarquía temprana los resultados no fueron significativos para poder demostrar una asociación, por lo tanto, la menarquía temprana no está asociada a la endometriosis en pacientes en edad reproductiva.
- La paridad de dos o más hijos está asociada a la endometriosis en pacientes en edad reproductiva.
- Los antecedentes familiares de endometriosis no están asociados a la endometriosis en pacientes en edad reproductiva.
- Menor índice de masa corporal no está asociada a la endometriosis en pacientes en edad reproductiva).
- Estos resultados apoyan al estudio descriptivo retrospectivo de Mahnaz Ashrafi, donde no encontró asociación entre la endometriosis y el uso del DIU o la exposición previa a anticonceptivos orales (p.42).

No obstante, la lactancia prolongada y los embarazos se consideran factores protectores; así como hay algunos estudios que arrojan que el consumo de verduras, frutas y ácidos grasos omega-3 de cadena larga se asocian con disminución del riesgo de endometriosis, pero falta más evidencia para afirmarlo (Ulett, 2019, p.38).

Etiología

Hay muchas teorías sobre la etiología de la endometriosis, pero aún no hay un mecanismo definido y acordado.

Por ejemplo, la Teoría del Transplante Retrógado de Sampson, en esta se expone que las células del endometrio se conducen por las trompas de Falopio en dirección retrógrada, mediante reflujo, durante la menstruación, llegan hasta la pelvis y se instalan en las superficies serosas de esta (Ulett, 2019).

Además, el autor menciona la teoría de la metaplasia celómica o la teoría de Robert Meyer, que consiste en una transformación metaplásica de las células que recubren el peritoneo visceral- abdominal; en tejido endometrial, por estímulo hormono-ambiental.

Sin embargo, para Lara (2023), todas las teorías tienen un punto común: la imposibilidad de que se produzca la endometriosis sin la dependencia estrogénica de las células endometriales ectópicas, además de una resistencia a la progesterona para la correcta implantación, invasión y crecimiento del endometrio ectópico (p.15)

Síntomas

En su gran mayoría las mujeres con endometriosis experimentan una compleja variedad de síntomas, que incluyen dismenorrea, relaciones sexuales dolorosas, indigestión, dolor abdominal y pélvico crónico e infertilidad. Cada uno de estos síntomas puede afectar significativamente el estado físico, mental y socioemocional de una mujer.

Así lo señala Ulett (2019), el dolor en forma de dismenorrea secundaria, dolor pélvico generalizado y dispareunia; es de los síntomas más comunes. Incluso se podría decir que el dolor pélvico cíclico y la infertilidad son los síntomas clásicos de la endometriosis.

En la opinión de Quintero, Vinaccia, & Quinceno (2017), se ha identificado que el dolor característico de la endometriosis produce consecuencias negativas a nivel psicológico, fisiológico y social, influyendo en el desarrollo de malestar emocional como la ansiedad y depresión.

También, Falcone & Flyckt (2018), destacan los síntomas más comunes de esta patología en la tabla 2

Tabla 2. Síntomas de Endometriosis

Síntoma	Trastornos con Presentaciones Clínicas Similares
Dismenorrea	Adenomiosis; dismenorrea primaria; en adolescentes, anomalías müllerianas obstructivas
Dolor pélvico abdominal no menstrual	Síndrome de intestino irritable; dolor neuropático; adherencias; síndromes de compresión de nervios de la pared abdominal
Dispareunia	Problemas psicosociales; trastornos del piso pélvico
Síntomas intestinales (diarrea, espasmos, estreñimiento)	Hemorroides; estreñimiento; síndrome de intestino irritable
Dolor al defecar (disquecia)	Fisuras anales; trastornos del piso pélvico
Infertilidad	Subfertilidad inexplicada
Masa o tumor ovárico	Quiste ovárico benigno
Síntomas vesicales dolorosos y disuria	Síndrome de vejiga dolorosa; cistitis intersticial; trastornos del piso pélvico

Fuente: Tomado de Manejo Clínico de la Endometriosis de Falcone & Flyck (2018) en revista *Obstetrics & Gynecology*, (p.2)

Calidad de vida

La endometriosis es una enfermedad que afecta la calidad de vida de las mujeres y que medicamente está relacionada con la salud, aunque no es una enfermedad que ponga en peligro la vida, los factores que más influyen en ella son el dolor, imposibilitando la realización de las actividades sociales, emocionales y espirituales, afectando significativamente así la vida de las mujeres en edad reproductiva.

