

Endometriosis: una enfermedad aún poco conocida



POR EL DOCTOR
**Luis María
Guevara Pérez**

La endometriosis es una enfermedad exclusiva de la mujer que se define por la presencia de endometrio en lugares de la anatomía diferentes al fisiológico, que no es otro que la cavidad uterina. Generalmente, la endometriosis se localiza en la pelvis menor, especialmente en los ovarios y en el fondo de saco de Douglas; pero excepcionalmente se puede encontrar endometrio en cualquier órgano de la mujer. Este endometrio heterotópico (ubicado en lugar que no es el habitual), ya nos podemos imaginar que responderá como el endometrio eutópico (el de la cavidad uterina) al estímulo hormonal tanto endógeno, producido por el mismo organismo, como exógeno, es decir, a los diferentes tratamientos hormonales. Así, este tejido endometrial localizado “en un lugar equivocado” se desprende cíclicamente coincidiendo con la menstruación, teniendo como consecuencia la aparición de síntomas y molestias en el órgano afectado, con la producción de adherencias y la acumulación de material menstrual que no tiene posibilidad de salir al exterior por su vía natural, a través de la vagina. Hablamos de la endometriosis como una enfermedad enigmática, y es que a pesar de los grandes avances que se han dado, continúa planteando numerosos problemas diagnósticos y terapéuticos en nuestros días. Por un lado, no se conoce bien su origen y existen diversas teorías para explicarlo. La evolución de la enfermedad es imprevisible y dependerá de la migración de células endometriales con capacidad de implantación y de la situación inmunitaria de la paciente. Existe la posibilidad de que la endometriosis sea una enfermedad de naturaleza autoinmune.

Los síntomas están determinados en gran medida por el sitio donde se ha implantado el tejido endometrial. El síntoma más frecuente es el dolor pelviano coincidiendo con la menstruación y/o inmediatamente antes de la misma.

Aunque la causa del dolor es incierta, parece que guarda relación con la congestión que precede al sangrado menstrual, la producción local de prostaglandinas (un mediador celular) y la formación de adherencias del tejido afectado. Además, la gravedad de la endometriosis no guarda relación directa con la intensidad del cuadro doloroso.

Aunque su naturaleza es benigna (y excepcionalmente es asiento de malignidad), suelo comentar a las pacientes que la padecen que por su comportamiento, a veces, la endometriosis parece maligna en su progresión, afectación de órganos y recidivas. En los casos avanzados, el aspecto ecográfico (transvaginal) es bastante característico y el marcador tumoral CA-125 suele estar elevado, a veces, casi tanto como en el cáncer de ovario.

Consecuentemente, con sus muchos aspectos enigmáticos, el tratamiento tampoco está resuelto de una manera definitiva. El tratamiento actual de la endometriosis puede ser hormonal, quirúrgico o combinado, pero, como la propia naturaleza de la enfermedad, cualquier modalidad terapéutica es controvertida. Hoy en día, lo que tenemos claro los clínicos que nos enfrentamos a esta patología es que hay que elegir muy bien el momento de la cirugía, en la mayoría de los casos por vía laparoscópica, atendiendo a una serie de factores como son la edad, los síntomas, los hallazgos diagnósticos previos, el deseo de gestación y en qué momento la quiere la paciente. En estos casos es muy importante evitar cirugías de repetición.

E igualmente es muy importante que la cirugía sea la adecuada, previendo la posibilidad de contar con un equipo multidisciplinar de profesionales de Ginecología, Cirugía Digestiva, Urología, etcétera. ●

Especialista en Obstetricia y Ginecología de IMQ

Coordinador Médico del Área de Ginecología de Clínica Zorrotzaurre. Bilbao