

Endometriosis

La endometriosis es una afección frecuente en mujeres.

El **endometrio** es el recubrimiento interno del **útero** (la matriz); normalmente, este tejido sigue un ciclo de etapas de desarrollo y desprendimiento durante el ciclo menstrual. La **endometriosis** ocurre cuando el endometrio aparece fuera del lugar habitual. La endometriosis puede ocurrir en los ovarios, las trompas de Falopio, la vagina u otras partes del útero. En raras ocasiones, la endometriosis puede ocurrir en el abdomen y los pulmones.

La endometriosis es frecuente en mujeres en edad reproductiva. Se calcula que el 11 % de las mujeres en los Estados Unidos puede tener endometriosis. Las mujeres que no hayan estado embarazadas, las mujeres con antecedente familiares de endometriosis y las mujeres con períodos menstruales irregulares tienen más posibilidades de tener endometriosis.

Signos y síntomas

Las mujeres pueden tener endometriosis sin tener síntomas o experimentar diferentes tipos de dolor, que incluyen dolorosos calambres menstruales o períodos menstruales abundantes, dolor al tener relaciones sexuales o después, dolor al defecar u orinar y dolor abdominal.

El endometrio ubicado fuera de lo normal puede desarrollarse y desprenderse durante el ciclo menstrual, lo que provoca sangrado entre períodos. Se pueden desarrollar inflamaciones, quistes, tejido cicatricial y adherencias, que pueden provocar problemas intestinales, infección genital femenina crónica o infertilidad.

Causas

Actualmente se desconoce la causa de la endometriosis. Se considera que la causa más probable de la endometriosis es que la sangre de la menstruación fluye de regreso. Otras posibles causas incluyen factores genéticos, irregularidades inmunitarias, desequilibrios de estrógeno y cirugías (como cesáreas o cirugías abdominales).

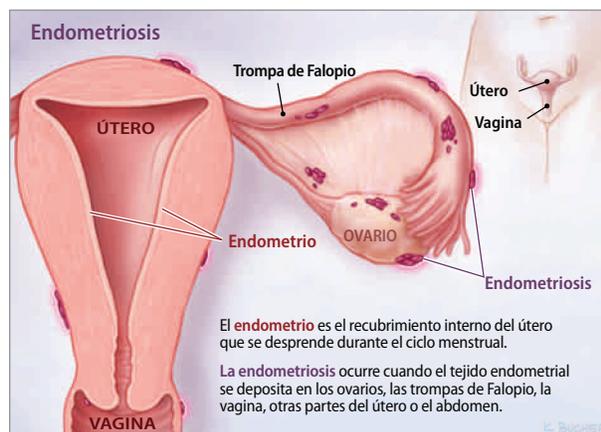
Diagnóstico

Un médico obtendrá los antecedentes médicos del paciente y llevará a cabo una examinación detallada, que incluye una examinación de la pelvis para identificar cualquier anomalía palpable. Se pueden realizar pruebas de diagnóstico por imágenes, como una ecografía transvaginal e imágenes por resonancia magnética. La laparoscopia, un tipo de cirugía mínimamente invasiva, es la única forma de confirmar la endometriosis. La biopsia y la evaluación microscópica de posibles lesiones de endometriosis pueden confirmar la endometriosis.

Tratamiento

El tratamiento se enfoca en el alivio de los síntomas más que en la cura.

Dolor: el primer tratamiento para el dolor endometrial es con anticonceptivos hormonales. Las pastillas anticonceptivas



orales pueden evitar que los ovarios ovulen y, por lo tanto, reducir las manifestaciones de endometriosis. El dolor leve puede tratarse con analgésicos de venta libre. En casos graves, el médico puede recomendar la laparoscopia para extirpar los parches de endometriosis. Para algunas pacientes, los agonistas de la hormona liberadora de gonadotropina (como leuprorelina) pueden ayudar. Los inhibidores de aromatasa (anastrozol) se reservan para las mujeres que no sienten alivio con otras formas de tratamiento. Los agonistas de la hormona liberadora de gonadotropina son un posible tratamiento emergente.

Infertilidad: es posible que el médico les recomiende a las mujeres que quieren quedar embarazadas que se sometan a la laparoscopia para extirpar los parches de endometriosis. Se ha demostrado que esto aumentó las tasas de embarazo, pero hay menos posibilidades de que funcione en endometriosis moderada o grave. Para las mujeres que tienen problemas para quedar embarazadas después de los procedimientos de laparoscopia para extirpar la endometriosis, se pueden recomendar otras técnicas de fertilidad como la fertilización in vitro.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

- Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development (Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano Eunice Kennedy Shriver)
<https://www.nichd.nih.gov/health/topics/endometriosis>
- WomensHealth.gov
<https://www.womenshealth.gov/a-z-topics/endometriosis>

Autores: Dr. Alan N. Peiris, PhD, FRCP(Lond); Ellen Chaljub, BS; Dillon Medlock, BS
Afiliaciones de los autores: Texas Tech University Health Sciences Center School of Medicine, Lubbock, Texas.
Divulgaciones relacionadas con conflictos de interés: no se informan
Fuentes: Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development, Department of Health and Human Services (Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano Eunice Kennedy Shriver, Departamento de Salud y Servicios Humanos)

La Hoja para el paciente de JAMA es un servicio público de JAMA. La información y las recomendaciones que aparecen en esta hoja son adecuadas en la mayoría de los casos, pero no reemplazan el diagnóstico médico. Para obtener información específica relacionada con su afección médica personal, JAMA le sugiere que consulte a su médico. Los médicos y otros profesionales de atención médica pueden fotocopiar esta hoja con fines no comerciales para compartirla con los pacientes. Para comprar reimpresiones en grandes cantidades, llame al 312/464-0776.