Actualmente la estigmatización de la enfermedad es un determinante de salud de suma importancia, sin embargo, este es prácticamente ignorado por los profesionales de salud. En palabras de Rivera & Ugalde (2021), la mayoría de las veces el dolor que sufren las personas con endometriosis es minimizado y es considerado como algo "normal" que experimentan las mujeres e inclusive sufren comentarios como si se tratase de una falta de valentía o como si lo hicieran para llamar la atención (p.55).

Así mismo, los autores mencionan que la evidencia sugiere que se crea una especie de círculo vicioso donde el dolor pélvico crónico produce un trastorno psicológico que incrementa el dolor pélvico, también, se ha visto que las pacientes con endome-

triosis sufren de aislamiento social, este aislamiento genera otra especie de círculo que empeora la enfermedad. (p.54)

Por otro lado, dificultades asociadas al diagnóstico, insatisfacción con el sistema de salud, y carga financiera, son factores que también afectan la calidad de vida de las mujeres con endometriosis. Así mismo, la enfermedad también parece tener impacto negativo en las relaciones afectivas de las mujeres que la padecen, siendo la dispareunia un factor influyente (Quintero, Vinaccia, & Quinceno, 2017, p448).

En consecuencia, puede conocerse que existe relación entre la endometriosis y la alteración emocional, los altos grados de somatización, y sentimientos de incertidumbre, mismos que, según sus investigaciones, influyen en la falta de percepción de control, afectando la salud mental (Quevedo, Valverde, Mantuano, & Lanvidar, 2019).

Por su parte, la cronificación del dolor podría conducir a una disminución de la actividad física y, por lo tanto, a un deterioro de su condición física, lo que a su vez podría causar inestabilidad lumbopélvica, generando un círculo vicioso, como se sugiere en diferentes patologías caracterizadas por dolor crónico en el área lumbopélvica (Lara,

2023), de hecho, los ejercicios de estabilidad lumbopélvica han demostrado ser un factor crucial para mejorar la eficacia durante las actividades de la vida diaria que involucran las extremidades superiores y/o inferiores (p. 2023)

Un estudio realizado para evaluar los síntomas y calidad de vida de las mujeres, representó que el 86,5% de las mujeres seleccionadas presentaban síntomas depresivos y el 87,5% ansiedad, determinando que la calidad de vida era deficiente (Álvarez, 2021, p.11).

Para Rivera & Ugalde (2021), a lo largo de los años se ha descrito y enfatizado en la literatura el rol del dolor como ente principal en las manifestaciones clínicas y problemas derivados de las personas con endometriosis y cómo este impacta de forma negativa la calidad de vida, la relación de pareja, el estado de ánimo y la forma en cómo se interrelacionan en el ambiente laboral y social (p.55).

El ingreso, educación, efecto del dolor en el trabajo o estudio, y tener pareja, se relacionan con mejor calidad de vida. La frecuencia e intensidad del dolor, disfunción sexual, comorbilidad con otras condiciones de salud, número de visitas al médico y cirugías practicadas, dispareunia, y, dolor intermenstrual, influyen en que disminuya la percepción de esta (Quintero, Vinaccia, & Quinceno, 2017, p.449).

Las mujeres con esta enfermedad suelen tener más disfunción sexual comparada con mujeres sanas, ya que el dolor pélvico crónico puede alterar todos los aspectos de la función sexual, lo cual incluye: deseo sexual, excitación, orgasmo y satisfacción sexual. Esto a su vez provoca como consecuencia un cambio en la respuesta sexual, donde el deseo se convierte en miedo y en evitación (Rivera & Ugalde, 2021, p.57).

Además, el autor señala también que, ante la presencia de endometriosis a nivel ovárico, esta podría afectar la reserva del mismo

y afectar el proceso de la ovulación por lo que este conjunto de alteraciones podría contribuir a los problemas de fertilidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta como causas principales de infertilidad al factor tubario, incluida la endometriosis en 42% de los casos y los trastornos ovulatorios en 33%. Se encontró distribución similar en Asia, América Latina y el Medio Oriente (Galvan, 2016).

De acuerdo con lo que plantea Álvarez (2021), diferentes áreas de la vida se ven perjudicadas siendo unas más complicadas que otras de identificar ya que pertenecen a la intimidad de la mujer (p.10). Brevemente las más importantes son:

- La vida laboral y el desarrollo profesional. El rendimiento académico.
- La economía.
- El ocio. El disfrute, la diversión. La vida social.
- La relación de pareja.
- La maternidad y fertilidad.
- La sexualidad.

Diagnostico

La endometriosis se puede diagnosticar o diagnosticar erróneamente de varias maneras.

A algunas mujeres se les diagnostica dolor pélvico, dismenorrea o relaciones sexuales dolorosas; otros se diagnostican durante una evaluación de infertilidad o incidentalmente mediante la observación directa de cambios durante una cirugía pélvica no relacionada.

Hay muchas vías por las que se puede diagnosticar o fallar en el diagnóstico de la endometriosis. Algunas mujeres se diagnostican por dolor pélvico, dismenorrea o dispareunia; mientras que otras se diagnostican durante la evaluación por infertilidad, o bien, de manera incidental mediante

la observación directa de las lesiones durante procedimientos quirúrgicos pélvicos no relacionados.

Los métodos de estudio con imágenes son una herramienta que puede ser útil en algunos casos para la evaluación de la endometriosis y su extensión. La ecografía pélvica es el método de primera línea para la búsqueda de una endometriosis pélvica ante la sospecha, se debe efectuar por vía supra púbrica y endovaginal (Ulett, 2019).

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 (Cárdenas, Naranjo, Novillo, & Honores, 2022).

Además de una historia clínica dirigida, es muy importante la exploración física, con examen abdominal y pélvico. Se deben identificar algunos signos que se asocian con enfermedad profunda, estos incluyen la hipersensibilidad al movimiento uterino, movilidad disminuida de los órganos pélvicos, nódulos sensibles en el fórnix posterior, engrosamiento palpable de los ligamentos útero sacros o desplazamiento lateral del cérvix; así como podría tratarse de algún endometrioma, que sería palpable como una masa anexia (Ulett, 2019, p.40).

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 (Cárdenas, Naranjo, Novillo, & Honores, 2022, p.205) Alguna de las practicas medicas utilizadas para el diagnostico se describen en el tabla 3.

Tabla 3. Prácticas médicas para el diagnóstico de endometriosis

Examen fisico	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 carceroigénico 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: Información obtenida de Diagnóstico y tratamiento de la endometriosis de Cárdenas, Naranjo, Novillo, & Honores (2022) en revista Reciamuc en (p. 204)

Tratamiento

Las opciones de tratamiento siempre deben determinarse de forma individual según los deseos del paciente con respecto a la descendencia y la fertilidad, el estadio de la enfermedad y los síntomas, la edad, la cirugía previa y las preferencias del paciente. El objetivo suele ser obtener el máximo beneficio del tratamiento y evitar una nueva cirugía.

Aunque en la mayoría de los casos, el dolor y los síntomas de la endometriosis se pueden controlar con medicación; hay un porcentaje restante de pacientes cuyos síntomas pueden persistir a pesar de dosis adecuadas del fármaco. Para este grupo, la siguiente opción es la cirugía.

En el caso de la endometriosis, el tratamiento más utilizado para mejorar sus síntomas es el hormonal. Sin embargo, se ha sugerido la utilización de medicina china basada en plantas, y medicina alternativa; así como apoyo psicológico y de sexología para abarcar de manera integral la sintomatología presentada por las mujeres que padecen la patología (Quintero, Vinaccia, & Quinceno, 2017, p.450)

Para Falcone & Flyckt (2018), existen numerosos tratamientos médicos actuales para el manejo de los síntomas de la endometriosis. Todos ellos deben considerarse supresores en lugar de curativos, ya que la terapia médica no aumentará la fecundidad ni resolverá los endometriomas o la enfermedad profundamente infiltrante (p.7). Algunos de estos tratamientos se observan en la tabla 4.

Tabla 4. Terapias médicas para endometriosis

Clase	Mecanismo de Alivio del Dolor	Fármaco	Dosis	Efectos secundarios
Combinaciones de estrógeno-progestina	<ul style="list-style-type: none"> Inhibición de la ovulación Decidualización o atrofia de lesiones 	<ul style="list-style-type: none"> Estrógeno-progestina monofásica* 	Continua oral diaria	Sangrado intercurrente, mastalgia, náusea, dolores de cabeza, cambios en el estado de ánimo
Progestinas	<ul style="list-style-type: none"> Decidualización o atrofia de lesiones Inhibición de angiogénesis Supresión de crecimiento facilitado por las metaloproteinasas de matriz e implantación de endometrio ectópico 	<ul style="list-style-type: none"> Depo provera* Implante liberador de etonogestrel Acetato de noretindrona* SIU liberador de levonorgestrel Acetato de medroxi-progesterona 	<ul style="list-style-type: none"> 104 mg SC cada 3 m 1 por 3 años 5 mg diarios 1 por 5 años 30 mg orales por 6 m, luego 100 mg IM cada 2 sem por 2 m, luego 200 mg IM mensualmente por 4 m 	<ul style="list-style-type: none"> Acné, aumento de peso, cambios en el estado de ánimo, dolor de cabeza, sangrado intercurrente, mastalgia, anomalias en los lípidos (noretindrona)
Agonistas GnRH	Inhibición de la secreción de gonadotropina y subsiguiente regulación a la baja de la esteroidogénesis ovárica	<ul style="list-style-type: none"> Dienogest† Leuprolide de depósito*‡ Goserelin*‡ Nafarelin*‡ 	<ul style="list-style-type: none"> 2 mg diariamente 3.75 mg IM mensualmente (11.25 mg IM cada 3 m) 3.6 mg SC mensualmente (10.8 mg IM cada 3 m) 200 microgramos intranasalmente dos veces al día 	Densidad ósea disminuida, vaginitis atrófica, bochornos, dolor de cabeza, dolor articular
Esteroides androgénicos	<ul style="list-style-type: none"> Inhibición de secreción de gonadotropina hipofisaria Inhibidor de crecimiento local Inhibición de enzimas estrogénicas 	<ul style="list-style-type: none"> Danazol* 	<ul style="list-style-type: none"> 100-400 mg orales dos veces diariamente 100 mg vaginales diariamente 	Pérdida de cabello, aumento de peso, acné, hirsutismo
Antiandrogénicos	Inhibición competitiva del receptor de andrógeno	<ul style="list-style-type: none"> Acetato de ciproterona† 	12.5 mg orales diariamente	Pérdida de cabello, mastalgia, aumento de peso
Antagonistas de la GnRH	Inhibición de la secreción de gonadotropinas y subsiguiente regulación a la baja de la esteroidogénesis ovárica	<ul style="list-style-type: none"> Elagolix 	150 mg orales diariamente	Bochornos, anomalias en los lípidos, densidad ósea disminuida
Inhibidores de las aromatasas	Bloqueo local de la conversión enzimática (aromatasa) de andrógenos a estrógenos	<ul style="list-style-type: none"> Letrozol Anastrozol 	<ul style="list-style-type: none"> 2.5 mg orales diariamente 1 mg oral diariamente 	Bochornos, dolores de cabeza, densidad ósea disminuida
Moduladores selectivos de los receptores de progesterona	Inhibición de la ovulación, agonista o antagonista en el receptor de progesterona	<ul style="list-style-type: none"> Mifepristona Acetato de ulipristal 	<ul style="list-style-type: none"> 50 mg orales diariamente 15 mg orales cada tercer día 	Manchado, espasmos, mareo, dolor de cabeza, náusea

Fuente: Tomado de Manejo Clínico de la Endometriosis de Falcone & Flyckt (2018) en revista Obstetrics & Gynecology, (p.10).



Al mismo tiempo, Álvarez (2021) plantea dividir el tratamiento de la endometriosis en tratamiento hormonal, fármacos analgésicos y tratamiento quirúrgico.

A. Tratamiento hormonal

Se ha demostrado que los anticonceptivos hormonales combinados reducen los síntomas,

es posible que el componente de estrógeno pueda actuar activando la endometriosis.

B. Fármacos analgésicos

Se utiliza una segunda línea de tratamientos que incluye progestágenos, andrógenos y agonistas de la hormona liberadora de la gonadotropinas (GnRH) que reducen el dolor intenso a moderado.

C. Tratamiento quirúrgico

El tratamiento quirúrgico es la última opción para tratar la enfermedad, y se realiza cuando se dan algunas de las siguientes condiciones:

- Debido a un fracaso de tratamiento médico previo.
- Diagnóstico por estudios de imagen que tengan compromiso intestinal con riesgo de obstrucción o de afectación a otros órganos (p.7).

Para Álvarez, las técnicas quirúrgicas tienen una tasa de éxito del 50 al 80% en la reducción de los síntomas. Desafortunadamente, la endometriosis reaparece entre el 5-15% de los casos incluso después de la histerectomía y ooforectomía bilateral (p.7).

Conclusión

La endometriosis es una patología ginecológica frecuente, crónica, inflamatoria, que afecta la calidad de vida de las mujeres en edad reproductiva. El diagnóstico de endometriosis no es infrecuente, por el contrario, se diagnostica en un número importante de mujeres, las manifestaciones clínicas varían ampliamente, sin embargo, algunos de los síntomas más comunes son el do-

lor pélvico y la infertilidad. Aunque se han propuesto muchas teorías para explicar su causa, ninguna de ellas ha sido probada de manera concluyente.

Las pacientes a menudo no utilizan terapias adecuadas por temor a los efectos secundarios, quieren quedar embarazadas o buscan ayuda cuando la enfermedad está avanzada y no se les ofrecen muchas opciones de tratamiento. Se sabe que esto tiene un impacto significativo en su calidad de vida. Se espera que futuras investigaciones sobre el mecanismo patológico de la endometriosis conduzcan al descubrimiento del fármaco ideal que pueda abordar las lesiones, aliviar el dolor y, por tanto, ayudar a la concepción; y al mismo tiempo, disminuir significativamente la frecuencia de intervenciones quirúrgicas para estos casos.

En definitiva, la investigación sobre la endometriosis podría proporcionar información para encontrar soluciones a los problemas que enfrentan las pacientes con esta afección, incluido el desarrollo de terapias para aliviar las consecuencias emocionales y psicológicas de la enfermedad, mejorando así la calidad de vida de las mujeres.

Bibliografía

- Álvarez, L. (2021). El impacto que causa la Endometriosis en la calidad de vida de las mujeres. Tenerife: Universidad de la Laguna . Obtenido de <http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/26961>
- Cárdenas, A., Naranjo, E., Novillo, M., & Honores, M. (2022). Diagnóstico y tratamiento de la endometriosis. *Reciamuc*, 6(3), 200-206. doi:10.26820/reciamuc/6.(3).julio.2022.200-206
- Castillo, C. (2020). Factores asociados a la endometriosis en pacientes en edad Reproductiva atendidas en el hospital Santo Tomás. Años 2014-2018 . Panamá: Universidad de Panamá. Obtenido de http://up-rid.up.ac.pa/3210/1/catherine_castillo.pdf
- Falcone, T., & Flyckt, R. (2018). Manejo Clínico de la Endometriosis. *Obstetrics & Gynecology*, 131, 557-571. doi:DOI: 10.1097/AOG.0000000000002469

- Galvan, E. (2016). Prevalencia endometriosis e infertilidad en el hgp/mf no 31. Mexicali: Universidad Autónoma de Baja California. Obtenido de //repositorioinstitucional.uabc.mx/server/api/core/bitstreams/3ed11b40-5722-4f74-abef-f3bedcadcf73/content
- Hernández, A., Quiróz, C., & Sánchez, M. (2023). Endometriosis: una enfermedad compleja con impacto en la calidad de vida en las mujeres. *Revista medica Sinergia*, 8(8), e1089. doi:https://doi.org/10.31434/rms.v8i8.1089
- Lara, A. (2023). Fisiopatología del dolor en la endometriosis. Factores relacionados. Hipersensibilidad al dolor, alteraciones funcionales, calidad de vida y diseño de un programa de rehabilitación. Granada: Universidad de Granada. doi:https://hdl.handle.net/10481/80698
- Quevedo, M., Valverde, L., Mantuano, E., & Lanvidar, S. (2019). La endometriosis y sus complicaciones. *Recimundo*, 3(2), 286-306. doi:http://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/446
- Quintero, M., Vinaccia, S., & Quinceno, J. (2017). Endometriosis: Aspectos Psicologicos. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecologia*, 82(4), 447-452. doi:http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262017000400447
- Rivera, H., & Ugalde, F. (2021). Endometriosis: Una vision detras del estigma. *Revista Ciencia Y Salud Integrando Conocimientos*, 5(4), 25-33. doi: https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v5i3.308
- Ulett, N. (2019). Actualización en los puntos clave de la Endometriosis. *Revista medica Sinergia*, 4(5), 35-43. doi:https://doi.org/10.31434/rms.v4i5.191

CITAR ESTE ARTICULO:

Lucas Baño, E. S., Alvarado Alvarado, K. E., & Merchán Barrezueta, M. J. (2023). Endometriosis y calidad de vida de las mujeres. *RECIMUNDO*, 7(3), 12-23. https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(3).sep.2023.12-23

